



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD MEDICO**

**FAMILIAR N° 8 "SAN ANGEL"**

**ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y GRADO DE  
SATISFACCION MARITAL EN MUJERES  
ENFERMERAS DEL HGZ. N° 8**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE :  
**LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**  
P R E S E N T A :  
**PATRICIA VERA GONZALEZ**

ASESOR: DRA. ALTAMIRANO GARCIA MARTHA BEATRIZ



MEXICO HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
SAN ANGEL

MMIII

UNAM  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD MEDICO  
FAMILIAR N°8 "SAN ANGEL"

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y GRADO DE  
SATISFACCIÓN MARITAL EN MUJERES ENFERMERAS DEL  
HGZ. N° 8

Tesis que para obtener el Diploma de la especialidad en  
MEDICINA FAMILIAR

Presenta

PATRICIA VERA GONZÁLEZ

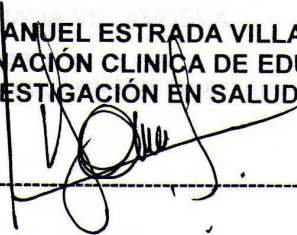
Asesor:

Dra. Altamirano García Martha Beatriz

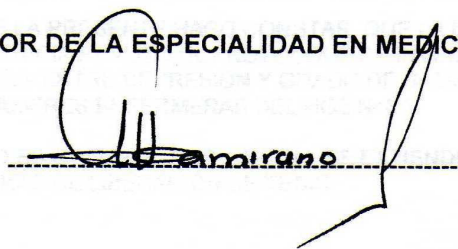
México

MMIII

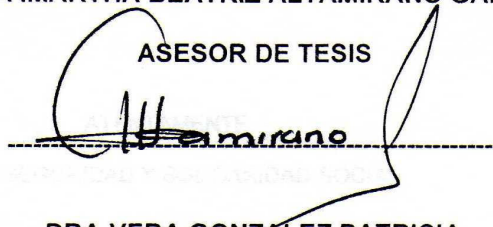
DR JOSE MANUEL ESTRADA VILLANUEVA  
JEFE COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD




DRA MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA  
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR



DRA .MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA  
ASESOR DE TESIS



DRA VERA GONZALEZ PATRICIA  
RESIDENTE DE 3 ER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR



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

**DR. JOSE MANUEL ESTRADA VILLANUEVA**

**JEFE DE INVESTIGACIÓN MEDICA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UMF No 8 "SAN ANGEL"**

**PRESENTE  
ASUNTO  
LIBERACIÓN DE TESIS**

**POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTAR QUE LA DRA. VERA GONZALEZ PATRICIA REALIZO EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS "RELACION ENTRE DEPRESIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN MARITAL EN MUJERES ENFERMERAS DEL HGZ No8 "**

**ESTE TRABAJO ES ORIGINAL POR LO CUAL SE EXTIENDE EL PRESENTE OFICIO DE LIBERACIÓN DE TESIS.**

**ATENTAMENTE**

**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**ASESOR DE TESIS**

---

**DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA**

INDICE

1. RESUMEN

2. INTRODUCCION

3. OBJETIVOS

4. METODOLOGIA

5. MATERIAL DEDICATORIA

6. RESULTADOS  
A Joaquín por su apoyo total e incondicional ikoemon  
A mi mamá, hermanos , mis sobrinas y Maru por estar  
siempre al pendiente de mi

Por esto y mas gracias.

## **INDICE**

### **1.- RESUMEN**

### **2.-INTRODUCCION**

### **3.-ANTECEDENTES**

### **4.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **5.-MATERIAL Y METODO**

### **6.-RESULTADOS**

### **7.-ENCUESTAS**

### **8.-TABLAS Y GRAFICOS**

### **9.-CONCLUSIONES**

### **10.-DISCUSION**

### **11.- COMENTARIOS**

### **12.-BIBLIOGRAFIA**

### RESUMEN.

Objetivos: determinar la existencia de la relación entre la depresión y un bajo grado de satisfacción marital en mujeres enfermeras del HGZ No 8 IMSS

### MATERIAL Y METODO.

La investigación se realizó en hospital general de zona número 8 IMSS "san ángel" delegación número 3 y 4 suroeste distrito federal, ubicada en Av. Río Magdalena 289 Tizapan, delegación Álvaro Obregón, México DF. En el periodo comprendido de enero y febrero del 2004, estudio transversal

Se realizó en personal de enfermería adscrito al HGZ no8 de diferentes turnos y categorías, con un rango de edad de 25 años en adelante, que vivan con su pareja en un periodo de más de tres años ya sea casadas o en unión libre, se realiza la entrevista al entrar al vestidor en forma aleatoria, otorgando en primer lugar la hoja de recolección de datos así como consentimiento informado aceptando su participación (anexo 1)

En primer lugar se proporciona encuesta mexicana para satisfacción marital (SAMA) (anexo 2) este instrumento consta de 24 reactivos distinguiéndose tres factores.

### SUMMARY.

Objective: to determine the existence of the relation among the depression and a reduction degree of satisfaction marital in women nurses of the HGZ not 8 IMSS

### MATERIAL AND METODO.

The investigation I am made in general hospital of zone I number 8 IMSS "san angel" 4 delegation I number 3 and southwestern federal district, located in av. Río Magdalena 289 , Tizapan, delegation Alvaro Obregon, Mexico DF in the period included / understood of January and February of the 2004, cross - sectional study

I am made in personnel of infirmaries assigned to the HGZ no8 of different turns an categories, with a rank of age of 25 years in ahead, that live with their pair in a period de mass of three married years or in free union, is made the interview when entering the visitor in random form, granting in the first place the leaf of data colection like informed consent accepting it's participation (annexed 1)

In the first place Mexican survey for marital satisfaction is provided (SAMA) (Annexed 2) this instrument consist of 24 reagents distinguishing it three factors

Estado civil, casadas un 47%, unión libre 53% de las cuales un 41 % cae en el rango de edad de 41 años en adelante (cuadro grafica 4)

Con relación a la categoría del personal, enfermeras generales 63 %, auxiliar de enfermería de 30% y jefes de piso de 7% (cuadro y grafica 5)

#### CONCLUSIONES:

Los resultados de las encuestas aplicadas (escala Hamilton para depresión y escala mexicana para satisfacción marital) al personal de enfermería del HGZ n 8 "san ángel"

De acuerdo a los resultados encontramos que existe relación con algún grado de depresión y bajo grado de satisfacción marital.

