

11241
32

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.**



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

“Factores de riesgo y de protección para padecer depresión en mujeres”.

Alumna:

Dra. Jesús Jacqueline Zúñiga Solana.

Tutor teórico

Dra. Diana Molina

Tutor metodológico

Dr. Jesús Gutierrez

“Tesis para obtener el título de especialización en psiquiatría”.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dr. Alejandro Diaz Martínez

Año 2003.

A



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.

DEDICATORIA.

“Señor, siempre supe que la respuesta a mis noches de súplica en Cristo Rey fue la PSQUIATRIA Y que probablemente la cereza del pastel es la Paidopsiquiatría. Tal vez nunca llegaré a ser la profesionista número uno en su género, pero sabes que lo que descubrí en mí, lo hago con todo el cariño y la dedicación que tengo”

Dedico éste logro a:

Miguel Angel Alí Reyes

Llegaste en el momento preciso para quedarte, iluminaste mi vida y le estás dando seguimiento. Además gracias a ti estoy gozando del mayor privilegio para una mujer, voy a ser madre. Te amo.

A mi angelito (a)

Aún no te conozco y formas parte de lo que más amo en el mundo.

A mis papas:

Tu, negro, nunca has traicionado tus principios, y has sido tenaz y perseverante, siempre he sentido que me amas y he aprendido de tu ejemplo. Tu, mami, me dotaste de la energía que te sobra, y siempre creíste en mí y nunca obstaculizaste mi camino.

A mis hermanos:

Gaby y Richi los amo. Gracias por existir, por compartir, por creer, por soñar.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Febrero 2003

INDICE

Página	Contenido
0	Introducción
1	Marco Teórico
5	Planteamiento del problema
5	Justificación
6	Objetivos
7	Hipótesis
7	Material y métodos
12	Resultados (Frecuencias simples)
15	Resultados (F. Bivariadas)
22	Tablas de F. Simples
40	Tablas de F. Bivariadas
67	Discusión
70	Conclusiones
71	Bibliografía
73	Anexos. Cuestionario autoaplicable

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

A pesar de que en últimas fechas se ha dedicado mucho más interés al fascinante tema de la depresión, la mayoría de dichos trabajos prefieren el estudio de la neurobioquímica de la misma, existiendo muchas otras áreas a las que no se les ha prestado mucha atención, como por ejemplo el estudio a nivel de prevención primaria de dicha entidad.

Existen ciertos factores sociodemográficos, médicos y antecedentes heredofamiliares que pueden actuar como riesgo y otros como protección para padecer este tipo de psicopatología y muchos de estos aún no se estudian

Si se toma en cuenta que existen dichos factores, tal vez a partir de su estudio se puedan utilizar como recursos para prevenir el inicio de la enfermedad, promoviendo disminuir riesgos y exaltando la elaboración de factores de protección

Es por lo que el presente trabajo pretende determinar cuáles factores sociodemográficos, médicos y heredofamiliares, pueden actuar como factores de riesgo y cuáles otros actúan como factores de protección para padecer depresión en mujeres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO TEORICO

En 1997 se señaló que más de 150 millones de personas presentaban depresión y requerían un tratamiento específico. La encuesta nacional de adicciones en 1988 reportó que el 34 % de su población estudiada presentaba uno o más síntomas de depresión, además que un 17% de mujeres y un 8.5% de hombres presentaban sintomatología depresiva de moderada a severa. La prevalencia de la depresión a lo largo de la vida reportó entre el 16 al 20%. En más de 30 investigaciones llevadas a cabo a lo largo de 40 años se encontró que este trastorno se presentaba en 1.6 a 2.4 mujeres por cada hombre. Estudios realizados en mujeres trabajadoras reportaron que presentaban menor rendimiento en casi todas las áreas del funcionamiento laboral y de pareja.(1)

Episodio depresivo mayor. La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un periodo de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos cuatro síntomas de una lista que incluye cambios en el apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración y culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe de ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado de l sujeto antes del episodio. Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante.(2)

Entre los agentes causales de los episodios depresivos mayores se han investigado factores biológicos (aminas biógenas, regulación neuroquímica, neuroendocrina, trastornos del sueño, kindling, ritmos circadianos, regulación neuroinmune, neuroimagen, etc.); factores genéticos (realizados en estudios con familias, con adoptados, con gemelos, y cromosómicos); Y, finalmente, los que serán motivo de nuestro estudio, los factores psicosociales..

Los primeros episodios depresivos, suelen ser provocados por sucesos estresantes previos, ya que el estrés produce cambios a largo plazo en la biología del cerebro. Estos cambios pueden producir variaciones en el funcionamiento de diferentes neurotransmisores y sistemas de señales intraneuronales. Los cambios pueden ser incluso pérdidas de neuronas y una reducción excesiva de los contactos sinápticos. El resultado neto de estos cambios es que la persona se vuelve más vulnerable a sufrir episodios posteriores de trastornos del estado de ánimo, esta vez incluso sin factores estresantes.

Uno de los factores estresantes ambientales mayormente implicado en la depresión se cree que es la pérdida de alguno de los cónyuges.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Algunos estudios han descrito que el grado de psicopatología en la familia puede afectar el grado de recuperación, recaídas y readaptación del paciente.
(3)

La información recopilada de las últimas publicaciones hechas a nivel mundial sobre los factores de riesgo y de protección para padecer depresión en mujeres nos menciona:

Se encontraron como factores de riesgo para padecer depresión en mujeres y el consumo de drogas en las mismas, las fallas en el autoconcepto, la presencia de conducta antisocial y la desinhibición. Y tomaron como factores de protección la presencia de un concepto del autoconcepto positivo, un alto nivel de sinceridad y el hecho de tener alguna práctica religiosa. (4)

La depresión mayor está en el trasfondo de más de la mitad de todos los suicidios. La mujer experimenta 3 veces más depresión en comparación con los hombres; pero, la mujer tiene 4 veces más probabilidades que el hombre de tomar las riendas de su vida. La mujer valora la interdependencia y consulta a sus amigas y acepta ayuda por parte de ellos de buena gana. La mujer toma en cuenta las decisiones en un contexto de relación, llevando algunas a consideración y su libertad para sentir puede cambiar su forma de pensar. Esto hace que la mujer tenga una protección específica en comparación con el hombre. Por tanto, los factores que protegen a la mujer para padecer depresión son opuestos a los factores de vulnerabilidad en el hombre. (5)

Parece que el eje hipotálamo – hipófisis – adrenal en mujeres, es más susceptible al estrés inducido por la disregulación del mismo, lo que contribuye a incrementar la vulnerabilidad para padecer depresión en el adulto. El abuso sexual en niñas es un importante estresor temprano que predispone a las mujeres a padecer depresión dado que disregula al eje hipotálamo – hipófisis – adrenal. (6)

La separación prolongada entre los padres de las niñas, tuvo una fuerte asociación con la aparición de depresión en la mujer adulta, más que el hecho de que se hubiera presentado una muerte paternal, se haya separado los padres por divorcio y otros. (7)

Ser mujer, tener alguna enfermedad mental y vivir sola, incrementa el riesgo de suicidio dentro del hogar y el uso doméstico de drogas previo, incrementa el riesgo de homicidio. El uso doméstico de drogas ilícitas, la violencia domésticas, y tener un arma de fuego en un lugar disponible aumenta particularmente el riesgo de homicidio de los esposos a las esposas, o de un conocido íntimo o de un familiar cercano. (8)

La depresión debe de ser considerada en la evaluación de la vulnerabilidad para el sólido uso de alcohol por parte de la mujer (9)

Las adversidades en la infancia, particularmente la carencia en el maternaje, fue un significativo factor de riesgo para padecer depresión en la etapa adulta (10)

Hay datos empíricos que demuestran que la satisfacción marital incrementa en los hombres que llevan varios años de estar casados, y decrementa en las mujeres. Aunque por lo general el índice de suicidio es más alto en los hombres que en las mujeres. El estar casado proporciona menor protección contra el suicidio en mujeres. (11)

En los últimos tiempos se ha considerado a la violencia doméstica como un problema de salud pública, considerando la morbilidad que produce a nivel internacional y nacional, además del impacto en la calidad de vida de las mujeres. Se pone énfasis entre la asociación de la violencia doméstica y la salud mental de las mujeres y entre los padecimientos mentales más frecuentemente encontrados está la depresión.

Se ha estudiado que las mujeres golpeadas necesitan entre 4 y 5 veces más del tratamiento psiquiátrico que aquéllas a las que no se les golpean, y tienen 5 veces más riesgo de sufrir depresión e intentar suicidarse.

El tipo de drogas que más consumen las mujeres maltratadas son las prescritas por su médico. Esto se debe a que presentan diferentes trastornos emocionales como resultado del maltrato.(12)

En la bibliografía especializada se han identificado algunos acontecimientos en la vida de las mujeres como predictores importantes de los estados depresivos mayores, entre los que se encuentran: la muerte de un ser querido y cercano, la violación, serios problemas maritales y el divorcio o la separación.(13)

Se ha observado que eran más frecuentes los trastornos agudos y el ánimo depresivo en las mujeres que se dedicaban exclusivamente a los quehaceres del hogar, que en las que se desempeñaban como empleadas. (14)

En una muestra de 363 mujeres que acudieron a los servicios médicos familiares, la depresión fue el indicador más significativo de que vivía una relación de maltrato. Gleason encontró una prevalencia más elevada de depresión mayor en 62 mujeres maltratadas en los E.U., en comparación con una muestra similar del Instituto Nacional de salud mental. En ese mismo estudio, la prevalencia de depresión mayor (63 %) fue más elevada que los indicadores de estrés postraumático (37%).

En 1995, Campbell hizo un seguimiento de 43 mujeres maltratadas, registrando los niveles de depresión durante 2.5 años. A 32 de ellas no las habían maltratado por mucho tiempo, por lo que 91% presentaron claros patrones de decremento de la depresión, mientras que las otras 12 mujeres habían estado expuestas al maltrato durante más tiempo no presentaron decrementos significativos en sus puntajes de depresión.

También se han explorado las diferencias en los niveles de depresión de las mujeres maltratadas después de salir de los albergues o cuando han dejado de estar expuestas al maltrato. Follingstad encontró que 214 mujeres regresaron a los niveles de estabilidad emocional cuando dejaron de agredirlas. La mayoría de ellas había obtenido apoyo o asistencia. (12)

Se ha investigado que el desempeño de roles múltiples genera, a su vez, un conflicto de roles, que se han visto relacionados con la depresión. Se ha encontrado que las mujeres obtienen mayores beneficios psicológicos de su trabajo cuando su estatus laboral es congruente con sus creencias respecto a los roles que se espera que desempeñe la mujer. Es de suponerse que se creará un mayor conflicto si la mujer le otorga al hogar y a la familia el primer lugar, como es el caso de los países latinoamericanos.

