



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 27
TIJUANA BAJA CALIFORNIA.**

**“FRECUENCIA DE DEPRESION EN DOS TIPOS DE FAMILIA: FAMILIA NUCLEAR
MODERNA Y FAMILIA TRADICIONAL”**

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

PRESENTA:

ALMA LILIA IBARRA ROMERO

TIJUANA. B.C. 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**FRECUENCIA DE DEPRESION EN DOS TIPOS DE FAMILIA: FAMILIA NUCLEAR
MODERNA Y FAMILIA TRADICIONAL**

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

PRESENTA:

ALMA LILIA IBARRA ROMERO

AUTORIZACIONES:

DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 27 DEL IMSS TIJUANA BC.

ASESOR TESIS:

SOCIOLOGA: MARIA GUADALUPE ORTEGA VILLA
ASESOR DE INVESTIGACION U A B C

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA.

TIJUANA, B.C., 2006.

ÍNDICE

	Página
Resumen	III
CAPÍTULO I ANTECEDENTES	5
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Justificación del estudio	14
2.2. Objetivos	16
2.2.1. Objetivo general:	16
2.2.2. Objetivos específicos.	16
CAPÍTULO III METODOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
3.1 Material y métodos	17
3.2. Criterios de inclusión	19
3.3. Criterios de exclusión	19
3.4. Cálculo del tamaño de la muestra	19
3.5. Análisis estadístico	20
CAPÍTULO IV RESULTADOS	21
4.1. Descripción de las personas entrevistadas	21
4.2. Resultados de la depresión	23
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	27
Consideraciones éticas	28
Bibliografía	31
Anexos	34

Objetivo. Determinar la frecuencia de depresión en los integrantes de dos tipos de familia: Familia nuclear moderna y Familia tradicional.

Diseño. Observacional descriptivo transversal.

Material y Métodos. Se consideró como universo de trabajo a los integrantes de la familias nucleares tradicionales y modernas, que pertenecen al consultorio numero 25 de la UMF no. 28 que se encuentra en el parque industrial Nelson. Se les aplico el cuestionario de Beck a 195 familias tradicionales y 165 familias modernas. Los criterios de inclusión fueron todas las personas que integren la familia y que sean igual o mayores de 12 años. Los criterios de exclusión son todos aquellas personas que estén tomando medicamento antidepresivo, que tengan diagnostico de depresión, que sean portadores de DM2.HAS, o alguna enfermedad crónica degenerativa, así como familias reconstituidas. Criterios de eliminación personas que no contesten en forma completa el cuestionario.

Resultados. la frecuencia de depresión hay una relación asociada al tipo de familia, pero solo esta es valida con respecto a los padres, presentando mayor frecuencia de depresión en los padres de la familia tradicional y con respecto ala moderna las madres son las que presentan depresión en forma significativa, con respecto a los hijos la muestra obtenida no fue significativa.

Conclusiones. Encontramos que la depresión se encuentra en los integrantes de la familia, independientemente del tipo de familia, predominando en los padres en forma inversa y corroboramos que la depresión se encuentra mas frecuentemente en el sexo femenino significativamente relacionada con la familia nuclear moderna.

Capítulo I

ANTECEDENTES

La familia nuclear, en el concepto canadiense, se refiere a un grupo compuesto por un marido, una esposa, con o sin hijos; o un padre o madre con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo. Desde el punto de vista social, la familia nuclear puede clasificarse en: tradicional y moderna. En la familia tradicional sólo trabaja el padre; mientras que en la moderna trabajan el padre y la madre.^{1,2}

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas pautas constituyen la estructura familiar que, a su vez, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su variedad de conductas y facilita su interacción recíproca. Además la familia constituye una forma de organización que permite la reproducción tanto de los individuos como de la sociedad; en este sentido, es una organización cambiante, que se adapta a las exigencias de su entorno a fin de lograr sus tareas esenciales o funciones, a saber: apoyar el desarrollo de sus integrantes así como su incorporación a la sociedad, al mismo tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia e identidad.^{1,2,3,4.}

La familia nuclear representa la forma de organización social más adecuada para el crecimiento y desarrollo óptimo del ser humano. Una de las particularidades de la

familia es su carácter colectivo en un conjunto de actividades que se orientan hacia la manutención de sus integrantes, como por ejemplo: trabajar para obtener recursos económicos para los miembros de la familia, la preparación de alimentos, la limpieza del hogar y el cuidado de los hijos y de los enfermos que a ella pertenezcan. La carga excesiva y constante de algunas de las tareas mencionadas puede tener repercusiones a corto, mediano o largo plazo, una de las cuales puede ser la depresión. A estos factores, se añaden otros de carácter hereditario, como la propensión a las enfermedades, que pueden afectar de manera desigual a unos u otros miembros de la familia, lo que los haría más vulnerables y posiblemente propensos a la depresión.^{2,4,5.}

Los miembros de la familia nuclear no siempre se suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar, aunque es un grupo cuyos miembros se relacionan entre sí; por lo tanto, los cambios dentro y fuera de la familia podrán presentar cambios en el comportamiento en cada uno de ellos.

Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Se sabe que cada miembro de la familia nuclear influye sobre la conducta de otros individuos y que estos influyen sobre la suya. Ser miembro de una familia tiene ventajas –por ejemplo económicas–, aunque también implica asumir roles determinados que significan responsabilidades y derechos. El incumplimiento de los roles que se espera cada miembro de la familia desempeñe puede conducir al surgimiento de conflictos, tanto consigo mismo como con el resto de los integrantes

de su familia. Los conflictos tienen consecuencias afectivas –como culpa, angustia, aun alejamiento, que también pueden originar en depresión.^{2,4,5.}

Así, los miembros de cada familia nuclear, moderna o tradicional conocen, con diferentes niveles de conciencia y de detalle, el ámbito de sus deberes y ventajas dentro de la familia. Cada uno sabe lo que le está permitido y cada uno tiene roles específicos que tiene que llevar a cabo dentro de la organización familiar; cada uno de los miembros de la familia sabe perfectamente que un cambio en el rol familiar que se le tiene establecido modificará su medio ambiente y esto podrá causar problemas en el ámbito familiar; por lo tanto, la buena comunicación entre los integrantes de la familia es importante, a fin de que los cambios en el estado de ánimo de los individuos que la integran sean comprendidos por el resto de la familia mediante el espíritu de solidaridad que caracteriza la dinámica entre las personas que viven en familia; de lo contrario, es posible la agudización de los conflictos entre ellas.^{2,4,5.}

La familia nuclear representa algo más que la suma de las personalidades individuales. Para entender su funcionamiento es necesario entender, por un lado, la manera como se relacionan sus integrantes entre sí y, por el otro, que un cambio físico o psicológico puede modificar la relación de sus integrantes y ocasionar un cambio permanente o transitorio en ambos tipos de familia nuclear.^{2,4,5.}

La estructura de la familia nuclear es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan a las diferentes formas en que interactúan los miembros de

familia nuclear, ya sea moderna o tradicional, entonces su estructura se desarrolla a partir de patrones únicos de interacción creados por sus miembros al relacionarse entre sí en el interior del núcleo familiar.

La naturaleza compleja del sistema familiar nuclear hace casi imposible la definición de lo que es normal o anormal en la organización de una familia nuclear, ya sea moderna o tradicional; por ello se ha definido a la familia funcional o disfuncional. Una familia nuclear funcional es aquella en donde nadie de los miembros de la familia presenta trastornos graves de conducta, es decir, de los roles que dentro del núcleo familiar se le tienen asignados; por el contrario, si algún miembro de la familia tiene trastornos de conducta, y si estos se vuelven persistentes, entonces hablaríamos de familia disfuncional, que se pueden presentar como cambios de conducta o depresión, que afecta a la familia nuclear moderna o tradicional y repercute en todos sus integrantes, lo cual puede conducir a la desintegración de la familia en forma parcial o completa.^{2,3,4,5}

La familia nuclear, moderna o tradicional, es influida por ciertos ámbitos de acción dentro de los cuales los miembros de la familia funcionan, ya sea como individuos o como grupo, entre estas áreas de acción se pueden señalar las siguientes: biológica, sociocultural psicológica, educacional, económica y afectiva, las cuales se encuentran relacionadas entre sí y, por lo tanto, sus influencias y contribuciones a la estructura de la familia nuclear se superponen, potencian o disminuyen. En algunos estudios longitudinales realizados en individuos se ha demostrado que la adversidad del

ambiente, las condiciones de pobreza y la conducta agresiva intrafamiliar se asocian a problemas socio-patológicos o psiquiátricos, como la depresión. Incluso ciertos factores familiares como la discordia entre los miembros de la familia nuclear, así como problemas económicos, nos originan síntomas depresivos en los integrantes de la familia nuclear^{3,4,5}.

La depresión puede empezar a cualquier edad y es una enfermedad caracterizada por abatimiento del estado de ánimo, persistente y con suficiente intensidad para interferir con las actividades habituales del individuo, puede ser leve, moderada, grave, con síntomas psicóticos o sin ellos, con síntomas catatónicos, con síntomas melancólicos, con síntomas atípicos o de inicio en el periodo posparto, además se puede presentar como episodio único o crónico. Según las teorías psicodinámicas la han definido de diferentes puntos de vista, como son: Freud describe la depresión como un estado de duelo, la reacción a la pérdida de un ser amado o una abstracción equivalente donde se refiere a una pérdida real o física. Noyes y Kolb afirman que la depresión tiene sus raíces en la culpa inconsciente que surge de las dificultades interpersonales, como los sentimientos ambivalentes, principalmente agresivos hacia personas significativas y de impulsos hostiles que anteriormente se dirigían contra otras personas, los cuales llegan a dirigirse contra el propio yo del sujeto, por lo que hay un gran deterioro del centro del ego o una baja autoestima. Beck presenta, como una característica dominante de la personalidad depresiva, la posesión de una opinión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, cuyos resultados de este conjunto cognoscitivo negativo llevará a la depresión, ya que

una persona que se siente devaluada es incapaz de hacer algunas cosas que le proporcionen seguridad y estabilidad, y que, al no tener una buena interrelación con los miembros de su familia, tenderá a deprimirse por no poder satisfacer las necesidades de su familia o por no tener esa seguridad de apoyo y de pertenencia al sistema familiar al cual pertenece.^{4,5,7.}

Por otro lado, es importante mencionar la depresión como un estado natural que en ciertos momentos el ser humano puede experimentar como una situación aislada que está acompañado de síntomas físicos inexplicables, que pueden ser precipitados por situaciones externas o internas, que en un momento determinado pueden conducir a crisis normativas o no normativas por las cuales tiene que pasar la familia nuclear moderna o la familia nuclear tradicional.^{4,5,7.}