Civil state, married a 47%, union frees 53% of which 41 % falls in the Rank of age of 41 years in ahead (picture graphical 4)

with relation to The category of the personnel, general nurses 63 %, to help of Infirmaries of 30% and heads of 7% floor (picture and graphical 5)

#### CONCLUSIONS:

The results of the surveys applied (scale Hamilton for Depression and Mexican scale for marital satisfaction) to the Personnel of infirmaries of 8 HGZ n "san angel" according to the Personnel of infirmaries of 8 HGZ n "san angel"

according to the Results we found that relation with exists degree of depression And under degree of marital satisfaction.



Se realiza una segunda encuesta es la escala Hamilton (anexo 3) para detectar grado de depresión, esta se realizo en forma dirigida.

La calificación obtenida de la suma nos proporciona el grado de depresión existe en ese momento de la forma siguiente:

Menos de 10 corresponde sin depresión

De 10 a 15 depresión leve

De 15 a 20 depresión moderada

Mas de 20 depresión severa

#### RESULTADOS.

Los resultados del estudio realizado con personal de enfermería adscrito al HGZ no 8 IMSS, fueron los siguientes:

Con relación al grado de depresión (cuadro 6 y grafica 7) encontramos lo siguiente:

Sin depresión 43.2%, con depresión leve 55.2 %, depresión moderada 0.6 %, 0 casos de depresión severa.

Resultado de la encuesta para satisfacción marital encontramos lo siguiente: Con mayor grado de satisfacción marital un 39%. Frecuencia mayor de los 37 a los 41 años (cuadro 8 grafica 9) con bajo grado de satisfacción marital con un 61 % siendo mayor en el rango de edad de 37 a los 41 años con un 22 % (cuadro 11 grafica 12)

One second survey is made is scale Hamilton (annexed 3) to detect depression degree, this i am made in directed form

The qualification obtained from the extreme one provides the depression degree to us exists then of the following form

Depression degree to us exists then of the following form: less than

10 slight depressions

from 15 to 20 corresponds without depression

mass of 20 severe depressions

#### RESULTS.

The results of the study made with personnel of infirmaries Assigned to the HGZ not 8 IMSS were the following ones:

with relation To the depression degree (picture 6 and graphical 7) we found the Following thing:

without depression 43,2%, with depression it weighs 55,2 %, moderate depression 0,6 %, 0 cases of severe depression.

Result of the survey for marital satisfaction we found the following Thing: with greater degree of marital satisfaction a 39%. Greater Frequency of the 37 to the 41 years (picture 8 graphical 9) with low Degree of marital satisfaction with 61 % being greater in the rank of Age of 37 to the 41 years with 22 % (picture 11 graphical 12)

## **INTRODUCCIÓN.-**

El siguiente trabajo tiene como propósito establecer la posible relación que existe entre depresión y el grado de satisfacción marital en enfermeras trabajadoras del HGZ No 8.

Lid, 1989 define a la pareja como origen de la familia, como una unidad social primaria y agente básico en la socialización y cultura de sus miembros.

La relación de pareja es la base para conformar la familia, que ocupa un lugar clave en nuestra sociedad que es el grupo de pertenencia del individuo como pilar de la familia donde una de sus principales funciones es transmitir valores, normas, reglas, roles a los hijos como un sistema dinámico que conforme a sus necesidades internas y la etapa del ciclo que este cursando realiza cambio y ajustes de su estructura ( 11)

Las mujeres que trabajan fuera del hogar reciben beneficios tanto materiales como psicológicos que redundan en su desarrollo profesional y personal pero cuando a la mujer se le agregan las responsabilidades familiares estas pueden representar altas demandas que a su vez pueden influir en sus condiciones de salud y en el nivel de bienestar general, incluyendo la satisfacción marital(2).

La depresión puede ser sufrida por cualquiera a cualquier edad y en cualquier grupo de población independientemente de su raza o pertenencia étnica, nadie es inmune a la depresión y golpea a personas de toda condición, independientemente de su clase social, país de origen o nivel cultural, las mujeres presentan una prevalencia 2 veces mayor de episodios depresivos en comparación con los hombres.-(9)

## **ANTECEDENTES**

La pareja representa el punto clave de la familia su historia inicia cuando 2 personas deciden unirse, (caile 1992) sugiere que en esta etapa de conformación es importante prestar atención a lo que cada uno de los integrantes espera encontrar en el otro así como el resultado que se obtiene de la relación en términos comunicación entendimiento sexual, apoyo y cooperación.(11)

## **LA MUJER HOY.**

La incorporación de la mujer al mercado de trabajo, ha traído como consecuencia la necesidad de reformular los roles tradicionales de madre y esposa<sup>1</sup> (1)

Las tareas del hogar se hacen progresivamente rutinarias, aburridas y representan una gran carga para la mujer, a esto contribuye que se realicen generalmente en aislamiento social. A esta situación se suma el conflicto de intereses entre el trabajo exterior y el de la casa lo que genera agotamiento y tensión, especialmente si la mujer no percibe apoyo de su pareja en cuanto a la participación de este en las tareas del hogar. (10)

Yogev y Brett encontraron que las mujeres tenían altos niveles de satisfacción marital cuando sus esposos participaban en las actividades del hogar (3).

Barnett afirma: la participación del esposo en las tareas del hogar es predictor de ausencia de depresión y mejor percepción de salud de sus esposas. (3)

Piña y Breeston señalan que las esposas que perciben una distribución equitativa de las responsabilidades en el hogar respecto a sus esposos refieren sentirse satisfechas con sus parejas y perciben un estado de bienestar general. (4)

Muchas mujeres que comparten su tiempo de trabajo con sus responsabilidades en el hogar solucionan la tensión generada por ambos roles trabajando turnos especiales. Sin embargo tomar esta opción les impide lograr un mayor desarrollo

profesional, estas consecuencias se han visto mediatizadas por una serie de condiciones asociadas como son la participación por parte del esposo en las tareas del hogar, el nivel de desarrollo profesional a que aspire la mujer. La edad y el número de hijos; condiciones estas que pueden servir como factores de riesgo tanto como su salud en general como para valorar su nivel de satisfacción individual (4,5,6)

#### **MATRIMONIO**

La formación de un matrimonio depende en gran medida de las relaciones que los integrantes de la pareja hayan tenido con sus propios padres. El casarse es un proceso de establecer una nueva relación en la cual los aprendizajes de la infancia juegan un papel muy importante; los integrantes de la pareja aportan su propia condición, psíquica interna pero al mismo tiempo se integran los sistemas familiares diferentes en un nivel inconsciente la diferencia que en un principio fueron motivo de atracción y de unión en la pareja, son posteriormente fuente de asombro e incluso de conflictos al aflorar los patrones de interacción con la familia de origen.(11)