El apoyo que reciben las mujeres empleadas en las tareas del hogar tiene un efecto positivo que se observa en una menor depresión y por tanto un menor conflicto de roles. De la misma manera, el apoyo social y emocional disminuye la carga de trabajo y reduce el riesgo de que aparezcan síntomas psiquiátricos.

La situación de las mujeres que no trabajan es de una experiencia de tensión y de estrés debido a que el rol de ama de casa es desestructurado e invisible, demanda de ellas tareas aburridas, repetitivas, que requieren de poca habilidad, proporciona poco prestigio y las confina a una situación de aislamiento de otros adultos. Este último aspecto puede producir gran tensión al hacerlas depender exclusivamente de su familia inmediata para la satisfacción de sus necesidades.

En estas mujeres, las tensiones, asociadas con la presencia de niños pequeños en casa, se relaciona con la depresión. Su satisfacción depende de la medida en que aceptan su papel de amas de casa y madres, como una carrera de tiempo completo y disfruten de más tiempo libre. Por el contrario, si desean trabajar y no lo hacen es más probable que presenten síntomas depresivos.

Las mujeres empleadas tienen mejor salud en cuanto a que pasan menos días en cama, tienen menos síntomas y menos enfermedades crónicas y están más satisfechas con su vida, tienen una mayor autoaceptación y menos depresión. (14)

Por otra parte, se ha estudiado sobre que la inclusión de rasgos no deseables mostró que en el hombre rasgos de pasividad y sumisión y en la mujer estos mismos además de los aspectos de agresividad, contribuyen a la presencia de depresión.

En la mujer, la mayor escolaridad y la presencia de características masculinas deseables, es decir de confianza y de seguridad en sí misma, también predicen una menor depresión.

En cuanto a los rasgos no deseables de los roles (machismo y síndrome de la mujer sufrida), se encontró que estos aspectos se relacionan con mayor grado de depresión (15).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión está entre las diez primeras entidades de morbilidad en nuestro país, situación que lo convierte en un problema de salud pública. La depresión se presenta tres veces más en mujeres, que en hombres, en un gran porcentaje de casos en la población económicamente activa o durante el ejercicio del proceso de crianza de los hijos, funciones que se ven decrementadas por la sintomatología afectiva y que conllevan disfuncionalidad en la vida social, laboral y familiar de quienes la padecen.

Entre los agentes etiológicos descritos para la presencia de episodios depresivos se han reportado factores biológicos (aminas biógenas, regulación neuroquímica, neuroendocrina, trastornos del sueño, kindling, ritmos circadianos, regulación neuroinmunológica, neuroimagen, etc.), genéticos (realizados en estudios con familias, con adoptados, con gemelos, y cromosómicos) y los factores psicosociales.

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que los trastornos depresivos constituyen una de las entidades psicopatológicas con mayor prevalencia detectada en mujeres en psiquiatría y de los múltiples reportes en la literatura que contemplan la influencia etiopatogénica de factores tanto genéticos, como ambientales y psicológicos, pocos son los estudios de género que integran el peso de los diversos factores de riesgo y protección para padecer depresión en dicho sexo.

Es importante la realización de estudios que intenten dar un marco integrativo biopsicosocial de la depresión femenina, que permitan la elaboración de programas preventivos y asistenciales sistematizados y adaptados a las características de los factores mórbidos en nuestra población.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS GENERALES.

Detectar la presencia de factores de riesgo en mujeres adultas deprimidas en comparación con mujeres adultas no deprimidas.

Detectar la presencia de factores protectores en mujeres adultas no deprimidas en comparación con mujeres adultas deprimidas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Comparar las características sociodemográficas del grupo de mujeres con sintomatología depresiva vs. el un grupo de mujeres sin depresión.

Comparar si existen diferencias en la frecuencia de presentación de problemas médicos entre un grupo de mujeres deprimidas y un grupo de mujeres no deprimidas

Comparar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en familiares de primer y segundo grado entre las mujeres deprimidas y las no deprimidas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HIPÓTESIS.

Se espera encontrar diferencias en el perfil sociodemográficos, las condiciones generales de salud y los antecedentes heredofamiliares en el grupo de mujeres adultas deprimidas en comparación con las mujeres que no presentan dicha sintomatología.

POBLACION MUESTRA:

20 Mujeres adultas con diagnóstico de trastorno depresivo valoradas en la Consulta Externa del Hospital Fray Bernardino Álvarez.

TIPO DE ESTUDIO.

Se trata de un escrutinio clínico, comparativo, transversal y prospectivo.

MATERIAL Y METODOS.

El estudio será realizado por una residente de 4 año de psiquiatría, en el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año 2002.

Las mujeres de la población muestra, serán entrevistadas en un consultorio del Servicio de Urgencias del Hospital Fray Bernardino Álvarez, previa realización de Historia clínica y establecimiento de diagnóstico presuncional de trastorno depresivo por el residente encargado del turno.

La residente encargada de la investigación aplicará en una sola entrevista, cuestionario estructurado para la detección de factores sociodemográficos, médicos y heredofamiliares y escala de Hamilton para depresión. Así mismo proporcionará a la paciente escala auto aplicable de Beck, misma que deberá ser respondida durante la misma sesión .

Para la obtención del grupo control se elegirá aleatoriamente el mismo número de mujeres que las del grupo muestra, en espacios abiertos de las delegaciones circundantes a la ubicación del Hospital Fray Bernardino Álvarez y la misma residente aplicará los instrumentos antes mencionados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRUPO MUESTRA:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Pacientes del sexo femenino, entre 18 y 65 años, que sepan leer y escribir, con diagnóstico clínico de depresión leve o moderada, trastorno depresivo recurrente leve o moderado o trastorno distímico de acuerdo con los criterios del CIE10, que acudan por primera vez a solicitar consulta al Hospital Fray Bernardino Álvarez, con puntajes en escala Halmilton para depresión por arriba de 15 y escala de Beck con mas de 14 puntos y que acepten participar en forma voluntaria el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pacientes que presenten diagnóstico presuncional de trastorno de personalidad, daño neurológico o problemas cognitivos que impidan la comprensión o limiten la capacidad para responder los instrumentos aplicados.

GRUPO CONTROL.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Mujeres entre 18 y 65 años, que sepan leer y escribir, que no cuenten con antecedentes de patología psiquiátrica, elegidas en forma aleatoria en sitios públicos de la Delegación Tlalpan y áreas circundantes y que acepten participar en forma voluntaria el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Mujeres que hayan acudido a solicitar apoyo para el manejo de problemática emocional a instituciones o asociaciones civiles.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Pacientes con puntaje en la Escala de Beck superior a 16 o de Hamilton de mas de 15 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE.

Depresión.

VARIABLES INDEPENDIENTES.

Edad, estado civil, tipo de relación de pareja, escolaridad, actividad laboral, ocupación del proveedor económico, problemas sociodemográficos, diagnóstico de enfermedad médica previo, tipo de enfermedades comórbidas, uso de hormonales, automedicación, uso de tabaco, uso de alcohol, diagnóstico previo de trastorno premenstrual, familiar de primer grado con el diagnóstico de depresión u otra enfermedad mental, satisfacción marital, hobbies, satisfacción de la vida cotidiana.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

DEPRESIÓN.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: nominal.

EDAD.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala: De razón.

ESTADO CIVIL.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

RELACION DE PAREJA.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

ESCOLARIDAD.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

ACTIVIDAD LABORAL.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

OCUPACIÓN DEL PROVEEDOR ECONOMICO.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES MEDICAS PREVIAS.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal.

USO DE HORMONALES.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

USO DE PSICOFÁRMACOS AUTORECETADOS.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

TABACO.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

CONSUMO DE ALCOHOL.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

DIAGNOSTICO DE TRASTORNO PREMENSTRUAL.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Si ha presentado o no la entidad, siendo diagnosticada por un médico.

FAMILIAR DE PRIMER GRADO CON EL DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Se interrogará sobre si ha habido algún familiar de primer grado diagnosticado con depresión.

FAMILIAR DE PRIMER GRADO CON EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Se interrogará sobre si ha habido o no algún familiar de primer grado con el diagnóstico de enfermedad mental.

SATISFACCIÓN MARITAL.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Se interrogará a la paciente sobre si su matrimonio (en los que sea el caso), le satisface, o no.

PRACTICA DE HOBBIES.

Tipo de variable. Cualitativa.

Escala: Nominal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Será cualquier actividad que realice la paciente, fuera de sus obligaciones, la cuál disfrute.

SATISFACCIÓN DE LA VIDA COTIDIANA.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Se preguntará a las pacientes si consideran que su vida cotidiana les es placentera o no.

INSTRUMENTOS DE MEDICION.

Cuestionario estructurado, Escala de Hamilton para Depresión, Escala de Beck.

ESTADÍSTICA.

Se realizarán medidas de tendencia central y dispersión, obtención de frecuencias, X^2 , para la comparación de variables nominales, análisis bivariado.

CONSIDERACIONES ETICAS.

El estudio no conlleva riesgos para la salud física o emocional de los sujetos participantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS (TABLAS DE FRECUENCIAS SIMPLES).

Se cuestionaron 40 mujeres, 20 casos con diagnóstico de depresión y 20 controles.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL TOTAL DE LAS MUJERES

La media de edad de los casos fue de años + 32 años, con un rango de edad estuvo entre 18 años y 62. Las edades más frecuentes fueron 18 años y 42 (Ver tabla 1).

Con relación al estado civil casi el 50 % de ellas son solteras, y una cuarta parte casadas (tabla 2).

Se encontró como tipo de familia más frecuente la familia nuclear ocupando el 60% de los casos (tabla 3).

El 57.5 % de las mujeres tienen hijos y el 42.5% no los tienen (tabla 4). De las que tienen hijos el 61% solamente informaron tener 2 hijos, el 35% de ellas, un hijo, y solamente una mujer (4%), informó tener cinco hijos (tabla 5).

El nivel de educación que se observó fue que el 40% de las mujeres estudió preparatoria o escuela técnica, 25% licenciatura, 12.5 postgrado, 7.5 primaria, secundaria y personas que saben leer y escribir (tabla 6).

En el rubro ocupación actual el 32.5% trabaja como empleada en dependencias, el 22.5% como profesionista, el 20% como ama de casa, el 10% estudia, el 7.5% en otras no descritas, y el 5% en trabajos independientes (tabla 7). De ellas, el 25% trabaja como secretaria, el 20% como ama de casa, el 12.5% como becarios, 7.5% enfermeras, 5% comerciantes, y psicólogas (tabla 8).

El tipo de vivienda que ellas mencionan fue 40% vivienda propia, 32.5 % comparte vivienda con familiar, y del 27.5% su hogar es rentado (tabla 9).

El 67.5% de las mujeres no son proveedores económicos en la familia (tabla 10). La ocupación de dicho proveedor es profesionista (35%), empleado (32.5%), trabajador eventual (12.5%), propietario mayoritario, y técnicos (7.5%); el 5% tienen un pequeño comercio (tabla 11).

El 55% de las mujeres no han tenido necesidades económicas como pedir dinero prestado y el 45% si (tabla 12).