La depresión es un trastorno fácilmente enmascarado, pues presenta diferente sintomatología, en la cual el paciente no sabe o no puede comunicar el problema que se está presentando, acude al médico por sintomatología variada en la cual se puede encontrar: disminución en la memoria del trabajo, disminución de amplitud perceptiva con distorsiones, pensamiento lento, alteraciones en vigilia-sueño, ansiedad importante, labilidad afectiva, pérdida del interés en las actividades cotidianas, ira, cefaleas frecuentes, insatisfacción sexual, ingesta aumentada o disminución de alimentos, por lo que las manifestaciones depresivas son intentos de restaurar la sensación de ser atendido, además por la dependencia del individuo respecto de sus seres amados, le impide manifestarse abiertamente y decirles “aquí estoy, necesito de

ustedes y de su amor y de relacionarme con ustedes todos los días”, por lo que esta sintomatología tan variada influirá en forma definitiva en el núcleo familiar, trastornando la relación familiar establecida en la familia nuclear; por lo tanto, es importante efectuar un diagnóstico preciso de la depresión a fin de tratar de prevenirla.^{2,4,5,7.}

La depresión puede afectar a cualquier persona del núcleo familiar cuya sintomatología generalmente es magnificada y cada error es exagerado, lo que hace que el individuo busque en el ambiente cualquier signo que refuerce esa idea. En este contexto, si los integrantes de la familia nuclear moderna o tradicional no se encuentran preparados para ayudar al integrante deprimido o no se dan cuenta de su estado de depresión y sólo ven a alguien irritado o melancólico encontraremos a la familia nuclear con alteraciones en las relaciones interpersonales, a las cuales, si no se les encuentra la solución adecuada, podrían conducir a la desintegración familiar.^{2,4,5.}

La depresión es una enfermedad común en todo el mundo; se calcula que a nivel mundial un 15% de las personas sufre una depresión en algún momento de sus vidas. La prevalencia de la enfermedad depresiva en México es variable, ya que en la población general es del 5%, en la consulta externa es de 10% y el 15% a los que se suman los que no son diagnosticados, con enfermedad crónica fluctúa entre el 25% y 50% y en las mujeres puede llegar hasta un 25%.

En la consulta de psiquiatría representan del 40% al 60%, y en México se ha encontrado que la enfermedad depresiva es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres, mientras que las tasas más altas de personas con depresión están en el grupo de las personas entre los 25 y los 44 años de edad.^{5,6}

Es frecuente que el paciente al inicio de la depresión llegue al médico familiar con síntomas somáticos, en lugar de expresar su depresión. Según las diferentes culturas, en el mundo se ha llegado encontrar que entre el 45% y el 95% de los pacientes con depresión grave han manifestado únicamente síntomas como dolor de cabeza, estreñimiento, debilidad y/o dolor bajo de espalda. La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier integrante de la familia independientemente de su edad, el sexo y factores étnicos y religiosos; por lo tanto, si se encuentra a uno de los miembros de la familia nuclear moderna o tradicional deprimidos, su estado de depresión repercutirá en todo el núcleo familiar.^{2,4,5}

En el año 2000 en México había un total de 22'268,916 hogares, de los cuales el 93.3% eran familias, de las cuales el 69% eran nucleares y el 23% eran extensas y el 1% compuestas. En Baja California, en ese mismo año, del total de hogares el 91.3% correspondió a familias, de las cuales el 66.3% eran nucleares y el 24.8% eran extensas.⁶

El presente estudio nos da información sobre la frecuencia de la depresión en los integrantes de las familias nucleares, modernas y tradicionales, en las que al menos uno de los cónyuges trabaja en una industria maquiladora.

Capítulo II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta a responder en este trabajo es: ¿cuál es la frecuencia de la depresión en los integrantes de familias nucleares modernas y las familias nucleares tradicionales? Como se mencionó, la prevalencia de la depresión en la población de la consulta externa afecta entre el 10% y el 15% de las personas, mientras que en los pacientes con enfermedad crónica es mayor entre el 25% y el 50%. La depresión se manifiesta en diferentes síntomas físicos inexplicables que van desde un deterioro significativo de las funciones físicas y sociales, cognitivas y conductuales, con un grado variable de incapacidad –que va desde perder la facultad de relacionarse o de trabajar, hasta los grados extremos de incapacidad de la persona de cuidarse a sí misma, mientras que en la población estudiantil lo más frecuente es que los alumnos presenten dificultades académicas. En este sentido, es común que la depresión no sea prontamente diagnosticada, esto es, en la primera consulta de un paciente; por ello generalmente lo hacemos tardíamente, lo que incrementa la consulta de medicina familiar.

Así, este trabajo busca indicios de la depresión asociados al tipo de familia al que pertenecen los pacientes –moderna o tradicional–; esto con el fin de contar con información útil que puede servir para establecer, en un futuro, programas tendientes a cumplir con alguno o varios de los siguientes propósitos: prevenir la depresión,

realizar un diagnóstico más precoz, ayudar a mejorar la sintomatología o resolución de los síntomas en forma más temprana. El diagnóstico oportuno, por lo tanto, puede ayudar a evitar el progresivo aumento de la consulta y permite saber en qué tipo de familia es más frecuente la depresión, o bien, si la depresión se presenta independientemente del tipo de familia a la que pertenecen las personas deprimidas.