Un matrimonio en el que los cónyuges no resuelven satisfactoriamente sus conflictos, es muy probable que sus hijos, al formar sus propias relaciones maritales, repitan los conflictos de la familia de origen, ya sea para darles solución o para perpetuarlos. El poder resolver todos los conflictos otorga al matrimonio un fortalecimiento tal que da a los hijos la libertad de elegir su propia vida, con la capacidad de resolver de forma adecuada sus propios conflictos. La fortaleza de los padres en un buen matrimonio permite a los hijos un apropiado proceso de separación que no amenaza su individualidad. (8,9)

MARIANO BARRAGÁN es el primer psicoterapeuta en nuestro país que propone el estudio y tratamiento de la pareja como una unidad específica y no solamente como un subsistema de la familia. **Plantea que para estudiar la interacción entre factores familiares y factores individuales de desarrollo, será necesario entender los diferentes aspectos que integran la unidad llamada familia y la evolución de estos a través del tiempo.** Entendemos por familia nuclear aquella integrada por una pareja de adultos con una tarea dual, que comprende ser esposos y padres los dos roles pueden ocurrir por separado o en forma simultánea según el momento que se considere en la vida familiar, concretamente en lo que concierne al estudio del ciclo que cumple la relación de los esposos entre sí lo divide en 6 etapas.

- Etapa de selección (formación de pareja)
- Etapa de transición y adaptación temprana
- Etapa de reafirmación como pareja y paternidad
- Etapa de diferenciación y realización
- Etapa de estabilización
- Etapa de enfrentamiento con vejez, soledad y muerte.-

#### **SATISFACCIÓN MARITAL**

De igual forma existen varios términos para nombrar este concepto: ajuste marital, armonía marital, felicidad marital, ajuste didáctico marital, etc. Sin embargo en el fondo todos estos términos son usados para denotar el grado de satisfacción que el individuo encuentra dentro de su relación con su pareja (centeno 1988)

El sistema marital forma parte de la sociedad y tiene función principal de procreación, educación de los hijos y la satisfacción de las necesidades de los adultos, Sager (1980). En realidad aun no se han podido identificar todas las variables que intervienen en la satisfacción o armonía marital. Es por ello que cada investigador da su definición considerando las variables que el cree importante.-

Olson (1991) llevo a cabo una investigación sobre la satisfacción conyugal como sentimientos subjetivos de felicidad, placer y satisfacción que experimentaban los cónyuges en su relación, como un continuo de gran satisfacción a gran insatisfacción. Señala que es una variable de actitud, por lo que se constituye como una propiedad individual de cada cónyuge.

Sus resultados indican que aunque hay satisfacción en el matrimonio el 13% de los hombres y el 16% de las mujeres, contemplaron en algún momento de la etapa ciclo vital separarse o divorciarse. Otro hallazgo fue el decremento en la satisfacción tras el nacimiento del primogénito y su incremento con la emancipación de los hijos y el nido vacío.

Con relación a este tema Pick y Andrade-Palos 1988 investigaron la satisfacción marital de manera multidimensional y encontraron diferencias significativas en cuanto a la interacción conyugal, en donde los hombres, están mas satisfechos con la interacción conyugal que las mujeres; las personas que tienen uno o dos años de casados, tienen un mayor grado de satisfacción marital en comparación con las personas con 16 o más de casados. Así mismo encontraron que la satisfacción es menor en las personas con tres o más hijos, a diferencia de las relaciones con uno o dos o ningún hijo. Andrade- Palos, Pick

Díaz Doving (1988) también aluden la edad de las parejas como otro elemento que interviene para llevarse bien o sentirse aburrido con su relación.

Pantaleón-García y Sánchez- Aragón (2000) aluden a la intimidad como un lazo afectivo que beneficia la cercanía y pertenencia en la relación, lo que favorece una mayor plenitud sexual y satisfacción en la pareja.

Las investigaciones en México afirman que a medida que pasa el tiempo, en cuanto al sexo, las mujeres tienden a sentirse mas aburridas que los hombres. La frecuencia sexual intensifica y acelera los procesos psicológicos que llevan al

involucro de una relación marital, a mayor tiempo de la relación marital y a mayor edad de los cónyuges, menor número de relaciones sexuales y menor el interés de tenerlas. Pick. Díaz- loving, rivera, sánchez (1996)

Se ha tenido interés sobre cuales son las causas que promueven la armonía matrimonial y las que debilitan este tipo de relaciones, pues cada vez la opción de divorcio es mas común entre las parejas con problemas, los datos del INEGI 1997 reportan que es un 6% solo de los matrimonios registrados. Es frecuente que sean parejas con pocos años de casados sin embargo de este 6% de divorcios el 2.4% son de matrimonios con duración entre 1y 5 años.(14)

López(1996) y Narváez (1994) afirman que hay evidencia de que existe mayor satisfacción marital en las parejas en donde los roles maritales pueden ser en alguna medida intercambiable, en los que el marido colabora activamente en la educación de los hijos, estos intercambios de decisiones relativas al hogar proporciona una mayor comunicación y mayor conocimiento de las habilidades de la pareja .-

## DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad con la que frecuentemente nos enfrentamos en la práctica médica y en la vida personal. Esta caracterizada por una alteración en el estado de ánimo, por cambios somáticos y cambios en el comportamiento. El paciente puede describir su estado de ánimo como melancólico y reportar pérdida del interés y del placer en general. El insomnio es, con frecuencia, un síntoma precoz y por el cual el paciente consulta habitualmente. En estos casos se recomienda tener cuidado de no prescribir hipnóticos ni ansiolítico y considerarlo como un síntoma aislado.(11)

La sintomatología asociada puede ser ansiedad, cefalea, disminución de la libido, pérdida o aumento del apetito, etc. Frecuentemente el paciente se queja de pérdida de la efectividad y disminución de la atención. Podemos encontrar sistemáticamente disminución de la autoestima, de la seguridad y culpa.

En México se encuentra una prevalencia del 7.8% en la población de entre 18 y 54 años encabezado por la depresión siendo un problema relevante en el primer nivel de atención médica que a menudo no es conocida ni se atiende eficientemente, pasando desapercibido el problema(12)<sup>2</sup>

Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 situaban en aproximadamente 450 millones de quejas algún tipo de afección mental, siendo la depresión una de las enfermedades mentales más comunes, afectando en la actualidad 340 millones de personas en todo el mundo. A pesar que la depresión permanece a menudo como una enfermedad no detectada y/o diagnosticada en sus dimensiones reales se calcula entre un 2 a 4% de la población general<sup>3</sup>.

Con este ritmo de crecimiento y progresión según la OMS para el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda causa de incapacidad y muerte tan solo superada por las enfermedades cardiovasculares.(3)



Examinando algunas teorías tenemos, el hallazgo bien identificado por los investigadores, de que más mujeres que hombres se deprimen con una relación para hombres entre 2:1 y para mujeres 3:1. Mina Weisman, en su libro: "*The Depressed Woman*", estimó además que un 20 a 30% de las mujeres no deprimidas encuestadas en su estudio, presentaban sintomatología depresiva de moderada severidad. Concluyó que los factores biológicos, endocrinos o genéticos no son suficientes para explicar la prevalencia de la enfermedad entre las mujeres.