El 55% de las mujeres tienen actividades de esparcimiento y el 45% no las tienen (tabla 13). Las actividades de esparcimientos que ellas reportan son: ejercicio 15%, actividades diversas y pasear 7.5 %, cine, museos, tejer 5%, compras, tomar café, leer, teatro, 2.5% (tabla 14).

El 57.5% reportan que se reúnen frecuentemente con amigos, y el 42.5% no (tabla 15).

El 77.5% conviven con sus familiares, y el 22.5 no (tabla 16%)

El 72.5% comparten labores domésticas con sus familiares, y el 27.5% no (tabla 17).

Ochenta y cinco por ciento de las mujeres comparte alimentos con la familia y el 15% no (tabla 18).

El promedio de horas de trabajo domiciliario es de 3 horas. Teniendo un mínimo de una hora y un máximo de 10. Las mujeres que ocupan 1 hora diaria para realizar las labores domésticas fueron el 30%, el 20% ocupan 3 horas, el 10 % ocupan 4 horas. Los porcentajes más bajos los ocupan las de 6, 7 y 8 horas respectivamente (2.5%). (tabla 19).

La tabla 20 nos presenta, las horas que ocupan las mujeres de trabajo extra domiciliario, El promedio de horas fue de 5.6% y el máximo de horas que ellas manifestaron es de 10. Veinte por ciento de las mujeres ocupan 8 horas, mientras que el 15% ocupa una hora. El porcentaje más bajo lo ocupan 0,5, 6, y 9 horas.

El 50% de nuestras mujeres realizan más de dos labores diarias (tabla 21).

El promedio de horas sueño al día, fue de 7 horas , el cuál osciló entre una y diez horas. Diez de nuestras mujeres ocupan 6 horas para dormir al día y otras 10, ocupan 7 horas, representando el 25% del total de todas las mujeres. En los porcentajes más bajos se encuentran quienes duermen 1 hora y 9 horas con un 5% (tabla 22).

Las mujeres encuestadas, tienen en promedio 5.4 horas de esparcimiento y el rango estuvo entre una y catorce horas. El 22.5% de las pacientes ocupan sólo una hora al día para el esparcimiento. Las menos el 2.5% de ellas, ocupan 11 horas al día (tabla 23).

El 75% de las mujeres realiza otras actividades no laborables (tabla 24). De ellas el 12.5% se dedican a estudiar, el 7.5% pertenecen a grupos de lecturas, y finalmente el 5% se dedican a vender Avon (tabla 25).

El 92.5% no pertenece a grupos civiles, y 7.5% si. (tabla 26). El 100% de los grupos civiles pertenecen a grupos juveniles (tabla 27).

Con relación a la práctica de algún deporte, desfavorablemente sólo el 20% practica un deporte (tabla 28), y los deportes mencionados son natación, fútbol, pesas, aeróbicos, y correr. Siendo aeróbicos el deporte que más se practica (38 %) (tabla 29).

Poco más de la mitad de las mujeres encuestadas disponen de sus vacaciones fuera de la ciudad (62.5%) (tabla 30).

En la práctica de religión, el 77.5% manifestó profesar algún tipo, de las cuáles la religión católica ocupó el 87% (tablas 31 y 32).

Con relación al estado de salud en el momento de la entrevista el 37.5% manifestó padecer alguna enfermedad, y algunos de los diagnósticos mencionados son: gastritis, diabetes, insuficiencia venosa, miomas, colon irritable, e hipertensión (tablas 33 y 34).

Las encuestadas, mencionaron tener una relación de pareja estable (más de seis meses), en un 90% de los casos y sólo el 7.5% manifestó tener dificultades para mantener a su pareja (tablas 35 y 36).

Al cuestionarlas sobre la calidad de su relación de pareja, 35% de ellas manifestaron tener relaciones satisfactorias y el 20% muy satisfactorias y sólo un 10% manifestó inconformidades con su relación (tabla 37).

De las 40 mujeres encuestadas, 4 de ellas (10%) manifestó tomar algún tipo de hormonas. Dos de ellas como indicación médica y dos como método anticonceptivo (tablas 38 y 39).

Treinta y dos punto cinco por ciento de las entrevistadas toman medicamentos autorecetados (tabla 40). Siendo analgésicos el porcentaje más elevado (15%), y en orden decreciente medicamentos no especificados, vitaminas, naproxeno, cafiaspirinas, y ranitidina (tabla 41).

El tabaquismo quedó distribuido de la siguiente manera: 52.5% no fuman, 25% fuman a veces, y el 22.5% fuman más de dos ocasiones al mes. (tabla 42).

El consumo de alcohol 62.5% manifestaron tomar ocasionalmente, y el 32.5% refirió nunca haber ingerido bebidas alcohólicas (tabla 43).

Treinta y cuatro de nuestras encuestadas (85%) menstrua actualmente (tabla 44). Siendo que 11 presentan trastorno premenstrual (32%) (tabla 45). Y el 88% de las mujeres que menstrúan presentan cambios del estado de ánimo durante éste periodo (tabla 46).

Las encuestadas que actualmente manifestaron tener vida sexual activa fueron el 72.5% (tabla 47).

Todas la mujeres encuestadas en general, catalogaron su vida sexual activa en alguna época de su vida, de la siguiente manera : 35% satisfactoria, 20% excelente (tabla 48).

Con relación a los antecedentes familiares de tipo psiquiátrico, solamente 9 de ellas (22.5%) manifestaron tener un familiar . De los cuáles seis son tios, una refirió que era su madre, otra su padre, otra su hermano (tabla 49 y 50). Las enfermedades descritas fueron: psicosis 4, depresión 3, distimia 1 y no especificadas 1 (tabla 51). Con respecto a antecedentes familiares de depresión, cuatro de las personas entrevistadas manifestaron tener familiar con depresión, y al cuestionarlas sobre qué familiar, el 100% de ellas respondió que sus madres la padecen (52 y 53).

Antecedentes de familiar con alcoholismo, la mitad de las encuestadas, comentaron tener problemas familiares por el alcohol.

RESULTADOS (ANÁLISIS BIVARIADO).

Mujeres con y sin depresión con relación a su estado civil (Tabla A)

Se observó que las mujeres solteras y en unión libre son las que registraron menor prevalencia de depresión.

Al comparar las frecuencias de depresión entre los diferentes estados civiles, se observan los siguientes resultados, considerando al grupo de solteras, como el grupo de referencia por tener la menor prevalencia de depresión:

Casadas Vs. Mujeres Solteras

RMP (Razón de momios de prevalencias) = 1.11 IC_{95%} (Intervalos de confianza al 95%) = 0.19 – 6.7 y un valor de P = 0.8 .

No existe diferencias estadísticas significativas entre estos dos grupos.

Madres divorciadas y viudas Vs. Mujeres Solteras

RMP = 2.22 IC_{95%} = .12 – 74.91 Prueba Exacta de Fisher (PEF) valor de P (P) = 0.5 .

Existe diferencias entre las prevalencias, pero sus intervalos de confianza no son precisos y el valor de P no es significativo.

Madres solteras divorciadas y viudas Vs. Mujeres Solteras

RMP = 2.22 IC_{95%} = .24 – 23.46 PEFP = 0.36 .

Existe diferencias entre las prevalencias, pero sus intervalos de confianza no son precisos y el valor de P no es significativo.

Mujeres con o sin depresión con relación al tipo de familia a la cual pertenecen (Tabla B)

Existe una diferencia significativa en la frecuencia de la depresión entre quienes pertenecen a familia tipo nuclear y las que no (p=0.01).

Al analizar las RMP se observa:

Dado de que los tipos de familia, extensa y reconstituida son pocas las mujeres que pertenecen a estos grupos se reagruparon con las fragmentadas y se obtuvieron solo dos grupos, las que pertenecen a familia nuclear y las que no.

Familia no nuclear Vs Familia nuclear.

Existe 6 veces mas riesgo de padecer depresión en las mujeres que no pertenecen a familias nucleares comparadas con las que si.

RMP = 6 IC_{95%} 1.22 – 32 , X^2 Mmantel-Haenszel (X^2 MH) = 6.5 P = 0.01 .

Mujeres con o sin depresion con relación a tener hijos o no. (Tabla C)

Tiene hijos Vs. No tiene

Se observa diferencia de las prevalencias , pero los intervalos de confianza no son precisos y no hay significancia estadística.

RMP = 2.85 IC_{95%} 0.68 – 13, X^2 MH = 2.49 , P = 0.1 .

Número de hijos (Tabla D)

Al comparar las mujeres que no tienen hijos con las que tienen dos o mas, se observa :

RMP = 3.67 IC_{95%} 0.68 – 21 X^2 MH = 3.04 y valor de P = 0.08 .

Nivel de educación (Tabla E)

La escolaridad se analizó en dos grupos, aquellas con preparatoria o menos y aquellas con licenciatura y postgrado.

Al comparar las de mayor nivel de educación con las de preparatoria o menos, se observó que tener menor nivel de escolaridad tiene 4.89 veces mas riesgo de padecer depresión que las de mayor grado escolar.

RMP = 4.89 IC_{95%} 1 – 25, X^2 MH = 5.1 y valor de P = 0.02 .

Ocupación actual (Tabla F)

Se agruparon de acuerdo a aquellas que recibían remuneración económica y las que no y se obtuvieron dos grupos.

Al comparar el grupo sin remuneración económica con las que si:

RMP = 13.6 IC_{95%} 2.2 - 97, X^2 MH = 11.46 y valor de P = 0.001 .

Tipo de vivienda (Tabla G)

Al comparar quienes comparten la vivienda con familiares y que no es propia con aquellas con vivienda propia se obtuvieron los siguientes resultados:

RMP = 5.56 IC_{95%} 0.87 - 41, X^2 MH = 4.35 y valor de P = 0.03 .

Proveedor de la familia (Tabla H)

No proveedores Vs. Si

No hay significancia estadística.

RMP = 2 IC_{95%} 0.43 – 9.6, X^2 MH = 1 y valor de P = 0.31 .

Ocupación actual del proveedor (Tabla I)

Se observan diferentes prevalencias pero resulta difícil la comparación estadística ya que hay grupos que no tienen valor en el grupo de comparación.

Necesidades económicas (Tabla J)

Al comparar estos dos grupos se observa:

Mujeres con necesidad económica con quienes no tienen necesidad.

RMP = 2.27 IC_{95%} 0.53 – 9.96, X^2 MH = 1.58 y valor de P = 0.2 .

Aunque existe diferencias entre las prevalencias no hay significancia estadística.

Actividades de esparcimiento (Tabla K)

Mujeres sin actividades de esparcimiento Vs. Mujeres con actividades.

RMP = 1.5 IC_{95%} 0.33 – 6.36, X^2 MH = 0.39 y valor de P = 0.53 .

No existe diferencia estadísticamente significativa.

Diversas actividades de esparcimiento (Tabla L)

Se dividieron en dos grupos aquellas que implican ejercicio activo y aquellas que no.