2.1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La familia nuclear representa la estructura social más adecuada para el crecimiento y desarrollo óptimo del ser humano. En la sociedad encontramos familias nucleares modernas y familias nucleares tradicionales en donde las posibles alteraciones en el núcleo familiar o una relación negativa entre sus integrantes puede ocasionar depresión; por lo tanto, hace que algunos de los integrantes de la familia cuyas relaciones son conflictivas se presenten frecuentemente a la consulta de medicina familiar sin que se les haya hecho el diagnóstico de depresión, con lo que ocasionan un aumento tanto en la demanda de la consulta externa como en el servicio de urgencias, ya que al presentar síntomas inexplicables no se efectúa un diagnóstico adecuado y, por lo tanto, los médicos tratamos la causa que ocasiona su malestar, pero no la depresión; además, es común que un paciente deprimido presente faltas injustificadas a su trabajo, con lo que ocasiona problemas en su estructura familiar y en su ámbito laboral. Por otro lado, si es un adolescente quien se encuentra en estado de depresión, puede llegar a presentar irritabilidad e incluso conductas antisociales como drogadicción abandono escolar o suicidio.

Sí la depresión es una enfermedad que se presenta de diferentes maneras, ya que tiene sintomatología diversa que enmascara el verdadero diagnóstico de depresión, al diagnosticarla oportunamente se podría reducir el número de personas que solicitan atención en la consulta externa; también se ayudaría al paciente deprimido al hacerlo consciente de su padecimiento y orientándolo acerca del tipo de atención que requiere, con lo que indirectamente se podría mejorar el ambiente de su familia, ya que la depresión puede causar la desintegración de la familia, independientemente de que sea nuclear tradicional o moderna.

El propósito de este estudio es poner a consideración de la comunidad médica, en especial de los médicos del primer nivel de atención, que es conveniente considerar a la depresión como un posible diagnóstico en aquel paciente que acude frecuentemente a consulta con sintomatología diversa sin que presente un cuadro típico de alguna enfermedad definida.

Actualmente es poca la importancia que se le da a la depresión del integrante de la familia nuclear, de aquí que al saber la frecuencia con que se presenta la depresión en los integrantes de las familias nucleares, modernas y tradicionales, sobre todo en una población de recursos económicos bajos, como son los trabajadores de las maquiladoras que son parte de nuestra sociedad, nos dará pautas a seguir para mejorar, prevenir o controlar la depresión de las personas que forman la familia nuclear moderna o tradicional. Así, sabremos con seguridad la frecuencia de la depresión de las personas de dichos tipos de familias y con ello estaremos en

posibilidad de dar recomendaciones. En este sentido, el médico familiar tiene un papel importante en la prevención y diagnóstico de dicha enfermedad depresiva, por esto es necesario que el médico familiar le sea fácil establecer el diagnóstico, a fin de poder dar ayuda al paciente en forma oportuna, iniciar en el consultorio el tratamiento oportuno y efectivo ya que esto reduce el sufrimiento y, por lo tanto, mejorará la calidad de vida del ser humano en todos los aspectos y favorecerá la integración del núcleo familiar. Por lo tanto este estudio este bien justificado.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo general.

Determinar la frecuencia de depresión en los integrantes de la familia nuclear moderna y tradicional, aplicando para ello la escala de Beck.

2.2.2. Objetivos específicos.

- a) Determinar la frecuencia de depresión en los integrantes de familias nucleares modernas.
- b) Determinar la frecuencia de depresión en los integrantes de familias nucleares tradicionales.

Capítulo III

METODOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.1 Material y métodos

Para la realización de la investigación, se aplicó un cuestionario a un total de 360 familias nucleares –165 modernas y 195 pertenecientes a familias tradicionales–, de una población total de 3,156 pacientes que regularmente se atienden en el consultorio 25 de la Clínica Núm. 28. El diseño del cuestionario consistió en el uso de la Escala de Beck y la información se recopiló durante el periodo comprendido entre el 1 de noviembre y el 15 de diciembre de 2005. Para la captura de la información, así como para el procesamiento estadístico, se utilizó el programa de cómputo: *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Para contrastar los objetivos se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal consistente en aplicación de un cuestionario auto-aplicable para saber si encontramos depresión en los integrantes de familias nucleares tradicionales y en aquellos pertenecientes a familias modernas, ambas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. El estudio consistió en la realización de una encuesta que contenía 21 preguntas de la escala de Beck para evaluar la presencia de

depresión así como su intensidad (en tres grados diferentes). El estudio se realizó en el consultorio 25 de la Clínica 28, ubicada en el parque industrial Nelson.

Se utilizó un instrumento de evaluación en escala de Beck debido a que éste presenta un rango alto de confiabilidad de 0.73 en comparación con otras escalas que valoran la depresión. En este sentido, cabe mencionar que hay más de 2000 estudios que han utilizado la escala de depresión de Beck –también conocida como El inventario de Beck–, los cuales han evaluado su utilidad práctica y han confirmado su validez.

El inventario de Beck (o BDI, por sus en inglés) consta de 21 preguntas que se contestan en 10 minutos. Este instrumento debe ser auto-aplicado, es decir, sin intervención del investigador, motivo por el cual el paciente debe saber leer y escribir. Las 21 preguntas son frases auto-evaluativos, graduadas de menor a mayor intensidad de los síntomas, esto es, de neutral a máxima severidad. Esta versión del instrumento incluye cuatro opciones de respuesta para cada pregunta; a las respuestas se les asigna un valor de 0 a 3, y excepcionalmente incluye una pregunta relativa a sentimientos de castigo, la cual presenta 5 alternativas de respuestas –en cuyo caso a las dos respuesta de mayor intensidad se les asigna el mismo valor de 3, para reflejar una severidad idéntica–. En total los valores de las respuestas pueden sumar un máximo de 63. La correlación clínica de los síntomas de depresión con identificada con el cuestionario de Beck tiene un rango de confiabilidad entre 0.62 y 0.66. De acuerdo con los resultados, el cuestionario de Beck sugiere cuatro grados del estado emocional, en base al puntaje basal obtenido, que son los siguientes.