Ella enfatiza que debe tomarse en cuenta en el análisis de los factores de riesgo, el papel social de la mujer y el desempeño de un solo rol, el de ama de casa, o la doble jornada y que estas condiciones femeninas tienen consecuencias psicológicas que llevan a la depresión. Weisman también enfatiza en su investigación que la discordia marital es el evento más común reportado por las pacientes deprimidas.

Parece ser que el efecto del matrimonio en hombres y mujeres es distinto. En hombres parece producir un rol protector que se revierte en las mujeres. Al interior de la familia la mujer, en función de sus roles de subordinación, de menor satisfacción dependencia, limitación, desvalorización, violencia y abuso sexual, esta expuesta a más agresión y stress.(12)

El DSM IV (1997) se refiere a la depresión como un trastorno de la estado de animo, en el que según Maquinan (1973) puede afectar todas las facetas de la vida del individuo: emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales; y de acuerdo a sus manifestaciones se pueden clasificar en exógena y endógena.

Al respecto González Núñez (2001) menciona que el estado de ánimo se puede enmascarar con otros síntomas, tales como la irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico o enfermedades hipocondríacas. Beach y O'leary (1990) hacen énfasis en que el problema común mas asociado con la depresión es la ansiedad. De hecho las escalas de depresión y ansiedad ofrecen correlaciones de aproximadamente 0.60. Destacan que los porcentajes de mujeres deprimidas son mayores en las mujeres casadas, y de estas mayor en las que tienen hijos. Coiné (1987) plantea que la relación de pareja es un contexto de interacción donde la depresión puede ocurrir, señala que los hombres tienen mayor resistencia a la depresión que las mujeres.

La depresión es una enfermedad grave y potencialmente letal que afecta al cuerpo, la mente y al alma de la persona que queda atrapada bajo su influencia. Interfiere negativa y significativamente con la forma en que un individuo se relaciona con el mundo, en la forma que tiene de relacionarse consigo mismo, con su círculo social mas próximo y en la forma en como interpreta su ambiente natural y los acontecimientos que lo rodean.

Esta triada tiene una gran utilidad diagnóstica y se utiliza incluso en ausencia de cambios de ánimo evidentes. Se presentan también otros síntomas que no son ni suficientes ni necesarios, sino más bien accesorios, pero muy orientativos por su frecuencia. Estos son:

- ❖ Alteraciones del sueño (insomnio)
- ❖ Habla monótona, casi ausente
- ❖ Falta de apetito y la consiguiente pérdida de peso
- ❖ Sentimientos de culpabilidad por sucesos reales o imaginarios
- ❖ Descenso de la libido y capacidad sexual
- ❖ Dificultad de concentración

## **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Objetivos: determinar la existencia de la relación entre la depresión y un bajo grado de satisfacción marital en mujeres enfermeras del HGZ No 8.IMSS

## **MATERIAL Y METODO**

La investigación se realizó en Hospital General de Zona número 8 IMSS "San Ángel" delegación número 3 y 4 suroeste Distrito Federal, Ubicada en Av. Río Magdalena 289 Tizapan, Delegación Álvaro Obregón, México DF. En el periodo comprendido de enero y febrero del 2004, estudio transversal

Se realizó en personal de enfermería adscrito al HGZ No 8, de diferentes turnos y categorías, con un rango de edad de 25 años en adelante, que vivan con su pareja en periodo de más de tres años ya sea casadas o en unión libre, se realizó la entrevista al entrar al vestidor en forma aleatoria, otorgando en primer lugar la hoja de recolección de datos así como consentimiento informado aceptando su participación, (anexo1).

En primer lugar se proporciona encuesta Mexicana para Satisfacción marital (SAMA), (anexo 2) este instrumento consta de 24 reactivos distinguiéndose tres factores:

- a) Satisfacción en interacción con el cónyuge
- b) Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge
- c) Satisfacción en aspectos estructurales y de organización del cónyuge.-

Se realiza una segunda encuesta es la escala HAMILTON (anexo 3) para detectar grado de depresión esta se realizó en forma dirigida.

Esta encuesta de 17 rubros corresponden a.

- A) Variación diurna rango de 0 a 2
- B) Despersonalización y desrealización rango de 0 a 4
- C) Síntomas paranoíde rango de 0 a 4

**D) Síntomas obsesivos rango de 0 a 4**

La calificación obtenida de la suma nos proporciona el grado de depresión que existe en ese momento de la forma siguiente

Menos de 10 corresponde sin depresión

De 10 a 15 depresión leve.

De 15 a 20 depresión moderada mas de 20 depresión severa.-

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS ( anexo 1)

*Declaración de consentimiento informado*

AL CONTESTAR LOS SIGUIENTES CUESTIONARIOS, (Hamilton para detectar depresión, y Escala Mexicana para Satisfacción Marital) USTED NOS DA SU CONSENTIMIENTO PARA EMPLEARLO EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE LLEVA POR TITULO "RELACION ENTRE DEPRESIÓN Y BAJO GRADO DE SATISFACCIÓN MARITAL EN ENFERMERAS DEL HGZ No8

Acepto la participación

-----

EDAD \_\_\_\_\_

Estado civil	categoría	Tiempo de vivir con su pareja	Relaciones extramaritales	Considera que necesita TX hormonal
<input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> U, LIBRE	<input type="checkbox"/> auxiliar enf, <input type="checkbox"/> enf.gral <input type="checkbox"/> jefe piso	<input type="checkbox"/> 1 a 3 años <input type="checkbox"/> 3 años a mas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Esta usted tomando antidepresivos  SI  NO

Padece alguna enfermedad crónica  SI  NO

Muchas gracias por su colaboración.

Dra. . Vera G. Patricia. R 3 MF

(anexo 2)

Díaz-Living y Cols (RB), de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en 1994 validaron el Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (**IMSM**) con un análisis factorial de los componentes principales.

El IMSM ha sido utilizado en la ciudad de México, en Toluca, y en Mérida. Sánchez Aragón y Díaz Living lo emplearon para establecer la relación entre la cercanía, el amor y la satisfacción marital. Alvarado-Hernández, y Ojeda-García examinaron los efectos de la masculinidad-feminidad, en la satisfacción marital (1996).