Otras actividades contra ejercicio:

RMP = 2.33 IC_{95%} 0.3 – 19.9, X^2 MH = 0.86 y valor de P = 0.35 .

No existe significancia estadística.

Reuniones frecuentes con amigos (Tabla LL)

Quienes no se reúnen contra aquellas que si:

RMP = 1.86 IC_{95%} 0.44 – 8, X^2 MH = 0.9 y valor de P = 0.34 .

Convivencia con la familia (Tabla M)

Se observa que es mayor la frecuencia de depresión en aquellas mujeres que no conviven con familiares, pero no se puede analizar estadísticamente, dado que una celda carece de valor.

Mujeres que comparten labores domésticas con mujeres con o sin depresión Tabla N

Al analizar estos dos grupos, se observó que los niveles de depresión eran mayores en aquellas mujeres que no contaban con asistente doméstica contra aquellas que si lo hacian:

RMP = 7.36 IC_{95%} 1.13 - 61, χ^2 MH = 5.99 y valor de P = 0.01 .

Come en compañía de familiares (Tabla Ñ)

Al analizar la importancia de comer en familia, como una variable indirecta de convivencia familiar, no se encontró diferencia estadísticamente significativa.

RMP = 2.25 IC_{95%} 0.3 - 20, χ^2 MH = 0.76 y valor de P = 0.38 .

Tiempo de trabajo intradomiciliario (Tabla O)

Se realizaron dos grupos, aquellos que laboran mas de cinco horas y quienes laboran menos de cinco horas:

RMP = 3.39 IC_{95%} 0.47 - 30, χ^2 MH = 1.9 y valor de P = 0.16 .
No existe significancia estadística.

Tiempo de trabajo extradomiciliario (Tabla P)

Se dividieron en dos aquellas que laboran 8 y mas horas y quienes laboran menos de 8.
< 8 Vs. 8 y +

RMP = 7.11 IC_{95%} 0.82 - 69, χ^2 MH = 7.11 y valor de P = 0.03 .

A pesar de que los IC_{95%} no son precisos existe una P menor de 0.05, que es significativas para jornadas prolongadas de trabajo .

Doble jornada de trabajo. (Tabla Q)

RMP = 1.36 IC_{95%} 0.32 - 5.81, χ^2 MH = 0.22 y valor de P = 0.63 .
No hay significancia estadística.

Horas de sueño al día (Tabla R)

Se compararon quienes tenían mas y menos de 8 horas de sueño al día contra quienes tenían 8 horas .

RMP = 0.71, IC_{95%} 0.1 - 4.64, χ^2 MH = 0.17 y valor de P = 0.68 .
No hay significancia estadística.

Horas de descanso o esparcimiento durante el día (Tabla S)

RMP = 3, IC_{95%} 0.54 – 17.79, X^2 MH = 2.07 y valor de P = 0.15 .
Existe diferencia entre las frecuencias de depresión sin embargo no hay significancia estadística.

Otra actividad no laboral cotidiana (Tabla T)

No existe diferencia ya que son las mismas frecuencias de 50% en ambos grupos.

Tipo de actividad no cotidiana (Tabla U)

Los grupos no comparables ya que son las mismas frecuencias.

Pertenencia a grupos civiles (Tabla V)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

RMP = 2.11, IC_{95%} 0.13 – 64.76, X^2 MH = 0.35 y valor de P = 0.5 .

Grupos civiles (Tabla W)

Los grupos no son comparativos ya que no existe otro grupo civil.

Practica algún deporte (Tabla X)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

RMP = 3.86, IC_{95%} 0.56 – 33, X^2 MH = 2.44 y valor de P = 0.11 .

Tipo de deportes (Tabla Y)

Los grupos no fueron comparables ya que son constantes en uno de los grupos con o sin depresión.

Vacaciones fuera de la ciudad al menos dos veces al año (Tabla Z)

Existe 8,5 veces mas riesgo de padecer depresión en el grupo que no disfruta vacaciones que en aquellas que si.

RMP = 8.5, IC_{95%} 1.55 – 52, X^2 MH = 8.42 y valor de P = 0.003 .

Practica alguna religión (Tabla AA)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

RMP = 2.43, IC_{95%} 0.42 – 15.3, X^2 MH = 1.26 y valor de P = 0.26 .

Tipo de religión (Tabla AB)

No hay significancia estadística.

RMP = 1.25, IC_{95%} 0.1 – 15, X^2 MH = 0.04 y valor de P = 0.83 .

Padece alguna enfermedad actualmente (Tabla AC)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

RMP = 3, IC_{95%} 0.66 – 14.3, X^2 MH = 2.6 y valor de P = 0.10 .

Diagnósticos médicos (Tabla AD)

Los grupos no fueron comparables.

Relación de pareja estable (Tabla AE)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

RMP = 3.35, IC_{95%} 0.26 - .92, X^2 MH = 1.08 y valor de P = 0.29 .

Dificultad para mantener relación de pareja estable (Tabla AF)

Los grupos no comparables ya que el grupo de las que tienen dificultad, el 100% tienen depresión.

Relación de pareja (Tabla AG)

RMP = 17.33, IC_{95%} 2.45 - 157, X^2 MH = 12.25 y valor de P = 0.001 .

Existe 17 veces más riesgo en aquellas mujeres con relaciones no satisfactorias que en las que sí y a pesar de que los intervalos de confianza son muy amplios, existe significancia estadística.

Ingesta de hormonas (Tabla AH)

No se observaron diferencias entre las frecuencias.

Motivo por el cual toma hormonas (Tabla AI)

Grupos no comparables estadísticamente.

Consumo de medicamentos sin indicación médica (Tabla AJ)

RMP = 3.27, IC_{95%} 0.67 - 17, X^2 MH = 2.78 y valor de P = 0.09 .

Al comparar la presencia de automedicación como un componente de somatización, no se encontró diferencia significativa.

Medicamentos que ingiere sin indicación médica (Tabla AK)

Grupos no comparables ya que existen celdas sin valores.

Tabaquismo (Tabla AL)

Se agruparon aquellas que nunca fuman y las fumadoras ocasionales con aquellas pacientes que presentan un patrón de tabaquismo diario, no encontrando diferencias significativas..

RMP = 2.43, IC_{95%} 0.42 - 15, X^2 MH = 1.26 y valor de P = 0.26 .

Alcoholismo (Tabla ALL)

No existe significancia estadística en el consumo de alcohol de mujeres deprimidas vs no deprimidas.

RMP = 1.26, IC_{95%} 0.28 - 5.8, X^2 MH = 0.11 y valor de P = 0.7 .

Actualmente está menstruando (Tabla AM)

El que las mujeres estuvieran menstruando al momento de responder la escala de depresión no dio diferencias significativas en puntaje, con aquellas que no lo hicieron.

Trastorno premenstrual (Tabla AN)

Se observó diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

RMP = 2.15, IC_{95%} 0.42 - 11.45, X^2 MH = 1.1 y valor de P = 0.29 .

Cambios del estado de ánimo durante la menstruación (Tabla AÑ)

No se observaron diferencias en el estado de ánimo durante la menstruación entre mujeres deprimidas vs. No deprimidas. Los grupos no fueron comparables, ya que las frecuencias son las mismas.

Vida sexual activa (Tabla AO)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.
RMP = 2.15, IC_{95%} 0.42 – 11.45, X^2 MH = 1.1 y valor de P = 0.29 .

Satisfacción en la relación sexual (Tabla AP)

Los grupos con relaciones sexuales satisfactorias, presentan menor depresión, sin embargo no se pueden comparar estadísticamente dado que los grupos que manifestaron relaciones no satisfactorias el 100% padecen de depresión.

Antecedentes Psiquiátricos familiares (Tabla AQ)

Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.
RMP = 2.43, IC_{95%} 0.42 – 15, X^2 MH = 1.26 y valor de P = 0.26 .

Familiar con enfermedad psiquiátrica (Tabla AR)

Grupos no comparables.

Tipo de enfermedad psiquiátrica (Tabla AS)

Grupos no comparables.

Antecedentes familiares de depresión (Tabla AT)

Grupos no comparables ya que presentan las mismas proporciones de depresión.

Familiar con depresión (Tabla AU)

Grupos no comparables.

Familiar con alcoholismo (Tabla AV)

RMP = 1.49, IC_{95%} 0.36 – 6.29, X^2 MH = 0.39 y valor de P = 0.53 .
Existe diferencia de las frecuencias pero no hay significancia estadística.

TABLAS DE FRECUENCIAS SIMPLES

Tabla 1

Edad en años

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
18	4	10.0	10.0
19	2	5.0	15.0
23	2	5.0	20.0
24	2	5.0	25.0
25	1	2.5	27.5
26	3	7.5	35.0
27	2	5.0	40.0
28	1	2.5	42.5
30	2	5.0	47.5
32	2	5.0	52.5
34	3	7.5	60.0
37	2	5.0	65.0
41	3	7.5	72.5
42	4	10.0	82.5
45	2	5.0	87.5
47	1	2.5	90.0
48	1	2.5	92.5
49	1	2.5	95.0
52	1	2.5	97.5
62	1	2.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 2

Estado Civil

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Casada	10	25.0	25.0
Soltera	19	47.5	72.5
Divorciada	2	5.0	77.5
Viuda	1	2.5	80.0
Madre S.	3	7.5	87.5
Unión L.	5	12.5	100.0
Total	40	100.0	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3

Tipo de Familia.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Nuclear	24	60.0	60.0
Fragmentada	10	25.0	85.0
Extensa	4	10.0	95.0
Reconstituida	2	5.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 4

Tiene Hijos.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
No	17	42.5	42.5
Si	23	57.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 5

Cuantos hijos tiene.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
1	8	20.0	34.8
2	14	35.0	95.7
5	1	2.5	100.0
Total	23	57.5	
Missing System	17	42.5	
Total	40	100.0	

Tabla 6

Nivel de Educación.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Sabe L y E.	3	7.5	7.5
Primaria	3	7.5	15.0
Secundaria	3	7.5	22.5
Prep. y/o est. tec.	16	40.0	62.5
Licenciatura	10	25.0	87.5
Posgrado	5	12.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 7

Ocupacion Actual.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Ama de C.	8	20.0	20.0
Trab. Ind. sin R.	2	5.0	25.0
Empleada en Dep.	13	32.5	57.5
Profesionista	9	22.5	80.0
Estudiante	4	10.0	90.0
Empleada Domestica.	1	2.5	92.5
Otros	3	7.5	100.0
Total	40	100.0	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 8

Descripción del trabajo.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Enfermera	3	7.5	8.1
Domestica	1	2.5	10.8
Supervisora	1	2.5	13.5
Becaria	5	12.5	27.0
Comerciante	2	5.0	32.4
Secretaria	10	25.0	59.5
Paramedico	1	2.5	62.2
Picologa	2	5.0	67.6
Trabajadora social	1	2.5	70.3
Auxiliar Universal	1	2.5	73.0
Odontologa	1	2.5	75.7
Pasante	1	2.5	78.4
Ama de casa	8	20.0	100.0
Total	37	92.5	
Missing System	3	7.5	
Total	40	100.0	