- 1) 0-9 estado normal.
- 2) 10-18 depresión leve.
- 3) 19-29 depresión moderada.
- 4) 30-63 depresión grave.

3.2. Criterios de inclusión

Pertenecer una familia nuclear moderna o a una familia nuclear tradicional, que acudan para ser atendidos al consultorio 25 turnos matutino y vespertino de la UMF Núm. 28 de Mexicali, Baja California, además de tener como mínimo 12 años y saber leer y escribir.

3.3. Criterios de exclusión

No fueron elegibles las familias nucleares modernas o nucleares tradicionales en donde uno de los integrantes padece depresión o está tomando medicamento antidepresivo, DM2, DM1, HAS y familias reconstituidas.

3.4. Cálculo del tamaño de la muestra

N= Tamaño de la muestra

Z²= Nivel de confianza 95%, (Z = 1.96)

P= Prevalencia 15% = 0.15

M²= Margen de error 5% = 0.05

FÓRMULA:

$$N = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{M^2}$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.15(1-0.15)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{3.84 \times 0.15(0.85)}{0.0025}$$

$$N = \frac{0.4896}{0.0025} = 195$$

3.5. Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS, en donde se efectuaron los procedimientos para obtener la descripción de los integrantes de las familias en estudio. De igual forma, se realizaron pruebas de hipótesis estadísticas para determinar la asociación o no de la depresión con el tipo de familia nuclear, moderna o tradicional, de las personas incluidas en el estudio.

Debido a que el grado emocional obtenido en el cuestionario de Beck se expresa en escala ordinal y las variables de las que se busca asociación con la depresión son nominales –como el tipo de familia y el sexo de sus integrantes–, se realizaron pruebas estadísticas de independencia o Chi cuadrada, que, cuando resultaron significativas, se obtuvo el estadístico V de Cramer, dada la facilidad de que éste puede interpretarse como un coeficiente de correlación.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1. Descripción de las personas entrevistadas

En total, se entrevistaron más de 195 familias nucleares tradicionales y 165 familias nucleares modernas, suman 836 individuos mayores de 12 años de edad; sin embargo, las familias tradicionales son ligeramente más numerosas que las modernas, a pesar de que el número de familias no fue el mismo, le corresponde un número mayor de personas a las familias tradicionales en comparación con las modernas (ver tabla 1).

Por otro lado, en general se puede decir que las personas entrevistadas son jóvenes, pues un poco más de la mitad (51.6%) tiene treinta o menos años de edad, aunque los integrantes de las familias nucleares modernas tienden a ser más jóvenes que las tradicionales, pues en ese rango de edad se concentra el 57.5% de ellos; mientras que el 46.9% de las personas de las familias tradicionales tienen edades entre los 12 y los 30 años (ver tabla 1).

Tabla 1. Entrevistados según edad y tipo de familia.

Edad por grupos	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
De 12 a 20 años	87	51	138
De 21 a 30 años	132	161	293
De 31 a 40 años	149	88	237
De 41 a 50 años	92	61	153
De 51 a 60 años	7	8	15
Total	467	369	836
<i>Porcentajes</i>			
De 12 a 20 años	18.6%	13.8%	16.5%
De 21 a 30 años	28.3%	43.6%	35.0%
De 31 a 40 años	31.9%	23.8%	28.3%
De 41 a 50 años	19.7%	16.5%	18.3%
De 51 a 60 años	1.5%	2.2%	1.8%
Total	100%	100%	100%
<i>% acumulado</i>			
De 12 a 20 años	18.6%	13.8%	16.5%
De 21 a 30 años	46.9%	57.5%	51.6%
De 31 a 40 años	78.8%	81.3%	79.9%
De 41 a 50 años	98.5%	97.8%	98.2%
De 51 a 60 años	100.0%	100.0%	100.0%

En lo que se refiere al sexo de las personas entrevistadas, se observa una ligera superioridad numérica en los varones (50.5%) frente a las mujeres (49.5%). No obstante, al analizar esta variable según el tipo de familia, resulta que en las familias tradicionales hay una mayor presencia masculina en la muestra; mientras que lo contrario sucede en las familias modernas, pues en estas últimas predominan las mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Sujetos en estudio según sexo y tipo de familia.

Sexo	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
Hombre	232	190	422
Mujer	235	179	414
Total	467	369	836
<i>Porcentajes</i>			
Hombre	49.7%	51.5%	50.5%
Mujer	50.3%	48.5%	49.5%
Total	100%	100%	100%

Finalmente, en la muestra obtenida hay una baja representación de los hijos e hijas, pues en conjunto constituyen el 13.9% del total de personas de la muestra; mientras que el 86.1% restante corresponde a los padres (hombres) y las madres (ver tabla 3), encontramos que 380 hijo e hijas no contestaron el cuestionario.

Tabla 3. Papel en la familia de los sujetos en estudio.