#### **ESCALA MEXICANA DE SATISFACCIÓN MARITAL (ESM)**

También llamada escala de SAMA (**satisfacción marital**) es un instrumento desarrollado para la población mexicana por Susan de Weiss y Patricia Andrade de Palos validada en 1988 en ella intenta medir los cambios en la percepción o posición del individuo, mas que evaluar el estado de matrimonio en sí, esta escala incluye básicamente 2 tipos de definiciones para medir la satisfacción marital, una es en términos de ajuste de la pareja y la otra en relación de las actitudes hacia la relación marital. Este instrumento consta de 24 reactivos que distinguen tres factores.

**Factor 1. Satisfacción en la interacción con el cónyuge.**

**Factor 2. Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge**

**Factor 3. Satisfacción en aspectos estructurales y de organización del cónyuge.**

Esta escala se eligió para investigar el grado de satisfacción marital en el personal femenino de enfermería del HGZ No8.

### Cuestionario

A continuación se presenta una lista de tres opciones por favor califique cada aspecto que se le pregunta

- Calificación (1) me gusta como esta pasando  
(2) me gustaría algo diferente  
(3) me gustaría muy diferente

- 1 ( ) el tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio .
- 2 ( ) la frecuencia con que mi cónyuge me dice algo bonito
- 3 ( ) el grado al cuál mi cónyuge me atiende
- 4 ( ) la frecuencia con la que mi cónyuge me abraza
- 5 ( ) la frecuencia con que mi cónyuge da a mi apariencia
- 6 ( ) la comunicación con mi cónyuge
- 7 ( ) la conducta de mi cónyuge enfrente de otras personas
- 8 ( ) la forma en que me pide que tengamos relaciones sexuales
- 9 ( ) el tiempo que dedica así mismo
- 10 ( ) el tiempo que dedica a mi
- 11 ( ) la forma como se porta cuándo esta triste .
- 12 ( ) la forma en que se comporta cuándo esta enojado
- 13 ( ) la forma en que se comporta cuando esta preocupado
- 14 ( ) la forma en que se comporta cuándo esta de mal humor
- 15 ( ) la forma como se organiza mi cónyuge
- 16 ( ) las prioridades que tiene en la vida mi cónyuge
- 17 ( ) la forma como pasa su tiempo libre
- 18 ( ) la reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales
- 19 ( ) la puntualidad de mi cónyuge
- 20 ( ) el cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud
- 21 ( ) el interés que mi cónyuge le pone a lo que yo hago
- 22 ( ) el tiempo que pasamos juntos
- 23 ( ) la forma en que mi cónyuge trata de solucionar los problemas
- 24 ( ) las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa



Anexo 1. Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D).

1. Humor depresivo (tristeza, desesperación, autodesprecio)

- ausente
- expresado sólo tras búsqueda específica
- expresado verbal y espontáneamente
- expresado con expresión y actitud propensas al llanto
- expresado verbalmente y con tendencia al llanto

2. Sentido de culpabilidad

- ausente
- se recrimina así mismo, tiene la impresión de haber causado daño
- idea de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables
- ideas delirantes de persecución
- alucinaciones amenazantes y/o auditivas

3. Tendencia al suicidio

- ausente
- tiene la impresión de que no vale la pena vivir
- desea morir
- ideas o actitudes suicidas
- tentativa de suicidio (evaluar cada intento serio)

4. Insomnio al principio de la noche

- ausente
- dificultad esporádica para conciliar el sueño
- dificultad constante para conciliar el sueño

5. Insomnio en plena noche

- ausente
- sueño agitado y turbado
- desvelo nocturno (valorar todas las veces que se levanta de la cama)

6. Insomnio matinal

- ausente
- despertar precoz

incapacidad de volver a dormir si se levanta

#### 7. Trabajo y actividad

ninguna dificultad

pensamiento y sensación de incapacidad, astenia

pérdida de interés en la actividad profesional

disminución del tiempo de actividad o de la productividad (en hospital,

puntuar 4 si no pasa al menos 3 horas en actividad)

ha dejado su trabajo a causa de la enfermedad (en hospital, puntuar 4

si no desarrolla ninguna actividad)

#### 8. Lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse)

ausente

ligera lentitud al contacto

manifiesta lentitud al contacto

contacto difícil

estupor

#### 9. Agitación

ausente

juega con las manos, con el pelo, etc.

Se retuerce las manos, se come las uñas, se tira del pelo, se muerde

los labios

#### 10. Ansiedad psíquica

ausente

tensión subjetiva e irritabilidad

se preocupa por problemas menores

inquietud, que se aprecia en la expresión del rostro y en el habla

llanto sin motivo

#### 11. Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad)

ausente

discreta (gastrointestinal, sequedad de boca, trastornos digestivos)

media

grave (palpitaciones, cefalea)

incapacidad funcional (hiperventilación, micción frecuente, etc.)

12. Síntomas somáticos gastrointestinales

ausentes

pérdida del apetito. Sensación de pesadez abdominal

dificultad para alimentarse si no se le estimula

13. Síntomas somáticos generales

ausentes

pesadez en articulaciones, espalda o cabeza. Astenia, cefalea, mialgias

síntomas anteriores muy severos

14. Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales)

ausentes

leves

graves

no estudiados

15. Hipocondría

ausente

atención concentrada en el propio cuerpo

preocupación por la salud propia

lamentaciones frecuentes petición de ayuda, etc.

Ideas delirantes hipocondríacas

16. Pérdida de peso (subjetiva)

ausente

probable pérdida de peso

pérdida de peso

Cierta pérdida de peso

Menos de 500 g por semana

Más de 500 g por semana

Más de 1 kg por semana

17. Toma de conciencia

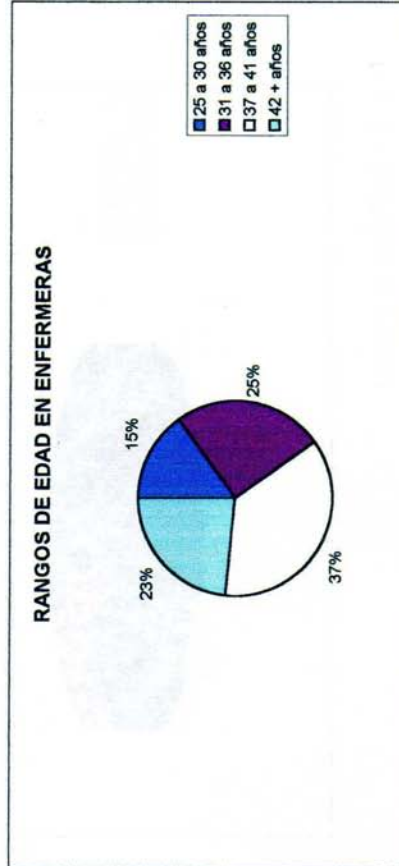
reconoce que está deprimido y enfermo

reconoce que está enfermo pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al estrés, etc.

niega estar enfermo

**RELACION ENTRE DEPRESION Y GRADO DE SATISFACCION MARITAL EN ENFERMERAS DEL HGZ NO 8**

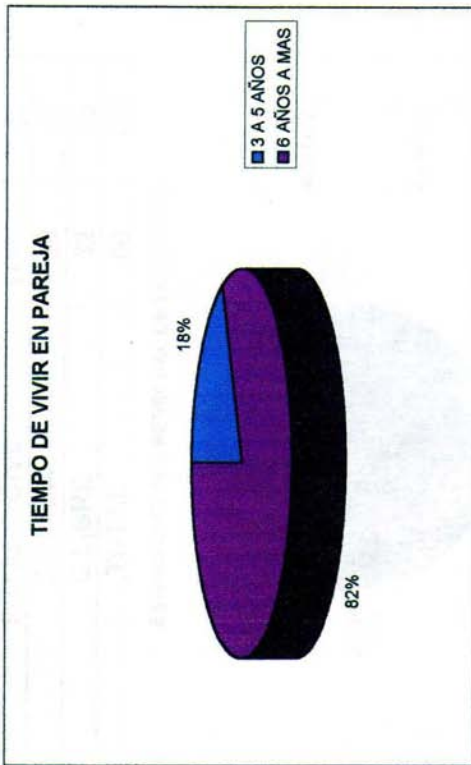
rangos de edad	
Edad	TOTAL
	%
25 a 30 años	9
31 a 36 años	15
37 a 41 años	22
42 + años	14
Total	60
	100



grafica y cuadro 1,2

**RELACION ENTRE DEPRESION Y GRADO DE SATISFACCION MARITAL**

Tiempo de vivir en pareja	%
3 A 5 AÑOS	11 18.3
6 AÑOS A MAS	49 81.6
Total	60 100

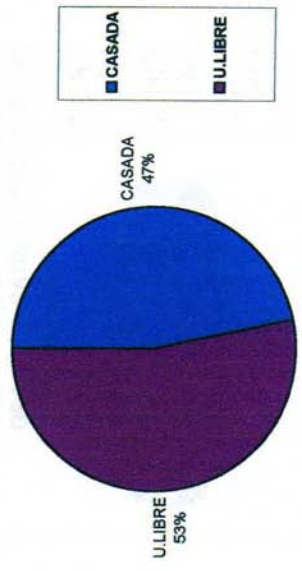


cuadro y grafica 3 y 4

**RELACION ENTRE DEPRESEIN Y GRADO DE SATISFACCION MARITAL EN ENFERMERAS DE, HGZ 8 "SAN ANGEL" ESTADO CIVIL**

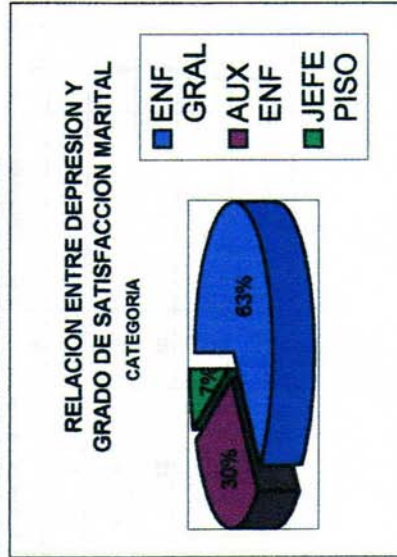
ESTADO CIVIL	TOTAL	%
CASADA	28	47
U.LIBRE	32	53
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



cuadro grafica 4

CATEGORIA		%
ENF GRAL	38	63
AUX ENF	18	30
JEFE PISO	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>



cuadro grafica #5

**RELACION ENTRE DEPRESION Y GRADO DE  
SATISFACCION MARITAL EN ENFERMERAS DEL HGZ  
No8**

grado de depresion en porcentaje

Edad	Depresión Leve	%	Depresión Moderada	%	sin depresión	%
25 a 30 años	3	5	0	0	6	10
31 a 36 años	6	10	0	0	9	15
37 a 41 años	12	20	0	0	10	16.6
42 + años	12	20	1	0.6	1	1.6
total	33	55.2	1	0.6	26	43.2

cuadro #6



# NIVEL DE DEPRESION EN ENFERMERAS DEL HGZ No8

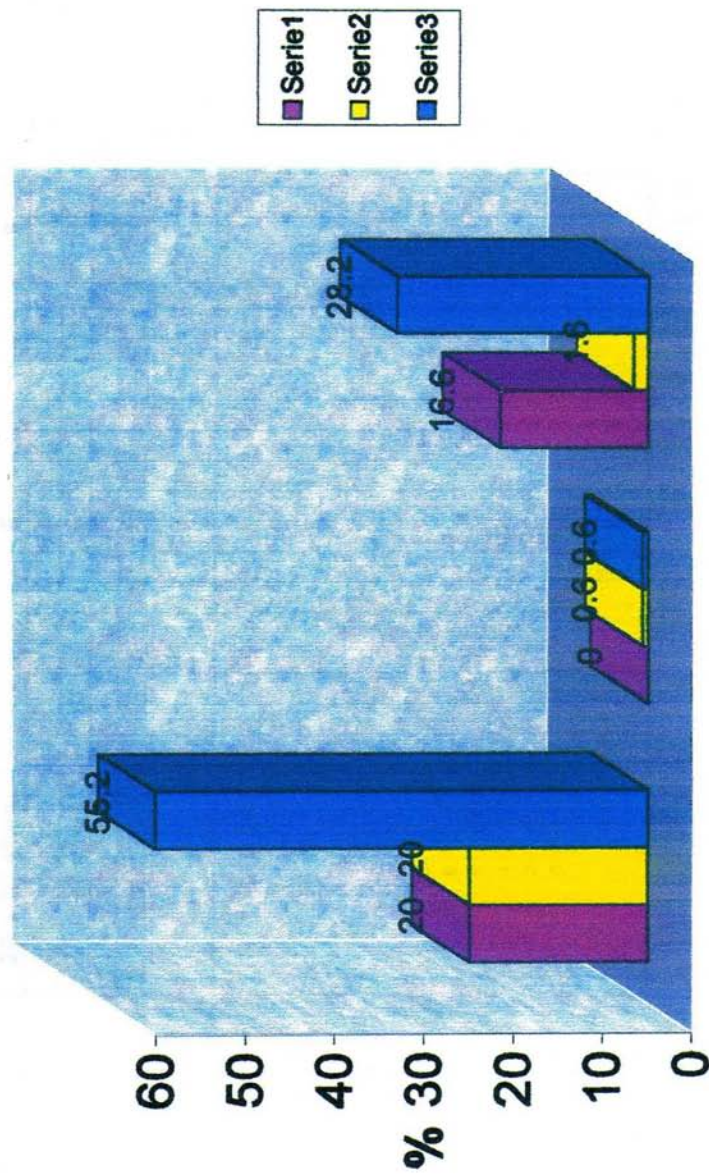
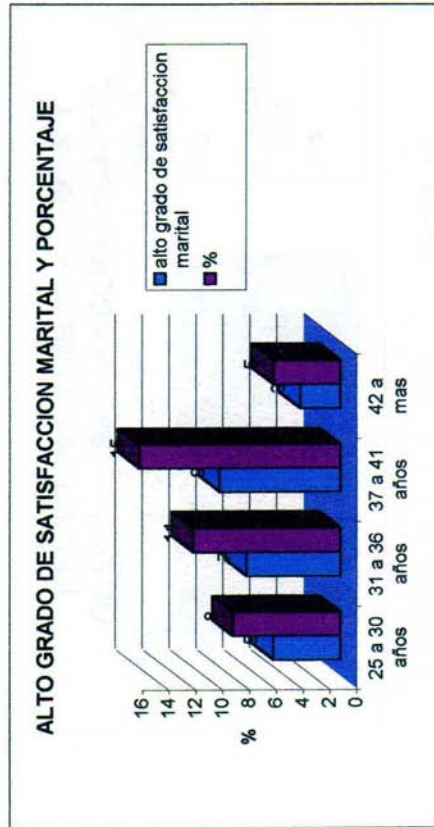


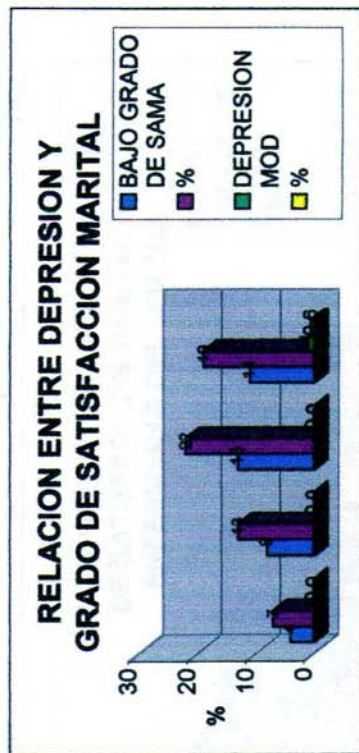
grafico #7

RELACION ENTRE DEPRESION Y GRADO DE SATISFACCION MARITAL EN ENFERMERAS DEL HGZ No8		
edad	alto grado de satisfaccion marital	%
25 a 30 años	5	8
31 a 36 años	7	11
37 a 41 años	9	15
42 a mas	3	5
total	24	39



cuadro grafica 8 y 9

EDAD	BAJO GRADO DE SAMA	%	DEPRESION MOD	%
25 A 30 AÑOS	4	7	0	0
31 A 36 AÑOS	8	13	0	0
37 A 41 AÑOS	13	22	0	0
42 A MAS	11	19	1	0.6
TOTAL	36	61	1	0.6



cuadro 13

EDAD	BAJO GRADO DE SAMA	%	DEPRESION LEVE	%
26 A 30 AÑOS	4	7	3	5
31 A 36 AÑOS	8	13	6	10
37 A 41 AÑOS	13	22	12	20
42 A MAS	11	19	12	20
TOTAL	36	61	33	66.2

**RELACION ENTRE DEPRESION Y GRADO DE SATISFACCION MARITAL EN ENFERMERAS DEL HGZ No8**

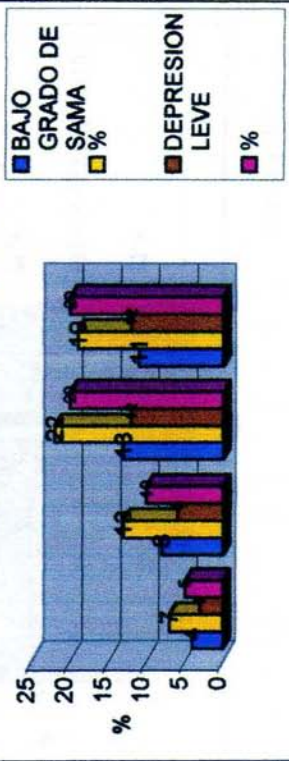
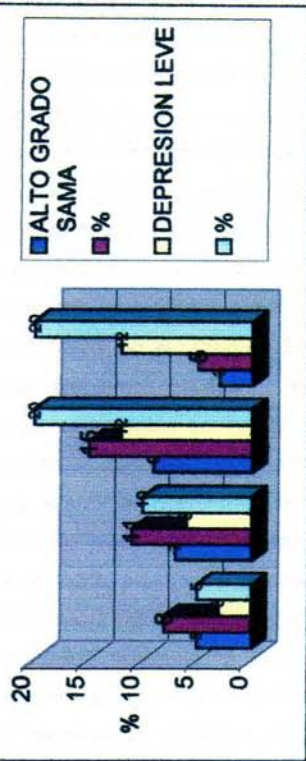


grafico 14

EDAD	ALTO GRADO SAMA	%	DEPRESION LEVE	%
25 A 30 AÑOS	5	8	3	5
31 A 36 AÑOS	7	11	6	10
37 A 41 AÑOS	9	15	12	20
42 A MAS	3	5	12	20
TOTAL	24	39	33	55.2

**RELACION ENTRE ALTO GRADO DE SATISFACCION MARITAL Y LEVE DEPRESION**



cuadro 15

## CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó con información obtenida de las enfermeras trabajadoras del HGZ No 8 en el mes de febrero del 2004. En realidad es difícil hacer este tipo de encuestas ya que maneja aspectos muy personales, sin embargo obtuve cooperación mucho mayor de los turnos nocturno y vespertino tal vez porque contaban con más tiempo. Este estudio es de tipo transversal descriptivo, existen varios estudios de este tipo pero es la primera vez que se realiza en personal de enfermería considero se cumple la hipótesis propuesta, existe relación con la depresión y un bajo grado de satisfacción marital,

En relación a la depresión como menciona OMS es y será la depresión un problema de salud y las enfermeras, son parte del personal que deberá solventar estos problemas con sus pacientes y sin embargo existe ya el problema y es una muestra representativa,  $T$  de 0.07 por supuesto si tomamos en cuenta que el rango de edad en el cual incidencia de depresión leve fue mayor en el rango de 37 a 41 años deberemos tomar en cuenta la existencia, problemas de tipo hormonal donde también se les pregunto y el 53% refiere que es probable que requiera terapia de sustitución hormonal y un 47% refirió que no es necesario, en relación con los parámetros analizados en la encuesta para determinar, depresión se encontró que había más conflicto en los aspectos de trabajo y actividad refiriendo que tenían doble trabajo con el de la casa y los hijos, así como problemas propios del trabajo y todo esto conlleva alteraciones gastrointestinales alteraciones con el peso en la mayoría exceso de peso, lo más importantes referente al estudio son los problemas relacionados con la pareja, referente al grado de satisfacción marital en cuanto a los resultados obtenidos del cuestionario, podemos establecer que existe un bajo grado de satisfacción marital relacionado con depresión, de los tres factores que analiza el cuestionario, en el que existió más conflicto. el factor relacionado con la satisfacción con interacción con el cónyuge, los aspectos relacionados con las emociones del cónyuge, no fue significativo con esto podemos denotar la importancia o necesidad de la mujer, de ser atendida en unión libre o estar casada no garantiza la armonía y equilibrio emocional

## **DISCUSIÓN**

A diferencia de los estudios realizados en otras áreas de trabajo, el realizado en esta unidad con personal de enfermería adscrito a HGZ N8 San Ángel, nos deja el antecedente de que existe depresión y que este problema trae como consecuencia un bajo grado de satisfacción marital, pero también estoy de acuerdo que es un problema multifactorial, y desde la incorporación de la mujer al mercado de trabajo ha creado cambios que necesitan estudiarse a profundidad ya que a pesar de que se ha flexibilizado la división del trabajo, la responsabilidad de los quehaceres domésticos, recae todavía en las mujeres, considero que debería darse más importancia a este problema y tratar de dar soluciones de tipo preventivo, por ejemplo tener a su alcance terapia individual, de pareja y de familia. Y es aquí donde la preparación, del médico familiar sería de gran ayuda.-,

### **COMENTARIOS**

De acuerdo con los resultados obtenidos del presente estudio nos permite proponer que se restablezcan los cursos vivenciales, así como la existencia de personal capacitado en salud mental ,y terapia de familia ,encaminado a favorecer mayor comunicación con el cónyuge disminuyendo la depresión que de por estudios realizados en México menciona Medina Mora et 1985 refiere que los trastornos neuróticos y depresión es en la mujer un 25% mas que el hombre pero también existen, estudios en los cuáles se reporta la relación de pareja en el ámbito marital es extremadamente importante,

Por lo que se concluye que la prevalencia, de depresión relacionada con un bajo grado de satisfacción marital existe en las enfermeras del HGZ No 8 ,IMSS que el saber que existen es interesante pero es mas importante tomar medidas preventivas, mas investigación al respecto.



## RESULTADOS

Los resultados del estudio realizado con personal de enfermería adscrito al HGZ N 8 IMSS.

Una muestra de 60 enfermeras obtenida de la forma siguiente en forma aleatoria, donde  $N$  = tamaño muestra  $Z(pq)$   $(z+Z)$  entre  $(p1-p2)$

$P1$  = depresión,  $p2$  = satisfacción marital,  $z$  = bimarginal  $0.05 = 1.96$ ,  $z = A1$   $0.20 = 0.84$  de estudios de investigación previos. Muestra de 60 enfermeras

En cuanto a rango de edad (cuadro 1 grafica 2) se dividió de la forma siguiente: 1) de 25 a 30 años (15%), 2) de los 31 a 36 años (25%), c) 37 a 41 años (37%) d) mas de 42 años (23%) moda se mantuvo a los 35 años.

Por frecuencia de los 37 a los 41 años mayor con un 37%

En relación al tiempo de vivir en pareja, encontramos quede 3 a 5 años de convivir con su pareja 18%, de 6 años en adelante fue de 82%. (cuadro 3 grafica 4).

Estado civil, casadas un 47% unión libre 53% de las cuáles un 41% cae en el rango de edad de 41 años en adelante. (cuadro grafica 4)

Con relación a la categoría del personal, enfermeras generales 63%, auxiliar de enfermería de 30% y jefes de piso de 7%. (cuadro y grafica 5).

Con relación al grado de depresión (cuadro 6 y grafica 7) encontramos lo siguiente sin depresión con un 43,2% Con depresión leve 55.2% Depresión moderada 0.6% 0 casos de depresión severa.

Resultado de la encuesta para Satisfacción Marital encontramos lo siguiente,

Con mayor grado de satisfacción marital un 39% frecuencia mayor de los 37 a los 41 años. (cuadro 8 grafica 9)

Con bajo grado de satisfacción marital con un 61% siendo mayor en el rango de edad de 37 a los 41 años con un 22%, (cuadro 11 grafica 12).

---

## Bibliografía

1. Matthews K, J. Women's work and family roles: Sources of stress and sources of strength. En: Fisher S, Reason J, ed. Handbook of life stress, cognition and health. Nueva York: John's Sons, 1999.
2. Fernando A W, Joseph G D 1999 depression in life a Hidden public health problem for Mexico 41(3 mayo junio 189-202
3. Organización mundial de la salud, 2000. clasificación internacional de las enfermedades . trastorno mentales y del comportamiento .  
\*Barañano M, mujer, trabajo, salud. Madrid Edit Trotta 1992, pp145-167.
5. -Yogev S, Brett, J. Perceptions of divisions of housework and child-care and marital satisfaction. J Marriage FAM 1985, 47:609-618.
6. -Newell S, The super woman syndrome: Gender differences in attitudes towards equal opportunities at work and towards domestic responsibilities at home. Work Employ Soc 1993; 7(2):275-289.
7. -Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora ARTICULO ORIGINAL.  
Factor análisis Doctoral Dissertation .Departament of psychology .Estocolmo:: Stockholm University, 1993, pp 234-256.
8. -Himan, S. y Rudorfer, M (2000). Depressive and bipolar mood disorders.  
En: Dale DC, Federman D, eds. Científico American ; Medicine. Vol. 3. New York Healthnon/Web MD Set 13, Subset II, p 1, 4 .
9. -Calderón G. (1989). Depresión Am. J. Tratamiento. México Trillas.
10. -Blanco G. Fedman L. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. Salud Publica México (2000); 42:217-225.
11. -Osrgera Altamirano Gabriela  
La comunicación en la pareja: factor determinante en la satisfacción marital. Tesis Recepcional Lic. psicología México 1992 Universidad Intercontinental .
12. -Zumaya Mario, La Formación y ciclo de la pareja Humana antología de la sexualidad humana Porrua ; 1999. pag 49-141.
13. -Jacobson, N. S. Dais, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: GAT do we know? Where are we going?. Journal of Consulting and clinical psychology, 61, 85-93.
14. -Julien D. Markman H. J. Lindahl, K. M. (1989) A comparison of a global and microanalytic coding system: implications for future trends in studying interactions. Behavioral Assessment. 11, 81-100.