Tabla 9

Tipo de vivienda.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Propia	16	40.0	40.0
Rentada	11	27.5	67.5
Comparte con Fam.	13	32.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 10

Proveedor de la Familia.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	27	67.5	67.5
Si	13	32.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 11

Ocupación del Proveedor.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Trabajos even.	5	12.5	12.5
Empleado	13	32.5	45.0
Peq. Comercio	2	5.0	50.0
Prop. Mayoritario	3	7.5	57.5
Tecnico	3	7.5	65.0
Profesionista	14	35.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 12

Necesidades económicas.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	22	55.0	55.0
Si	18	45.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 13

Actividades de Esparcimiento.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	18	45.0	45.0
Si	22	55.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 14

Que tipo de actividades de esparcimiento.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Café	1	2.5	4.5
Cine	2	5.0	13.6
Museos	2	5.0	22.7
Leer	1	2.5	27.3
Teatro	1	2.5	31.8
Ejercicio	6	15.0	59.1
Pasear	3	7.5	72.7
Tejer	2	5.0	81.8
Compras	1	2.5	86.4
Actividades diversas	3	7.5	100.0
Total	22	55.0	
Missing System	18	45.0	
Total	40	100.0	

Tabla 15

Reunion Frecuentes con amigos.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	17	42.5	42.5
Si	23	57.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 16

Convivencia con familiares.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	9	22.5	22.5
Si	31	77.5	100.0
Total	40	100.0	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 17

Comparte labores domésticas.

	Frecuencia	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	11	27.5	27.5
Si	29	72.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 18

Comparte Alimentos.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	6	15.0	15.0
Si	34	85.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 19

Horas de trabajo domiciliario.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
1	12	30.0	31.6
2	7	17.5	50.0
3	8	20.0	71.1
4	4	10.0	81.6
5	2	5.0	86.8
6	1	2.5	89.5
7	1	2.5	92.1
8	1	2.5	94.7
10	2	5.0	100.0
Total	38	95.0	
Missing System	2	5.0	
Total	40	100.0	

Tabla 20

Horas Trabajo Extradomiciliario.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
0	1	2.5	4.5
1	6	15.0	31.8
5	1	2.5	36.4
6	1	2.5	40.9
7	2	5.0	50.0
8	8	20.0	86.4
9	1	2.5	90.9
10	2	5.0	100.0
Total	22	55.0	
Missing System	18	45.0	
Total	40	100.0	

Tabla 21

Mas de 2 labores.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	19	47.5	48.7
Si	20	50.0	100.0
Total	39	97.5	
Missing System	1	2.5	
Total	40	100.0	

Tabla 22

Horas de Sueño al Día.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
1	2	5.0	5.1
5	4	10.0	15.4
6	10	25.0	41.0
7	10	25.0	66.7
8	7	17.5	84.6
9	2	5.0	89.7
10	4	10.0	100.0
Total	39	97.5	
Missing System	1	2.5	
Total	40	100.0	

Tabla 23

Horas de Esparcimiento.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
1	9	22.5	28.1
2	8	20.0	53.1
4	2	5.0	59.4
6	1	2.5	62.5
8	3	7.5	71.9
10	2	5.0	78.1
11	1	2.5	81.3
12	2	5.0	87.5
14	4	10.0	100.0
Total	32	80.0	
Missing System	8	20.0	
Total	40	100.0	

Tabla 24

Otra actividades no laborables.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	30	75.0	75.0
Si	10	25.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 25

Cuales actividades No. Laborables.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Avon	2	5.0	20.0
Estudiar	5	12.5	70.0
Gpo. de lecturas	3	7.5	100.0
Total	10	25.0	
Missing System	30	75.0	
Total	40	100.0	

Tabla 26

Pertenece a Grupos Civiles.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	37	92.5	92.5
Si	3	7.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 27

Cuales Grupos Civiles.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Grupos Juveniles	3	7.5	100.0
Missing System	37	92.5	
Total	40	100.0	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 28

Practica deportes.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	32	80.0	80.0
Si	8	20.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 29

Que deportes.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Natacion	2	5.0	25.0
Futbol	1	2.5	37.5
Pesas	1	2.5	50.0
Correr	1	2.5	62.5
Aerobics	3	7.5	100.0
Total	8	20.0	
Missing System	32	80.0	
Total	40	100.0	

Tabla 30

Vacaciones Fuera de la Ciudad.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	25	62.5	62.5
Si	15	37.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 31

Practica Alguna Religión.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	9	22.5	22.5
Si	31	77.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 32

Cual religión.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Creyente	4	10.0	12.9
Catolica	27	67.5	100.0
Total	31	77.5	
Missing System	9	22.5	
Total	40	100.0	

Tabla 33

Padece Enfermedad.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	25	62.5	62.5
Si	15	37.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 34

Diagnósticos Médicos.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Dermatopoliomiositosis	1	2.5	6.7
HTA.	1	2.5	13.3
Colon Irritable	2	5.0	26.7
Diabetes J.	1	2.5	33.3
Epilepsia	1	2.5	40.0
Insuficiencia Venosa	2	5.0	53.3
Miomas	2	5.0	66.7
Asma	1	2.5	73.3
Migraña	1	2.5	80.0
Gastritis	2	5.0	93.3
Mesotelioma	1	2.5	100.0
Total	15	37.5	
Missing System	25	62.5	
Total	40	100.0	

Tabla 35

Relaciones de pareja estable.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	4	10.0	10.0
Si	36	90.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 36

Dificil mantener pareja estable.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	37	92.5	92.5
Si	3	7.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 37

Como es su Relación de Pareja.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Nada gratificante.	4	10.0	10.8
Poco grat.	3	7.5	18.9
Regularmente Satis.	8	20.0	40.5
Satisfactoria.	14	35.0	78.4
Muy Satisf.	8	20.0	100.0
Total	37	92.5	
Missing System	3	7.5	
Total	40	100.0	

Tabla 38

Toma Hormonas.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	36	90.0	90.0
Si	4	10.0	100.0
Total	40	100.0	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 39

Porqué

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Indicacion Med.	2	5.0	50.0
Metodo Ant.	2	5.0	100.0
Total	4	10.0	
Missing System	36	90.0	
Total	40	100.0	

Tabla 40

Medicamentos Arec.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	27	67.5	67.5
Si	13	32.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 41

Que Medicamentos.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Analgésicos	6	15.0	46.2
No especificado	3	7.5	69.2
Vitaminas	1	2.5	76.9
Naproxen	1	2.5	84.6
Cafiaspirina	1	2.5	92.3
Ranitidina	1	2.5	100.0
Total	13	32.5	
Missing System	27	67.5	
Total	40	100.0	

Tabla 42

Fuma

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Nunca	21	52.5	52.5
A veces	10	25.0	77.5
Mas de 2 Veces al mes	9	22.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 43

Consumo de alcohol.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Nunca	13	32.5	32.5
A veces	25	62.5	95.0
Mas de 2 Veces al mes	2	5.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 44

Esta Mestruando

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	6	15.0	15.0
Si	34	85.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 45

Trastorno premestruar

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	29	72.5	72.5
Si	11	27.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 46

Cambios de Animo en la R.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	10	25.0	25.0
Si	30	75.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 47

Vida sexual activa.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	11	27.5	27.5
Si	29	72.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 48

Como es su vida sexual.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No le agrada	7	17.5	20.0
Indiferente	1	2.5	22.9
Poco satisfactoria	5	12.5	37.1
Satisfactoria	14	35.0	77.1
Exelente	8	20.0	100.0
Total	35	87.5	
Missin System	5	12.5	
Total	40	100.0	

Tabla 48

Familiar con diagnóstico de enfermedad Psiquiátrica.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	31	77.5	77.5
Si	9	22.5	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 49

Que Familiar

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Madre	1	2.5	11.1
Abuelos	1	2.5	22.2
Hermanos	1	2.5	33.3
Tíos	6	15.0	100.0
Total	9	22.5	
Missing System	31	77.5	
Total	40	100.0	

Tabla 50

Que enfermedad.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No especifica	1	2.5	11.1
Psicosis	4	10.0	55.6
Distimias	1	2.5	66.7
Depresion	3	7.5	100.0
Total	9	22.5	
Missing System	31	77.5	
Total	40	100.0	

Tabla 51

Familiar con depresión.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	36	90.0	90.0
Si	4	10.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 52

Cual familiar con depresión.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Madre	4	10.0	100.0
Missing System	36	90.0	
Total	40	100.0	

Tabla 53

Problemas con el familiar por el alcohol.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	20	50.0	50.0
Si	20	50.0	100.0
Total	40	100.0	

Tabla 54

Sujetos con o sin Depresión.

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
No	20	50.0	50.0
Si	20	50.0	100.0
Total	40	100.0	

TABLAS DE ANÁLISIS BIVARIADO.

Mujeres con y sin depresión con relación a su estado civil.

Tabla A

Estado civil

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Estado Civil	Casada	Casos	5	5	10
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	Soltera	Casos	10	9	19
		%	52.6%	47.4%	100.0%
	Divorciada	Casos	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	Viuda	Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
	Madre S.	Casos	1	2	3
		%	33.3%	66.7%	100.0%
	Unión L.	Casos	3	2	5
		%	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Mujeres con o sin depresión con relación al tipo de familia a la cual pertenecen

Tabla B

Tipos de familia * mujeres con / sin depresión.

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Tipo de F.	Nuclear	casos	16	8	24
		%	66.7%	33.3%	100.0%
	Fragmentada	casos	3	7	10
		%	30.0%	70.0%	100.0%
	Extensa	casos		4	4
		%		100.0%	100.0%
	Reconstituida	casos	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Mujeres con o sin depresion con relación a tener hijos o no.