Papel del entrevistado	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
Padre	195	165	360
Madre	195	165	360
Hijo(a)	77	39	116
Total	467	369	836
<i>Porcentajes</i>			
Padre	41.8%	44.7%	43.1%
Madre	41.8%	44.7%	43.1%
Hijo(a)	16.5%	10.6%	13.9%
Total	100%	100%	100%

4.2. Resultados de la depresión

Los resultados reportados en la tabla 4 indican que la depresión está asociada a la pertenencia a una familia moderna, puesto que el porcentaje de personas normales es superior en las personas de las familias tradicionales (64.9%) en comparación con las modernas, que presenta una proporción menor a la anterior (56.4%), aunque la asociación no es muy fuerte (V de Cramer = 0.12) pero sí significativa.

Tabla 4. Grado de depresión registrado según tipo de familia.

Nivel de depresión	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
Normal	303	208	511
Leve	123	135	258
Moderada	31	23	54
Severa	10	3	13
Total	467	369	836
<i>Porcentajes</i>			
Normal	64.9%	56.4%	61.1%
Leve	26.3%	36.6%	30.9%
Moderada	6.6%	6.2%	6.5%
Severa	2.1%	0.8%	1.6%
Total	100%	100%	100%
Resultados de las pruebas estadísticas			
Valor Chi cuadrada	11.849		
Significancia (p)	0.008		
V de Cramer	0.119		
Significancia (p)	0.008		

Las tablas 5, 6 y 7 reportan los resultados para los padres, las madres y los hijos(as) respectivamente. Este procedimiento arrojó resultados altamente significativos para los padres y las madres, pero no fue así en el caso de los hijos(as). Así, la tabla 5 muestra que los padres de los hogares modernos presentan menos depresión que los tradicionales, ya que casi tres cuartas partes de ellos (72.1%) están en la categoría de normales; mientras que en sus contrapartes, es decir, los padres de hogares tradicionales, el porcentaje es significativamente menor en dicha clasificación (45.6%). Estos resultados son altamente significativos ($p \leq 0.0001$), y el estadístico V de Cramer, con igual nivel de significancia, indica una asociación moderada (0.27).

Tabla 5. Grado de depresión de los padres (hombres) por tipo de familia.

Nivel de depresión	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
Normal	89	119	208
Leve	83	36	119
Moderada	18	9	27
Severa	5	1	6
Total	195	165	360
<i>Porcentajes</i>			
Normal	45.6%	72.1%	57.8%
Leve	42.6%	21.8%	33.1%
Moderada	9.2%	5.5%	7.5%
Severa	2.6%	0.6%	1.7%
Total	100%	100%	100%
Resultados de las pruebas estadísticas			
Valor Chi cuadrada	26.239		
Significancia (<i>p</i>)	0.000		
V de Cramer	0.270		
Significancia (<i>p</i>)	0.000		

Tabla 6. Grado de depresión de las madres por tipo de familia.

Nivel de depresión	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
Normal	157	56	213
Leve	25	95	120
Moderada	10	13	23
Severa	3	1	4
Total	195	165	360
<i>Porcentajes</i>			
Normal	80.5%	33.9%	59.2%
Leve	12.8%	57.6%	33.3%
Moderada	5.1%	7.9%	6.4%
Severa	1.5%	0.6%	1.1%
Total	100%	100%	100%
Resultados de las pruebas estadísticas			
Valor Chi cuadrada	88.229		
Significancia (<i>p</i>)	0.000		
V de Cramer	0.495		
Significancia (<i>p</i>)	0.000		

Tabla 7. Grado de depresión de los hijos por tipo de familia.

Nivel de depresión	Tipo de familia		Total
	Tradicional	Moderna	
Normal	57	33	90
Leve	15	4	19
Moderada	3	1	4
Severa	2	1	3
Total	77	39	116
<i>Porcentajes</i>			
Normal	74.0%	84.6%	77.6%
Leve	19.5%	10.3%	16.4%
Moderada	3.9%	2.6%	3.4%
Severa	2.6%	2.6%	2.6%
Total	100%	100%	100%

* Prueba estadística no significativa.

Por su parte, los resultados para las madres, reportados en la tabla 6, muestran un comportamiento opuesto al de los padres, pues la mayor frecuencia de mujeres en la clasificación de normal se observa en las familias tradicionales, (80.5%) con un porcentaje que representa más del doble que en las familias modernas (33.9%). Estos resultados son altamente significativos ($p \leq 0.0001$), y el estadístico V de Cramer, con igual nivel de significancia, indica una asociación mucho más fuerte (0.495) que en el caso de los padres.

En relación con los hijos, como se mencionó, los resultados obtenidos fueron no significativos; sin embargo, la información del cuadro 7 sugiere la necesidad de investigar más el comportamiento de ellos, pues se observa que los hijos de las familias modernas presentan un porcentaje superior en la categoría de normal (84.6%) que aquellos que pertenecen a las familias tradicionales (74%).

Capítulo V

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que, entre las personas entrevistadas, la depresión está significativamente asociada al tipo de familia, aunque esto sólo es válido para los padres y las madres. Sin embargo, los resultados también indican que la depresión se presenta selectivamente según sexo y tipo de familia, pues tiene un comportamiento inverso según se trate de padres o de madres en cada tipo de familia.

Así, sin importar la intensidad con que se presenta, en las familias tradicionales es más frecuente la depresión entre los padres; mientras que en las familias modernas son las madres las que la padecen.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Confidencialidad de resultados

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki de 1964, revisada en Tokio en 1975, en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989. La presente investigación es acorde con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos institucionales. Antes del inicio del estudio el protocolo del mismo fueron sometidos al Comité local de Investigación de la unidad hospitalaria y autoridades competentes. Conforme a los requisitos legales locales, así como representación sindical para su visto bueno.