Tabla C

Tiene hijos si o no * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Tiene	No	Casos	11	6	17
H...		%	64.7%	35.3%	100.0%
	Si	Casos	9	14	23
		%	39.1%	60.9%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Número de hijos

Tabla D

Número de hijos * mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Cuantos	1	Casos	4	4	8
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	2	Casos	5	9	14
		%	35.7%	64.3%	100.0%
	5	Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
Total		Casos	9	14	23
		%	39.1%	60.9%	100.0%

Nivel de educación

Tabla E

Mujeres con o sin depresión * nivel de educación

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Nivel de Educ.	Sabe L y E.	Casos		3	3
		%		100.0%	100.0%
	Primaria	Casos		3	3
		%		100.0%	100.0%
	Secundaria	Casos		3	3
		%		100.0%	100.0%
	Prep. y/o est. tec.	Casos	9	7	16
		%	56.3%	43.8%	100.0%
	Licenciatura	Casos	7	3	10
		%	70.0%	30.0%	100.0%
	Posgrado	Casos	4	1	5
		%	80.0%	20.0%	100.0%
	Total	Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Ocupación actual

Tabla F

Ocupación actual * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Ama de C.	Casos	2	6	8	
	%	25.0%	75.0%	100.0%	
Trab. Ind. sin R.	Casos		2	2	
	%		100.0%	100.0%	
Empleada en Dep.	Casos	10	3	13	
	%	76.9%	23.1%	100.0%	
Profesionista	Casos	7	2	9	
	%	77.8%	22.2%	100.0%	
Estudiante	Casos	1	3	4	
	%	25.0%	75.0%	100.0%	
Empleada Domestica.	Casos		1	1	
	%		100.0%	100.0%	
Otros	Casos		3	3	
	%		100.0%	100.0%	
Total	Casos	20	20	40	
	%	50.0%	50.0%	100.0%	

Tipo de vivienda

Tabla G

Mujeres con o sin depresión * tipo de vivienda

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Tipo de vivienda.	Propia	Casos	10	6	16
		%	62.5%	37.5%	100.0%
	Rentada	Casos	7	4	11
		%	63.6%	36.4%	100.0%
	Comparte con Fam.	Casos	3	10	13
		%	23.1%	76.9%	100.0%
Total	Casos	20	20	40	
	%	50.0%	50.0%	100.0%	

Proveedor de la familia

Tabla H

Mujeres con o sin depresión * Proveedor de familia

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Proveedor de F.	No	Casos	12	15	27
		%	44.4%	55.6%	100.0%
	Si	Casos	8	5	13
		%	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Casos	20	20	40	
	%	50.0%	50.0%	100.0%	

Ocupación actual del proveedor

Tabla I

Ocupación del proveedor * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Trabajos even.	Casos		5	5
	%		100.0%	100.0%
Empleado	Casos	7	6	13
	%	53.8%	46.2%	100.0%
Peq. Comercio.	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
Prop. Mayoritario	Casos	2	1	3
	%	66.7%	33.3%	100.0%
Tecnico	Casos	1	2	3
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Profesionista	Casos	10	4	14
	%	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Necesidades económicas

Tabla J

Necesidades económicas * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Necesidades económicas.	No	Casos	13	9	22
		%	59.1%	40.9%	100.0%
	Si	Casos	7	11	18
		%	38.9%	61.1%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Actividades de esparcimiento

Tabla K

Actividades de esparcimiento * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Actividades Esparcimiento.	No	Casos	8	10	18
		%	44.4%	55.6%	100.0%
	Si	Casos	12	10	22
		%	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Diversas actividades de esparcimiento

Tabla L

Actividades de esparcimiento * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Cafe		Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
Cine		Casos	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
Museos		Casos	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
Leer		Casos	1		1
		%	100.0%		100.0%
Teatro		Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
Ejercicio		Casos	4	2	6
		%	66.7%	33.3%	100.0%
Pasear		Casos	2	1	3
		%	66.7%	33.3%	100.0%
Tejer		Casos	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
Compras		Casos	1		1
		%	100.0%		100.0%
Actividades diversas		Casos	1	2	3
		%	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Casos	12	10	22
		%	54.5%	45.5%	100.0%

Reuniones frecuentes con amigos

Tabla LL

Reunión Frecuente con amigos * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Reunion Frec. C/A.	No	Casos	7	10	17
		%	41.2%	58.8%	100.0%
	Si	Casos	13	10	23
		%	56.5%	43.5%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Convivencia con la familia

Tabla M

Convivencia con familiares * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Conv. c/F.	No	Casos		9	9
		%		100.0%	100.0%
	Si	Casos	20	11	31
		%	64.5%	35.5%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Mujeres que comparten labores domésticas con mujeres con o sin depresión

Tabla N

Comparten labores domésticas * mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Comparte labores domésticas.	No	Casos	2	9	11
		%	18.2%	81.8%	100.0%
	Si	Casos	18	11	29
		%	62.1%	37.9%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Come en compañía de familiares

Tabla Ñ

Comparten alimentos * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Comparten Alimentos:	No	Casos	2	4	6
		%	33.3%	66.7%	100.0%
	Si	Casos	18	16	34
		%	52.9%	47.1%	100.0%
Total		Casos	20	20	40
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Tiempo de trabajo intradomiciliario

Tabla O

Horas de trabajo domiciliario * Mujeres con o sin depresión

			Con/sin Depresion.		Total
			No	Si	
Horas de trabajo Domiciliario	1	Casos	7	5	12
		%	58.3%	41.7%	100.0%
	2	Casos	3	4	7
		%	42.9%	57.1%	100.0%
	3	Casos	3	5	8
		%	37.5%	62.5%	100.0%
	4	Casos	4		4
		%	100.0%		100.0%
	5	Casos	2		2
		%	100.0%		100.0%
	6	Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
	7	Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
	8	Casos		1	1
		%		100.0%	100.0%
	10	Casos		2	2
		%		100.0%	100.0%
Total		Casos	19	19	38
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Tiempo de trabajo extradomiciliario

Tabla P

Horas de trabajo extradomiciliario * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
0	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
1	Casos	1	5	6
	%	16.7%	83.3%	100.0%
5	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
6	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
7	Casos	2		2
	%	100.0%		100.0%
8	Casos	6	2	8
	%	75.0%	25.0%	100.0%
9	Casos	1		1
	%	100.0%		100.0%
10	Casos	1	1	2
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Casos 11	11	22
		% 50.0%	50.0%	100.0%

Más de dos labores

Tabla Q

Más de 2 labores * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	9	10	19
	%	47.4%	52.6%	100.0%
Si	Casos	11	9	20
	%	55.0%	45.0%	100.0%
Total		Casos 20	19	39
		% 51.3%	48.7%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Horas de sueño al día

Tabla R

Horas de Sueño al Día * Mujeres con/sin Depresión

		Con/sin Depresión.		Total
		No	Si	
1	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
5	Casos	1	3	4
	%	25.0%	75.0%	100.0%
6	Casos	9	1	10
	%	90.0%	10.0%	100.0%
7	Casos	7	3	10
	%	70.0%	30.0%	100.0%
8	Casos	3	4	7
	%	42.9%	57.1%	100.0%
9	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
10	Casos		5	5
	%		100.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Horas de descanso o esparcimiento durante el día

Tabla S

Horas de esparcimiento o descanso en el día * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
1	Casos	5	4	9
	%	55.6%	44.4%	100.0%
2	Casos	6	2	8
	%	75.0%	25.0%	100.0%
4	Casos	1	1	2
	%	50.0%	50.0%	100.0%
6	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
8	Casos	2	1	3
	%	66.7%	33.3%	100.0%
10	Casos	1	1	2
	%	50.0%	50.0%	100.0%
11	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
12	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
14	Casos	1	3	4
	%	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Casos	16	16	32
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otra actividad no laboral cotidiana

Tabla T

**Otra actividad no laboral cotidiana * Mujeres
con o sin depresión**

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	15	15	30
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Si	Casos	5	5	10
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Tipo de actividad no cotidiana.

Tabla U

Tipo de actividad no laboral cotidiana

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Avon	Casos		2	2
	% .		100.0%	100.0%
Estudiar	Casos	3	2	5
	% .	60.0%	40.0%	100.0%
Gpo. de lecturas	Casos	2	1	3
	% .	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Casos	5	5	10
	% .	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pertenece a grupos civiles

Tabla V

Pertenece a grupos civiles * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	19	18	37
	%	51.4%	48.6%	100.0%
Si	Casos	1	2	3
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Grupos civiles

Tabla W

Cual grupo civil * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Grupos Juveniles	Casos	1	2	3
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Casos	1	2	3
	%	33.3%	66.7%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Practica algún deporte

Tabla X

Practica deportes * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	14	18	32
	%	43.8%	56.3%	100.0%
Si	Casos	6	2	8
	%	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Tipo de deportes

Tabla Y

Tipo de deportes

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Natacion	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
Futbol	Casos	1		1
	%	100.0%		100.0%
Pesas	Casos	1		1
	%	100.0%		100.0%
Correr	Casos	1		1
	%	100.0%		100.0%
Aerobics	Casos	3		3
	%	100.0%		100.0%
Total	Casos	6	2	8
	%	75.0%	25.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Vacaciones fuera de la ciudad al menos dos veces al año

Tabla Z

Vacaciones * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	casos	8	17	25
	%	32.0%	68.0%	100.0%
Si	casos	12	3	15
	%	80.0%	20.0%	100.0%
Total	casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Practica alguna religión

Tabla AA

Practica alguna religión * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	3	6	9
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Si	Casos	17	14	31
	%	54.8%	45.2%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tipo de religión

Tabla AB

Tipo de religión * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Creyente	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Catolica	Casos	15	12	27
	%	55.6%	44.4%	100.0%
Total	Casos	17	14	31
	%	54.8%	45.2%	100.0%

Padece alguna enfermedad actualmente

Tabla AC

Padece alguna enfermedad * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	15	10	25
	%	60.0%	40.0%	100.0%
Si	Casos	5	10	15
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diagnósticos médicos

Tabla AD

Diagnósticos médicos * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Dermatopoliomiositosis	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
HTA.	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Colon Irritable	Casos	1	1	2
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Diabetes J.	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Epilepsia	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Insuficiencia Venosa	Casos	1	1	2
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Miomias	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
Asma	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Migraña	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Gastritis	Casos	2		2
	%	100.0%		100.0%
Mesotelioma	Casos	1		1
	%	100.0%		100.0%
Total	Casos	5	10	15
	%	33.3%	66.7%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Relación de pareja estable

Tabla AE

Relación de pareja estable

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	1	3	4
	%	25.0%	75.0%	100.0%
Si	Casos	19	17	36
	%	52.8%	47.2%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Dificultad para mantener relación de pareja estable

Tabla AF

Dificultad mantener pareja estable

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	20	17	37
	%	54.1%	45.9%	100.0%
Si	Casos		3	3
	%		100.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Relación de pareja

Tabla AG

Relación de pareja * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Nada gratificante.	Casos	1	3	4
	%	25.0%	75.0%	100.0%
Poco gratificante.	Casos		3	3
	%		100.0%	100.0%
Regularmente Satisfactoria.	Casos	1	7	8
	%	12.5%	87.5%	100.0%
Satisfactoria.	Casos	10	4	14
	%	71.4%	28.6%	100.0%
Muy Satisfactoria.	Casos	6	2	8
	%	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Casos	18	19	37
	%	48.6%	51.4%	100.0%

Toma hormonas

Tabla AH

Toma hormonas

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	18	18	36
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Si	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Motivo por el cual toma hormonas

Tabla AI

Porque toma hormonas * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Indicacion Medica.	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
Metodo Anticoncéptico.	Casos	2		2
	%	100.0%		100.0%
Total	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Consumo de medicamentos sin indicación médica

Tabla AJ

Consumo de medicamentos autorecetados * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	16	11	27
	%	59.3%	40.7%	100.0%
Si	Casos	4	9	13
	%	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Medicamentos que ingiere sin indicación médica