Consentimiento informado

Antes del inicio del estudio se les informó a los participantes acerca del contenido del programa y se les pidió su consentimiento para participar si así lo deseaban; asimismo se le informó al director de la clínica 28 y a los coordinadores de la unidad acerca de la realización de la investigación.

Todos los participantes en la investigación que aquí se reporta firmaron su consentimiento para responder el cuestionario que ellos mismos se aplicaron. A continuación se transcribe la carta de aceptación firmada por los participantes:



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLÍNICA.

Lugar y fecha. _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación
titulado:

FRECUENCIA DE DEPRESION EN DOS TIPOS DE FAMILIA: FAMILIA
NUCLEAR MODERNA Y FAMILIA TRADICIONAL.

Registrado ante el comité local de investigación en salud o la CNIC.

El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de depresión en los integrantes
de la familia nuclear moderna y tradicional se me ha explicado que mi participación
consistirá en contestar un cuestionario de Beck , que es autoaplicable.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos,
inconvenientes, molestias, y beneficios derivados del estudio que son los siguientes:

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar
cualquier duda que le plantee a acerca de los procedimientos que se llevara acabo,
los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con
mi tratamiento.(En caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento
habitual del paciente, el investigador se compromete a dar información oportuna sobre

cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento.)

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no me identificará 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.

Nombre, firma, matricula del investigador principal.

Números telefónicos a los cuales pueda comunicarse en caso de emergencia.
dudas o preguntas relacionadas con el estudio.

Testigos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Irigoyen Coria A. Nuevos fundamentos de medicina familiar. Ciudad de México. Editorial medicina familiar mexicana, 2000:29-35.
2. Irigoyen Coria A, Gómez-Clavelina. Fundamentos de medicina familiar. Tercera edición. Ciudad de México: Editorial medicina familiar mexicana, 1995: 3-7.
3. Primera reunión de consejo académico en medicina familiar de organismos e instituciones educativas y de salud. Elementos esenciales de medicina familiar conceptos básicos para el estudio de las familias, código de bioética en medicina familiar. Archivos en medicina familiar, 2005: vol. 7, suplemento 1.
4. Minuchin S. Técnicas de terapia Familiar. Ciudad de México: Editorial paidós mexicana, 1984: 25-41.
5. Gutiérrez Castillo A, Barrera Párraga J, Cuevas A. Formas clínicas de depresión En: Colegio mexicano de medicina familiar. PAC de medicina familiar-1 Ciudad de México: Editorial Intersistemas, 2000: vol. 2: 5-28.
6. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. INEGI
7. Allen France y Col. Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Ciudad de México: Editorial Masson, 2002: 391-399.
8. Fricchione G. Generalized Anxiety. N Engl J Med. 2004: Vol. 351:675-682.
9. Brent David A, David A, and Bimaher Boris. Adolescent Depression. N Engl J Med. 2002: Vol.: 347:667-671.
10. Wisner K.L, B. Parry B.L, and Piontek Catherine. N Engl J Med. 2002: Vol. 347:194-199.

11. Guttma Cher A, Collins F, and Carmona R. The family History –More Important Than Ever. N Engl J Med. 2004: Vol. 351:2333- 2336.
12. Moreno-Contreras S, Boschetti-Fentanes B, Monroy – Caballero C, Irigoyen-Coria A, Dorantes Barrios P. Perfil Familiar de un grupo de adolescentes mexicanos con riesgo de depresión. Archivos de medicina Familiar. 2003; 89-91.
13. M. Vázquez Edgar– Garibay, Sánchez E.- Talamantes, Navarro - Lozan ME, Romero-Velarde,Pérez L.- Cortez, Kumazawua M.- Ichicawa. Instrumentos de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana; un enfoque cuantitativo. Revista medica Hospital Infantil de México Enero-febrero 2003.
14. Beck ,A.T.,Ward,C.H. Meldenson, M., Mock, J., Erbaugh, J.(1961) An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry 4,561-571.
15. Beck, A. T, Rial W. Y., Rickrts, K (1974). Short form of Depression Inventory: Crossvalidation .Psychological-Reports 34(3) ,1184-1186.
16. Simon G, Vonkoff M, Piccinelli M, C Fullerton, and Johan Ormel. And International Study of the Relation between Somatic Symptoms and Depression N Engl J Med. 1999:Vol 341:1329-1335.
17. Green A.D, Betancourt J.R, Carrillo J. E.The Relation between somatic symptoms an depression. N Engl J Med. 2000:Vol.: 342:658-659.
18. Jacobson S, Physical consequences of Depression .N Engl J M . 2003Vol.: 348:569-570
19. Gold.P.N, GodwinF.K, Croussos G.P. Clinical and Biochemical manifestation of depression Relation to the Neurobiology of Stress N Engl JMed.1988: Vol.: 319:413- 420.

20. Nisner K.L, Parry B.L, and Pionteck C.M. Postpartum Depression. N Engl J Med. 2000; Vol.: 347:194-199.
21. Boschetti-Fentanes B. La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar. Arch. Med. Fam. 2004; 6(3): 61- 63.
22. Vargas B, Heinze G, García J, Fernández MA., Dickinsson ME., La capacitación del médico general del primer nivel de atención en el manejo de la depresión. Rev. Fac. Med. 2004; 47(5): 187-191.

ANEXOS.

Anexo A

Hoja de recolección de datos.

FRECUENCIA DE DEPRESION EN DOS TIPOS DE FAMILIA: FAMILIA NUCLEAR MODERNA Y FAMILIA TRADICIONAL.

1. Datos personales.

Nombre. _____ Edad []
Numero de afiliación [] Sexo: F [] M []
Domicilio. _____
Estado civil: Casado [] Unión libre [].
Años de unión conyugal. [] Años del conyuge. []

2. Datos familiares.

Nombre de la familia _____
Tipo de familia. Favor de marcar con una X.
Desarrollo Moderna [] Tradicional []
Demografía Urbana [] Rural []
Composición Nuclear [] Extensa [] Compuesta []
Numero de hijos []
Edad de los hijos [] [] [] [] [].
Etapa del ciclo vital familiar: Expansión [] Dispersión []
Independencia [] Retiro []

3. Aspectos económicos.

Ingreso mensual total _____
Ocupación del padre _____
Ocupación de la madre _____

Anexo B

FRECUENCIA DE DE PRESION EN DOS TIPOS DE FAMILIA: FAMILIA NUCLEAR MODERNA Y TRADICIONAL.

ANEXO I

INVENTARIO DE BECK.

Nombre del paciente. _____ No. afiliación. _____

Familia _____ No. Folio _____.

Edad _____ Sexo _____ Tipo de familia _____

Describa como se ha sentido ya sea la semana pasada, incluso hoy .Lea todas las frases en cada grupo antes de hacer su elección y marque una.

Valor de las preguntas 0- 3 .

1. No me siento triste.
Me siento triste.
Estoy triste todo el tiempo y no me puedo reponer.
Estoy tan triste o infeliz que no lo puedo soportar.
2. No estoy particularmente desilusionado(a) del futuro.
Estoy desilusionado(a) del futuro
Siento que no tengo perspectivas del futuro.
Siento que el futuro es desesperanzador y que nada cambiará.
3. No siento que falle.
Siento que fallo más que una persona normal.
Siento que existen muchas fallas en mi pasado
Siento una falla completa como persona.
4. Tengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
No disfruto de las cosas como antes.
No encuentro ya satisfacción real de nada,
Estoy insatisfecho y aburrido(a) de todo.
5. No me siento particularmente culpable.
Me siento culpable buena parte del tiempo.
Me siento muy culpable la mayor parte del tiempo.
Me siento culpable todo el tiempo.
6. No siento que he sido castigado (a)
Siento que podría ser castigado.
Espero ser castigado.

Siento que he sido castigado.

7. No me siento desilusionado(a) de mí.
Estoy desilusionado (a) de mí.
Estoy disgustado (a) conmigo.
Me odio.
8. No me siento peor que nadie.
Me crítico por mi debilidad o por mis errores.
Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo pensamientos de suicidarme.
Tengo pensamientos de muerte , pero no los realizaría.
Me gustaría matarme.
Me mataría si pudiera.
10. No lloro más de lo usual.
Lloro más que antes.
Lloro ahora todo el tiempo
Podía llorar antes pero ahora , aunque quiera no puedo.
11. No soy más irritable de lo que era antes.
Me siento molesto(a) o irritado(a) más fácil que antes.
Me siento irritado (a) todo el tiempo.
No me irrito ahora por las cosas que antes.
12. No he perdido el interés en otra gente.
Estoy menos interesado(a) en otra gente que antes
He perdido mi interés en otra gente.
He perdido todo mi interés en otra gente.
13. Tomo decisiones igual que siempre.
Evito tomar más decisiones que antes.
Tengo mayores dificultades para tomar decisiones ahora.
No puedo tomar decisiones por completo.
14. No siento que me vea peor que antes.
Me preocupa verme viejo(a) o poco atractivo (a).
Siento que existen cambios permanentes en mí que me hacen lucir feo(a).
Creo que me veo feo(a).
15. Puedo trabajar tan bien como antes.
Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo.
Tengo que impulsarme muy fuerte para hacer algo.
No puedo hacer nada.

16. Puedo dormir tan bien como siempre.
No puedo dormir tan bien como antes.
Me despierto 1 ó 2 horas más temprano que lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir.
Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volver a dormir.
17. No me canso más de lo usual.
Me canso más fácil que antes.
Me canso casi de hacer cualquier cosa.
Me siento muy cansado (a) de hacer cualquier cosa.
18. Mi apetito es igual que lo usual
Mi apetito no es tan bueno como antes.
Mi apetito es mucho peor ahora.
No tengo nada de apetito.
19. No he perdido peso.
He perdido más de 2.5 Kg.
He perdido más de 5 Kg.
He perdido más de 7.5 Kg.
He intentado perder peso comiendo menos. sí..... no.....
20. No estoy más preocupado(a) por mi salud que antes.
Estoy preocupado(a) por problemas físicos como dolores y molestias.
Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y es difícil pensar en otras cosas.
Estoy tan preocupado(a) con mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
21. No he notado cambios en mi interés por el sexo.
Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo ahora.
He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo C.

Descripción operacional de las variables.

Definición conceptual. Determinar la frecuencia de depresión en los integrantes de las familias nucleares modernas y tradicionales.

Definición operacional. Mediante la escala de Beck.

Variables nominales. Soltero, casado, edad, sexo.

Variables ordinales. Escala de Beck para saber la intensidad de la depresión.

Normal de	0-9
Leve	10-18
Moderada	19-29
Grave	30-63