Tabla AK

Tipo de medicamento que ingiere * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Analgesicos	Casos	4	2	6
	%	66.7%	33.3%	100.0%
No especificado	Casos		3	3
	%		100.0%	100.0%
Vitaminas	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Naproxen	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Cafiaspirina	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Ranitidina	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Total	Casos	4	9	13
	%	30.8%	69.2%	100.0%

Tabaquismo

Tabla AL

Fuma

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Nunca	Casos	11	10	21
	%	52.4%	47.6%	100.0%
A veces	Casos	6	4	10
	%	60.0%	40.0%	100.0%
Mas de 2 Veces al mes	Casos	3	6	9
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Alcoholismo

Tabla ALL

Consumo de alcohol * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Nunca	Casos	6	7	13
	%	46.2%	53.8%	100.0%
A veces	Casos	14	11	25
	%	56.0%	44.0%	100.0%
Mas de 2 Veces al mes	Casos		2	2
	%		100.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Actualmente está menstruando

Tabla AM

Está mestruando * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	3	3	6
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Si	Casos	17	17	34
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Trastorno premenstrual

Tabla AN

Trastorno premenstrual * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	16	13	29
	%	55.2%	44.8%	100.0%
Si	Casos	4	7	11
	%	36.4%	63.6%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Cambios del estado de ánimo

Tabla AÑ

Cambios ánimo * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	5	5	10
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Si	Casos	15	15	30
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Vida sexual activa

Tabla AO

Vida sexual activa * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	4	7	11
	%	36.4%	63.6%	100.0%
Si	Casos	16	13	29
	%	55.2%	44.8%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Satisfacción en la relación sexual

Tabla AP

Grado de satisfacción de la vida sexual * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No le agrada	Casos		7	7
	%		100.0%	100.0%
Indiferente	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Poco Satisfactoria	Casos		5	5
	%		100.0%	100.0%
Satisfactoria	Casos	11	3	14
	%	78.6%	21.4%	100.0%
Exelente	Casos	6	2	8
	%	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Casos	17	18	35
	%	48.6%	51.4%	100.0%

Antecedentes Psiquiátricos familiares

Tabla AQ

Familiar con diagnóstico de enfermedad Psiquiátrica *
Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	17	14	31
	%	54.8%	45.2%	100.0%
Si	Casos	3	6	9
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Familiar con enfermedad psiquiátrica

Tabla AR

Familiar con enfermedad psiquiátrica * Mujeres
con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Madre	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Abuelos	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Hermanos	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Tios	Casos	3	3	6
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	3	6	9
	%	33.3%	66.7%	100.0%

Tipo de enfermedad psiquiátrica

Tabla AS

Tipo de patología psiquiátrica * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No especifica	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Psicosis	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Distimias	Casos		1	1
	%		100.0%	100.0%
Depresion	Casos	1	2	3
	%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Casos	3	6	9
	%	33.3%	66.7%	100.0%

Antecedentes familiares de depresión.

Tabla AT

Familiar con depresión * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	18	18	36
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Si	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Que familiar con depresión

Tabla AU

Familiar con depresión * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
Madre	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Casos	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%

Familiar con alcoholismo

Tabla AV

Problemas familiares por alcoholismo * Mujeres con o sin depresión

		Con/sin Depresion.		Total
		No	Si	
No	Casos	11	9	20
	%	55.0%	45.0%	100.0%
Si	Casos	9	11	20
	%	45.0%	55.0%	100.0%
Total	Casos	20	20	40
	%	50.0%	50.0%	100.0%

DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que sólo ocho factores sociodemográficos obtuvieron relevancia para diferenciar riesgo y protección para padecer depresión en mujeres. De éstos ocho factores, tres resultan ser hallazgos, ya que aún no los encontramos reportados en la Literatura.

Contar con una familia nuclear presentó menos tendencia a la depresión que aquéllas mujeres que tenían una familia fragmentada, extensa o reconstruida. Frecuencia de 1 a 6 (Ver Tabla B). Lo que se corrobora según lo descrito por algunos autores que mencionan que el hecho de que una mujer viva sola actúa como factor de riesgo para padecer depresión (9)

En cuanto al nivel de educación, ya se había descrito (15), que en la mujer la mayor escolaridad y la presencia de tener confianza en sí misma y seguridad, predicen una menor depresión. Por otra parte, es sabido que los mecanismos de defensa empleados ante situaciones adversas, están relacionados con las habilidades cognitivas de los sujetos. De lo que podría inferirse que mujeres con mayor habilidad cognitiva, pudieran alcanzar una escolaridad mayor y esto relacionarse con una mayor asertividad. Nuestros resultados arrojan que las mujeres con escolaridad a nivel licenciatura o más estuvieron menos deprimidas (1 a 5), que aquéllas que su nivel de educación era más bajo (primaria, secundaria, preparatoria o estudiantes técnicas). (Tabla E)

Otro hallazgo que va muy de la mano con éste, es el hecho de que mientras la mujer recibe una remuneración económica por la actividad que desempeña padecen trece veces menos depresión que las que no reciben dicha remuneración (Tabla F). Lara y Acevedo (14) hablan sobre la situación de las mujeres que no trabajan refiriendo ser una experiencia de tensión y de estrés debido a que el rol de ama de casa es desestructurado e invisible, ya que demanda de ellas tareas aburridas, repetitivas, que requieren de poca habilidad, proporciona poco prestigio y las confina a una situación de aislamiento de otros adultos. Este último aspecto puede producir gran tensión al hacerlas depender exclusivamente de su familia inmediata para la satisfacción de sus necesidades. Las mujeres empleadas tienen mejor salud en cuanto a que pasan menos días en cama, tienen menos síntomas y menos enfermedades crónicas y están más satisfechas con su vida, tienen una mayor autoaceptación y menos depresión. Esto pudiera estar relacionado con la posibilidad de tener gratificaciones personales independientes de la relación de pareja o familiar y un mayor grado de autonomía, lo que reflejaría la posibilidad de tener un locus de control interno, mas que externo. Esto quizá explique porque la percepción de remuneración económica es significativa, no así el nivel socioeconómico ya que no es la cantidad de salario percibido lo que se considera el satisfactor , sino el componente simbólico que conlleva la percepción de ingresos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

También se encontró que cuando la mujer no contaba con una vivienda propia (vivienda rentada o compartida con otros familiares), padeció depresión seis veces más que las que si contaban con ella (Tabla G), situación que no se aborda aún en los reportes sobre éstos temas. El hecho de que la mujer tenga un lugar propio donde vivir, le brinda seguridad, tanto a ella como a su familia, sabe que es su espacio, y que puede disponer de él en el momento que ella lo necesite (por ejemplo, económicamente hablando). Situaciones que la contraparte (mujer que renta un hogar o le comparten donde vivir), no disfruta, ya que el vivir con figuras de autoridad, llámense padres o suegros, implica un mayor sometimiento, que se relaciona con una dificultad para el manejo de la agresión. Es descrito por la corriente psicodinámica que la agresión mal manejada y dirigida hacia el si mismo, se traduce en elementos depresivos.

Se ha visto que el apoyo que reciben las mujeres empleadas en las tareas del hogar tiene un efecto positivo que se observa en una menor depresión y por tanto un menor conflicto de roles. De la misma manera, el apoyo social y emocional disminuye la carga de trabajo y reduce el riesgo de que aparezcan síntomas psiquiátricos. Se ha observado que eran más frecuentes los trastornos agudos y el ánimo depresivo en las mujeres que se dedicaban exclusivamente a los quehaceres del hogar, que en las que se desempeñaban como empleadas. (14). Situación que se corrobora con los resultados obtenidos en nuestro estudio ya que se encontró siete veces menos deprimidas a las mujeres que eran ayudadas con las labores del hogar, con respecto a las que no eran ayudadas. (Tabla N). El contar con una asistencia doméstica permite a la mujer la realización de otras actividades y un menor desgaste físico.

Al parecer las horas que una mujer dedica a su trabajo diario también juega un papel importante para padecer depresión o no, dado que nosotros encontramos que las mujeres que trabajaban ocho horas o más al día presentaban siete veces más riesgo de padecer depresión que aquéllas que trabajaban menos (ver Tabla P). No existen reportes previos con los que se pueda comparar este resultado. Sin embargo hay autores que han descrito el "Burn-out" laboral, en el que se menciona que las personas que desempeñan labores que las superan en carga física o emocional tienen mayor riesgo de presentar sintomatología física o emocional y un menor rendimiento en su trabajo. Es imaginable que mientras una mujer dedica más tiempo en su rol laboral, le otorga menos espacio a otras actividades que podrían ser también gratificantes, como el cuidado de su hogar y de sus hijos, el deporte, los hobbies, clubes, asociaciones. Si aunamos a esto, la situación de que no todos los trabajos ofrecidos en la actualidad para la mujer son fuentes de placer, sino en muchas ocasiones son fuente de frustración y de necesidad, nos lleva a pensar que esto también puede contribuir a padecer depresión.

A pesar de que en la literatura no encontramos datos sobre el siguiente factor en estudio; en el presente trabajo encontramos que las mujeres que tienen oportunidad de vacacionar al menos dos veces al año o más, fuera de la ciudad padecen menos depresión en una escala de 1 a 9, que aquéllas mujeres que no tienen esta posibilidad (Tabla Z). Este factor sociodemográfico se explica por si mismo, ya que al parecer las mujeres que contestaron esta encuesta, toman a las vacaciones como

fuentes de gratificación, placer y descanso, y éstos espacios no los pueden disfrutar en sus roles diarios.

En la bibliografía especializada se han identificado algunos acontecimientos en la vida de las mujeres como predictores importantes de los estados depresivos mayores, entre estos se encuentran los problemas maritales y el divorcio o la separación. (13) En el presente trabajo se encontró que el hecho de que las mujeres mantuvieran relaciones de pareja satisfactorias fue fundamental ya que tuvieron 17 veces menos depresión que aquéllas mujeres que no tenían una relación satisfactoria (Tabla AG).

Otros factores sociodemográficos como edad, tener hijos o no, el tipo de educación, ser el proveedor económico de su familia, tener o no necesidades económicas frecuentes, tener actividades de esparcimiento como reunirse frecuentemente con amigos, convivir con su familia nuclear, compartir la ingesta diaria de alimentos con la familia, pertenecer a grupos civiles, practicar deportes con regularidad, etc. No fueron significativamente diferentes entre mujeres deprimidas y las no deprimidas. Esto pudiera explicarse, desde el hecho de que el tipo de vida en la Ciudad de México es muy similar para ambos grupos de mujeres. La mayoría de ellas, tienen que trabajar, estar al pendiente de su familia y son muy pocos los espacios de tiempo para disfrutar. La diferencia podría radicar en el grado de satisfacción que puedan producir estas actividades diarias, y en la sensibilidad genética de cada una de ellas.

Tampoco los antecedentes médicos en las pacientes deprimidas y no deprimidas no arrojaron diferencias significativas, lo cuál habla de condiciones físico ambientales muy similares entre ambas.

Algunos estudios han descrito que el grado de psicopatología en la familia puede afectar la recuperación, las recaídas y la readaptación de la paciente deprimida. (3) En el presente estudio no se encontraron diferencias entre las mujeres que reportaron antecedentes heredofamiliares psiquiátricos con respecto a quienes no lo mencionaron. Tampoco se relacionó con esto el hecho de que éstas mujeres estuvieran deprimidas o no.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES.

Por todo lo anteriormente descrito, nosotros concluimos que:

1. El tipo de familia, puede actuar como factor de riesgo, para la presencia de depresión (si la familia es fragmentada, extensa o reconstruida) ; o como factor de protección (si la familia es nuclear).
- 2.
3. El grado de escolaridad se consideró factor de riesgo en nivel de educación es inferior a ser profesionista, las mujeres con carrera profesional o estudios más avanzados estuvieron protegidas para dicho trastorno.
4. El factor remuneración económica por la ocupación desempeñada mostró ser un factor protector observando que las mujeres que no perciben remuneración económica tuvieron trece veces más riesgo de padecer depresión que las que sí lo percibían.
5. El contar con vivienda propia constituyo un factor protector encontrando que las mujeres que no tenían vivienda propia presentaban un riesgo seis veces mayor de presentar depresión.
6. Contar con asistentes domésticas constituyó un factor de protección , observando que las mujeres que realizan este trabajo por sí mismas presentaron siete veces más riesgo de deprimirse.
7. Cuando una mujer trabaja jornadas prolongadas (ocho o más horas), tiene siete veces más riesgo de padecer depresión en comparación con aquellas que trabajan menos de ocho horas.
8. Las personas que no tienen oportunidades de vacacionar fuera de la ciudad al menos dos veces al año tuvieron casi nueve veces más riesgo de presentar depresión.
9. El mantener una relación de pareja satisfactoria constituyó un factor de protección, ya que se observó que las mujeres con relación de pareja no satisfactoria tienen 17 veces más riesgo de padecer depresión que aquellas que sí la tienen.

En resumen los factores sociodemográficos tuvieron en el presente estudio un mayor peso como factores de protección o riesgo que elementos de tipo médico o heredofamiliares. Lo anterior lleva a proponer estudios con grupos poblacionales mayores y a orientar esfuerzos en el área preventiva para incidir sobre los factores de riesgo sociodemográficos y no únicamente psicobiológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. DIAZ, Alejandro. Manejo del espectro depresión – ansiedad. México, 1998.
2. AMERICAN PSYCHIATRY ASOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – IV). Cuarta edición revisada. APA, Washington, 1994.
3. HAROLD. I, Sinopsis de Psiquiatría. Panamericana, 1997, pp. 530-538.
4. GOMEZ G., MUÑOZ M. Psychological risk and protection factors for drug use by adolescents. Psicol-Conductual.2000; 8/2 (249-269).
5. MURPHY G. Why women are less likely than men to commit suicide. Compr – Psychiatry. 1998 ; 39/4 (165- 175).
6. WEISS E., LONGHURST J. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: Psychosocial and neurobiological correlates. AM – J – Psychiatry . 1999; 156/6 (816 –828).
7. OAKLEY M., JOYCE P. Disruptions in childhood parental care as risk factors for major depression in adult women. Australian – and – New – Zealand – Journal – of – Psychiatry. 29/3 (437 –448) 1995.
8. BAILEY J., KELLERMANN A. Risk factors for violent death of women in the home. Archives – of – Internal – Medicine. 157/7 (777 . 782) 1997.
9. DIXIT A., CRUM R. Prospective study of depression and the risk of heavy alcohol use in women. American – Journal – of – Psychiatry . 2000; 157/5 (751 – 758).
10. OAKLEY M, JOYCE P. Adverse parenting and other childhood experience as risk factors for depression in women aged 18 – 44 years. Journal – of – Affective – Disorders. 34/1 (13 – 23) 1995.
11. PEARSON V. The experience of distress. Hong – Kong – Journal – of – Psychiatry. 2000; 10/2 (11 – 15).
12. VALDEZ R., JUÁREZ C. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. Salud mental V.21, No. 6, diciembre de 1998 (1 – 9).
13. DIO BLEICHMAR E : La depresión en la mujer. Ediciones Temas de Hoy. Colección: Fin de siglo. España, 1991.

14. LARA A., ACEVEDO M. La salud emocional y las tensiones asociadas con los papeles de género en las madres que trabajan y en las que no trabajan. Salud mental V. 16 No. 2. junio de 1993 (13 – 22).

15. LARA M. Masculinidad, feminidad y salud mental. Importancia de las características no deseables de los roles de género. Salud mental V. 14 No. 1, marzo de 1991 (12 – 18).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO.

CUESTIONARIO AUTOAPLICABLE

INSTRUCCIONES:

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO ESTA DISEÑADO PARA SER CONTESTADO INDIVIDUALMENTE, SOLO TIENE QUE ELEGIR UNA DE LAS OPCIONES PARA CADA PREGUNTA Y PONER EL NUMERO CORRESPONDIENTE A SU ELEGIDA EN LA LINEA PUNTEADA (FAVOR DE PONER UNA SOLA RESPUESTA).

LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE CUESTIONARIO ES CONFIDENCIAL POR LO QUE NO ES NECESARIO INCLUIR EL NOMBRE.

EDAD

ESTADO CIVIL

- 0 Casada
- 1 Soltera
- 2 Divorciada
- 3 Viuda
- 4 Madre soltera
- 5 Unión libre

TIPO DE FAMILIA

- 0 Nuclear
- 1 Fragmentada
- 2 Extensa
- 3 Reconstituida

TIENE HIJOS

- 0 No
- 1 Si

CUANTOS:

CUAL ES SU NIVEL DE EDUCACION

- 0 Sabe leer y escribir
- 1 Primaria
- 2 Secundaria
- 3 Preparatoria y / o con estudios técnicos
- 4 Licenciatura
- 5 Estudios de postgrado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUAL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL _____

- 0 Ama de casa
- 1 Trabajo independiente sin remuneración fija
- 2 Empleada en alguna dependencia
- 3 Profesionista
- 4 Estudiante
- 5 Empleada doméstica
- 6 Otros

DESCRIBA EN QUE TRABAJA -----

VIVIENDA _____

- 0 Propia
- 1 Rentada
- 2 Vive en compañía de otros familiares

ES EL PROVEEDOR ECONOMICO DE SU FAMILIA _____

- 0 No
- 1 Sí

CUAL ES LA OCUPACIÓN DE EL PROVEEDOR FAMILIAR _____

- 0 Trabajos eventuales.
- 1 Campesino
- 2 Empleado
- 3 pequeño comercio
- 4 Propietario mayoritario
- 5 Técnico
- 6 obrero
- 7 Profesionista

TIENE O HA TENIDO DEUDAS O NECESIDADES CONTINUAS DE PRESTAMOS ECONOMICOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES _____

- 0 No
- 1 Si

TIENE ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO _____

- 0 No
- 2 Si

CUALES -----

SE REUNE EN FORMA FRECUENTE CON AMIGOS _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

0 No
1 Sí

CONVIVE CON SU FAMILIA NUCLEAR
(al menos 1 día por semana) -----

0 No
1 Sí

COMPARTEN LABORES DOMESTICAS COTIDIANAS EN COMPAÑIA DE SU
FAMILIA -----

0 No
1 Sí

COMPARTE ALIMENTOS CON SU FAMILIA -----

0 No
1 Sí

HORAS APROX. QUE DEDICA AL DIA A TRABAJO DOMESTICO -----

HRS DE TRABAJO EXTRADOMICILIARIO -----

REALIZA MAS DE 2 LABORES (c.ma de casa mas empleo) -----

0 No
1 Sí

HRS-DIA SUEÑO -----

HRS DIA DE ESPARCIMIENTO O DESCANSO -----

REALIZA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD NO LABORAL EN FORMA COTIDIANA -----

0 No
1 Sí

CUAL -----

PERTENECE A GRUPOS CIVILES -----

0 No
1 Sí

CUAL -----

PRACTICA DE DEPORTES CON REGULARIDAD -----

0 No
1 Sí

CUAL -----

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TIENE VACACIONES FUERA DE LA CIUDAD AL MENOS 2 VECES POR AÑO

- 0 No
1 Si

PRACTICA ALGUNA RELIGIÓN

- 0 No
1 Si

CUAL

PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD

- 0 No
1 Si

DIAGNOSTICOS MEDICOS

HA TENIDO ALGUNA RELACION DE PAREJA ESTABLE (MAS DE SEIS MESES)

- 0 No
1 Si

SE HA DADO CUENTA DE QUE TE CUESTA TRABAJO MANTENER UNA PAREJA ESTABLE (MAS DE SEIS MESES)

- 0 No
1 Si

COMO CONSIDERA SU RELACION DE PAREJA

- 0 nada gratificante
1 poco gratificante
2 regularmente satisfactoria
3 satisfactoria
4 muy satisfactoria

ACTUALMENTE TOMA HORMONAS

- 0 No
1 Si

PORQUE

- 0 Como indicación médica
1 Como método anticonceptivo (incluye tabletas orales, inyecciones e implantes subdérmicos)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONSUME MEDICAMENTOS AUTORECETADOS SEGUIDO (mínimo 2 veces por mes). _____

- 0 No
- 1 Si

CUALES _____

FUMA _____

- 0 No
- 1 De vez en cuando
- 2 Al menos un cigarro al día

CONSUME ALCOHOL -----

- 0 Nunca
- 1 A veces
- 2 Mas de 2 veces por mes.

ACTUALMENTE USTED PRESENTA MENSTRUACIÓN -----

- 0 No
- 1 Si

ALGUN MEDICO LE HA HECHO EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO PREMENSTRUAL -----

- 0 No
- 1 Si

DURANTE SU REGLA TIENE CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO _____

- 0 No
- 1 Si

TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA _____

- 0 No
- 1 Si

COMO CONSIDERA SU VIDA SEXUAL ACTIVA -----

- 0 No le agrada
- 1 Le es indiferente
- 2 Le es poco satisfactoria
- 3 Le es satisfactoria
- 4 La considera excelente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TIENE ALGUN FAMILIAR CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA
HECHA POR UN MEDICO _____

- 0 No
- 1 Si

QUIEN _____

- 0 Padre
- 1 Madre
- 2 Abuelos
- 3 Hermanos
- 4 Tios

QUE ENFERMEDAD _____

TIENE ALGUN FAMILIAR (PADRES, ABUELOS, HERMANOS, TIOS) AL QUE UN
MEDICO LE HAYA DIAGNOSTICADO DEPRESIÓN _____

- 0 No
- 1 Si

QUIEN _____

- 0 Padre
- 1 Madre
- 2 Abuelos
- 3 Hermanos

HA HABIDO CON SUS FAMILIARES PROBLEMAS POR ALCOHOL _____

- 0 No
- 1 Si

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN