

11226
9



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN
DURANTE EL EMBARAZO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:
DRA. WENDY CANTORAL MARTINEZ

ASESOR:
PSIC. JAVIER MEJIA AGUILERA



IMSS

MÉXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FEBRERO, 2003

1-A



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.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.21

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

Vo. Bo.



DRA. MARTHA BOISLANEAU GARDERAS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Vo. Bo.



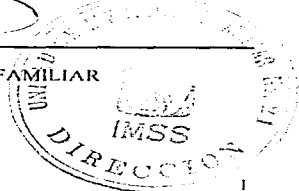
DR. FELIX TAVERA GONZALEZ
JEFE DE EDUCACIÓN MEDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TESIS COMPLETADA
FALLA DE CALIFICACIÓN

Vo. Bo.

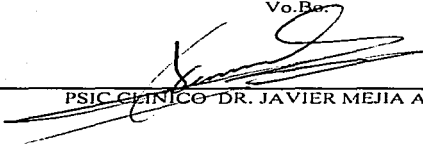


DR. JORGE MENÉSES GARDUNO
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
SUBDIRECTOR DE LA UMF No.21



ASESOR DE LA TESIS

Vo.Bo.



PSIC CLINICO DR. JAVIER MEJIA AGUILERA

TESISTA

Vo.Bo.



DRA. WENDY CANTORAL MARTINEZ
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21

TESIS CON
FALLA DE CONTEN

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Y A LA VIRGEN DE GUADALUPE:

Por haberme permitido llegar al final de esta etapa, por la fe que siempre les he tenido, por la vida que se me permitió vivir y por la esperanza de un mañana.

A MIS PADRES:

Por haberme apoyado cuando más los necesite , por ser el ejemplo de la Bondad , Honestidad, respeto , así como por haberme inculcado el amor al trabajo con su ejemplo.

Por darme con sus palabras el cariño en los momentos más difíciles, el impulso para seguir adelante , por guiarme por el camino del bien ,por su cuidado, desvelos, atención y comprensión les hago un especial reconocimiento .

Gracias... Los amo.

AL AMOR DE MI VIDA MI ESPOSO JORGE LUIS

Por que tu sabes que sin ti no lo hubiese logrado , por tu apoyo, tu compañía del inicio de mi carrera hasta la culminación de mis estudios, por tus desvelos, tu amor, cariño, por enseñarme el respeto que exige el verdadero amor , por ser el hombre que supo guiar nuestras vidas, motivando seguir adelante y por haberme dado el tesoro mas importante de nuestras vidas nuestra hija.

A TI HIJA WENDY JOCELYN

Por que no tengo palabras para agradecer a Dios el tenerte a mi lado por enseñarme lo que es el valor del amor incondicional, por tu cara, por tu sonrisa, tu compañía, por se fuente día con día de nuevas ilusiones, por darle alegría a mi vida y fuente de toda mi inspiración.

A TI HERMANO JOSE CARLOS

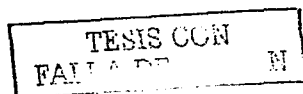
Por ser mi ejemplo, por tu compañía, por crecer juntos, por tu apoyo incondicional, por tus consejos, por el amor que nos transmites con tu amor a la vida y a la familia , por tu espíritu de servicio, por tu cuidado y tus enseñanzas, y por este logro que también es tuyo, te hago este reconocimiento con especial cariño.

Te amo Hermano. Nunca lo Olvides.

A MIS PACIENTES, MAESTROS Y DOCTORES:

Les agradezco por ser un libro abierto de conocimiento , por su enseñanza , apoyo brindados para mi formación como médico y por enseñarme el valor de la prevención.

Así mismo al Servicio de Trabajo social por su apoyo y orientación para la realización de esta tesis.



INDICE

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	13
MATERIAL Y METODO	15
DISEÑO ESTADÍSTICO	16
VARIABLES	18
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES	31
SUGERENCIAS	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXO	35

HECHO EN
SALA DE CLASES

INTRODUCCIÓN

La concepción moderna y el enfoque actual de la salud reproductiva del Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS): Concede alta prioridad a las actividades destinadas al cuidado de la salud materna, tanto para su importancia del bienestar general del núcleo familiar, como por la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de este sector de la población derechohabiente.¹

Por lo que respecta a su magnitud de 68 784 211 consultas otorgadas durante 1997 en el sistema médico familiar, 4 415 778 (6.42%), correspondieron a atenciones prenatales, lo que coloca a la vigilancia del embarazo dentro de los seis primeros motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica. Bajo este mismo análisis conviene señalar que los egresos hospitalarios registrados durante 1996 en nuestro sistema, el 33% obedeció a atenciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.²

En cuanto a la vulnerabilidad, los cambios fisiológicos que se producen durante el estado grávido puerperal colocan a las mujeres embarazadas en condiciones biológicas de gran susceptibilidad para ser afectadas por diversas causas de morbilidad y mortalidad.³

Actualmente se reconoce que en su mayor parte las principales causas de morbilidad y mortalidad son previsibles mediante la atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que identifique los principales riesgos de tipo obstétrico y perinatal, así como la detección oportuna de las complicaciones del embarazo para su tratamiento adecuado o referencia oportuna a niveles superiores de atención.

El que hacer médico orienta a la promoción de la salud, la protección específica y el diagnóstico temprano de los padecimientos relevantes, así como promover la investigación de los factores de riesgo asociados a los padecimientos más frecuentes y que afecten a la salud materno infantil.

LA NORMA OFICIAL MEXICANA 007-SSAA2-1993

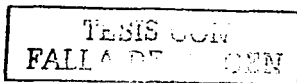
Señala que la mayoría de los daños obstétricos y riesgos para la salud de la madre y el niño pueden ser prevenidos detectados y tratados con éxito mediante procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas con el fin de disminuir los riesgos, eliminación y racionalización de algunas prácticas llevadas a cabo en forma rutinaria, por ello se debe prestar mayor atención a la esfera psicológica de nuestras pacientes para valoración y detección oportuna a fin de evitar complicaciones que se reflejen en la esfera familiar y social.⁴

¹ La salud reproductiva en la seguridad social un enfoque integral. Ed. IMSS México 2000. Pp 2-II

² Norma técnica para la vigilancia Materno Infantil Ed. IMSS México 2001 Pp 7-15

³ Manual de Normas y procedimientos para la vigilancia maternoinfantil. Ed. IMSS México 2000 Pp 5-14

⁴ Atención a la mujer durante el embarazo parto, y puerperio y del recién nacido criterios y procedimientos para la prestación de servicios NOM 007SSA2 1993 Publicado en el diario oficial de la federación el viernes 6 de enero de 1995. Pp 19-38.



Una revisión que habla sobre la función reproductora de la mujer señala que todos los interesados en las ciencias biológicas de la reproducción y para quienes tengan a cargo el cuidado de la salud de la mujer, es importante entender una norma teórica: La reproducción humana debe estar libre de intervenciones sociales, religiosas o farmacológicas; estando al tanto de la salud materna, conociendo el profundo impacto de los procesos biológicos reproductores sobre la salud y el bienestar de la mujer, tanto físicos como mentales.⁵

En cuanto a su trascendencia, los daños en la salud materna tienen repercusiones desfavorables en el bienestar perinatal, en las posibilidades de supervivencia infantil y en la salud del núcleo familiar.

La actualización constante y aplicación de criterios y procedimientos médicos uniformes durante la vigilancia prenatal resultan indispensables para continuar la mejoría de los niveles actuales de salud materno infantil en nuestra población.⁶

DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO

INTRODUCCIÓN

Los resultados de diversas investigaciones demuestran que las mujeres presentan con mayor frecuencia alteraciones afectivas en comparación con los hombres. Aunque no hay un factor causal directo, en las diversas hipótesis que intentan estas diferencias intervienen factores biológicos (hormonales y genéticos), sociales, ambientales y de estilo de vida de la mujer. Las diferencias en el comportamiento entre el sexo masculino y el femenino se deben, en gran medida, a la acción de la organización neuronal durante la etapa prenatal, que depende de las hormonas sexuales.

Se ha conformado que las alteraciones afectivas de la mujer comienzan desde la adolescencia. La mujer en edad reproductiva son más frecuentes las variaciones en el estado de ánimo, dependientes del estilo de vida.⁷

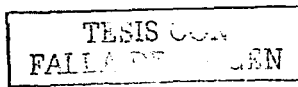
La depresión posparto no tiene tanta incidencia como hasta ahora se pensaba. Al menos, eso es lo que reveló un reciente estudio realizado por un equipo en la Universidad de Bristol (Reino Unido) publicado en el último número del *Bristh Medical Journal*, que demuestra que los casos de probable depresión son más abundantes durante el embarazo que cuando se produce el nacimiento.

Generalmente, se ha pensado que las mujeres son más vulnerables a las enfermedades psiquiátricas durante el posparto. Estas depresiones son un foco de preocupación médica, ya que las consecuencias que provocan afectan al recién nacido, a la madre y al ambiente familiar. Las

⁵ Atención durante el embarazo Ed.Masson 6tma Ed.Pp 349-380.

⁶ Atención prenatal en medicina familiar guía diagnóstico terapéutica..Rev. Med. IMSS vo. 36 (1) 1998:Pp 45-60

⁷ El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo:Salud Mental Vol.23 N3 Junio 2000 Pp 45-60



consecuencias más comunes incluyen problemas emocionales y de comportamiento en la madre y retraso cognitivo en los niños.⁸

Sin embargo, la depresión durante el embarazo no ha sido tan estudiada y puede tener consecuencias fisiológicas para el feto. Además la depresión posparto arranca del periodo de embarazo.

Un estudio realizado en la ciudad de México en la población urbana adulta en México estimado de acuerdo a la prevalencia de Depresión demostró que la prevalencia global estimada fue de 16.7% siendo más frecuente en el sexo femenino. Basado en la encuesta nacional de adicciones integrado por 1984 personas.⁹

Otro estudio realizado mostró la prevalencia de trastornos depresivos en la Cd. de México fue del 12% y que al 59% han tenido mas de un episodio depresivo. La edad promedio se ubico en la segunda y la tercera década de la vida, llevado a cabo en 16 delegaciones siendo un muestreo aleatorio sistematizado.¹⁰

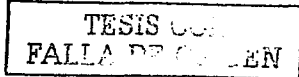
ESTUDIOS INTERNACIONALES REALIZADOS

Un estudio . realizado con 13.799 mujeres que iban a dar a luz entre el 1 de Abril de 1991 y el 31 de septiembre de 1992, siguió el estado anímico de éstas entre las 18 y las 32 primeras semanas de gestación y las ocho semanas y los ocho meses posteriores al parto, mediante la realización de entrevistas y encuestas que indicaban su estado depresivo. Los resultados muestran que las probabilidades de depresión eran mayores en el primer periodo que tras las ocho semanas después nacimiento. Del total de participantes en el estudio, la proporción de mujeres con una probable depresión era de 11.9% en las primeras 18 semanas de embarazo, 13.5% a las 32 semanas, 9.1% las 8 semanas posteriores al nacimiento y 8.1% en los 8 meses siguientes, lo que sugiere que la probabilidad de depresión era superior durante el embarazo que después del nacimiento. Dichos Investigadores opinan que la depresión posparto necesita atenderse con mayor interés. Por ello, necesario estudiar sus consecuencias para intensificar su protección y tratamiento. Los resultados indican que los síntomas de la depresión posparto no difieren de cualquier otro tipo de presión, por lo que puede ser tratada de la misma forma. Un estudio realizado en Londres muestra que una de cada 10 mujeres sufre depresión durante el embarazo. Aunque los médicos son cuidadosos en la detección y tratamiento de la depresión posparto, no suelen ser tan vigilantes de ésta durante el embarazo porque no esperan encontrarla, señaló el jefe investigador del estudio, Jonathan Evans, catedrático de psiquiatría en la Universidad de Bristol, Inglaterra. "Esto será una sorpresa para muchos porque la mayoría de la gente piensa que las mujeres están protegidas de la depresión durante el embarazo, que se trata de una etapa de bienestar emocional". coincidió Ruta Nonaes, especialista en psiquiatría perinatal en el Hospital General de Massachussets en Boston, quien no participó en el estudio. 'Pero esto muestra que

⁸ La violencia doméstica asociada a la depresión; Salud Pública de México Vol.38 1996:352-362

⁹ La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población adulta urbana en México., Salud Mental Vol. 19 N3 sep de 1996 Pp 14-20

¹⁰ Mujeres embarazadas y depresión CNN español Agosto 2001 pp2-7



más de 10% de las mujeres sufren depresión durante el embarazo, la misma cifra que en otras etapas de su vida.

Estudios previos han sugerido que la depresión y la ansiedad durante el embarazo pueden estar vinculadas al temor del bajo peso del niño al nacer, el parto prematuro y la baja irrigación en la matriz. La depresión posparto es confundida frecuentemente con padecimientos más severos. llamados psicosis posparto, que afectan a una de cada 1.000 mujeres y en casos extremos pueden llevar a que las madres dañen a sus hijos. Ello ocurre en un periodo que va de las primeras dos semanas al mes posterior al parto.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, define la violencia durante el embarazo como "Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada". Una encuesta de hogares mostró que hay una probabilidad del 60.6%, que una mujer embarazada sea agredida que una mujer que no lo está. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria.¹¹

ESTUDIOS A NIVEL NACIONAL

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La adolescente embarazada aumenta los factores estresantes que se asocian a la depresión, entre los que se encuentran el desarrollo propio de la adolescencia. Los apoyos con los que la paciente cuenta son de vital importancia para la reducción de la vulnerabilidad hacia la depresión. Un estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología en donde se estudiaron 172 adolescentes, a partir del 2o. trimestre de embarazo, pacientes del Instituto Nacional de Perinatología, señalan que la depresión a pesar de ser un fenómeno multideterminado, las áreas de mayor influencia para la presencia de ésta son: La personalidad y la sociodemográfica; dentro de la primera se observó que las jóvenes tienen bajas expectativas a raíz del embarazo. En cuanto al área sociodemográfica el factor principal fue el hacinamiento, observando que al presentarse éste existirá mayor probabilidad de encontrar síntomas depresivos.¹²

Las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de la violencia por parte de sus parejas. Hecho demostrado en un estudio realizado en E.U.¹³

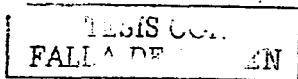
La pareja fue el principal perpetrador de la violencia hacia la mujer, de estas una tercera parte sufrieron violencia emocional, una de cada cinco refirieron un episodio de violencia física y el 12% sexual. Las mujeres violentadas presentan repercusiones tanto físicas (lesiones corporales), como emocionales esto lo señaló un estudio realizado en la zona metropolitana de Guadalajara.¹⁴

¹¹ Depresión y embarazo ; El mundo y salud Medical Britanish Medical Journal Reino Unido Vol.2 6 Agosto 2001 Pp453-459

¹² Depresión durante el embarazo en adolescentes Perinatol Reprod Hum Voll 1 (4) 1997 Pp184-189

¹³ 10 percent ofteenage experience violence while pregnant;family Planmng Perspectives N.3 Agosto 1999 Pp 301-309.

¹⁴ Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer estudio piloto Salud Mental., Vol.20 N.2 Junio 1997 Pp 5-14



A nivel de los predictores psicológicos de respuesta, la personalidad ha sido sin duda uno de los aspectos más estudiados y controversiales. Quitkin reporta que los pacientes que cumplan con los criterios de depresión atípica y trastorno límite de la personalidad, van a ser los más beneficiados con la terapia farmacológica mediante el uso de antidepresivos tricíclicos.

Por otro lado, se ha descrito que algunos trastornos de la personalidad predicen respuestas inadecuadas a los tratamientos antidepresivos.

Cualquier trastorno en la personalidad afecta la respuesta antidepresiva, pero resaltan que los principales trastornos que propician una inadecuada respuesta, son aquellos del grupo A en especial el trastorno de personalidad esquizoide.

La personalidad abordada desde la perspectiva dimensional, y no categórica, ha sido relacionada con la aparición de la depresión y con la respuesta a su tratamiento.¹⁵

VIOLENCIA DOMESTICA ASOCIADA A DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO

Se caracteriza por un patrón de conductas coercitivas hacia la mujer que pueden incluir: el abuso físico (golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego, el abuso emocional (intimidación, humillaciones verbales, manipulación, omisión, abandono y negligencia) y el abuso sexual (que consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual o a cierto tipo de conducta sexual).

Los datos existentes en México señalan una prevalencia del 33% en una zona peri urbana de la Ciudad de México, y en el estado de Jalisco del 44% en zona rural y cerca del 57% en zona urbana. Hasta la fecha los estudios no han demostrado el perfil psicosocial de las mujeres maltratadas; sin embargo, las embarazadas son el grupo que se encuentra en situación de mayor riesgo. En países donde se ha estudiado más a fondo sobre la relación entre violencia doméstica y embarazo, se ha descubierto que las mujeres embarazadas que son violentadas están en mayor riesgo de abortar espontáneamente, son cuatro veces más propensas a tener productos de bajo peso y sus hijos tienen 40 veces más riesgo de morir en el primer año de vida. La prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo comenzó a estudiarse hace poco más de 10 años y las cifras muestran una variación entre el 4% y el 17% según el tipo y la edad de la población estudiada 18- 23 años.¹⁶

En Estados Unidos, en una cohorte de mujeres afro americanas, hispanas y blancas McFarlane encontró una prevalencia del 20.6% en las más jóvenes. La excepción a estos datos esta constituida por un grupo de mujeres embarazadas estudiadas por Ocampo y colaboradores, quienes presentaron un 65% de violencia física o verbal durante el embarazo.

¹⁵ Variables clínicas genéticas y de personalidad como predictores de la respuesta al tratamiento antidepresivo. Salud Mental vol.21 N4 Agosto 1998 Pp 32-38

¹⁶ La experiencia de un programa de atención y la violencia en la unidad de primer nivel para la población abierta Rev. Fac. Med. UNAM Vol. 144 N2 Marzo - Abril 2001 pp

La violencia en la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto. Por ejemplo, una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar desprendimiento prematuro de placenta, el cual -según el tiempo de gestación- podría llevar a la pérdida del feto, a la precipitación del parto o al nacimiento de un producto prematuro o de bajo peso al nacer; es necesario considerar que los efectos del maltrato durante el embarazo son tanto físicos como emocionales. La mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio. En este último aspecto, se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo.¹⁷

LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

La violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas.¹⁸ Situación que señala un estudio realizado en la Cd. De Durango.

Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.¹⁹

Se señala así mismo los resultados en la salud materna que incluyen: artritis, dolor crónico, migraña, dolor de cabeza, infecciones de transmisión sexual, dolor pélvico crónico, úlceras estomacales, colon espástico, indigestión frecuente, diarrea, o constipación.²⁰

LA DEPRESIÓN ASOCIADA A LA PAREJA

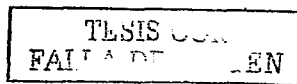
Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega ser cuatro veces más probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo

¹⁷ Physical Health consequences of Physical and Psychological intimate partner violence against women what are the intersect American medical association vol.9 May 2000 pP 451-457

¹⁸ Prevalencia de la violencia doméstica en la Cd. De Durango Salud pública de México Vol. 40 N.6 nov.dic 1998 pp. 17-23.

¹⁹ Reproductive freedom and violence against women what are intersect the journal of law medicine and ethics vol. 127 1993 Pp 3 59-362

²⁰ Identifnd domestic violence cross sectional study in primare care 13md vol.321 2 feb. 2001 Pp 201-227



puede ser un resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos.²¹

La razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre o compañero con respecto al parto inminente. Este estrés se manifiesta en el hombre como una frustración que dirige contra la madre y su niño no nacido. Las razones que originan este estrés aun no están claras, por lo que es necesario realizar una investigación más amplia para profundizar nuestro conocimiento con el objetivo de procurar métodos más eficaces para identificar a las mujeres que corren el mayor riesgo de violencia doméstica durante el embarazo Traduciéndose en mayor frecuencia de violencia física incluyendo la violencia sexual lo cual se demuestra en un estudio realizado en la Cd. de Michigan, Estados Unidos de Norte América ²²

CUADRO CLÍNICO

La mujer que sufre de violencia durante el embarazo manifiesta la siguiente sintomatología:

- Aumento de peso insuficiente
- Infecciones vaginales, cervicales o renales
- Sangrado vaginal
- Trauma abdominal
- Hemorragia Uterina
- Exacerbación de enfermedades crónicas
- Complicaciones durante el parto
- Retraso en el cuidado prenatal
- Aborto espontáneo
- Bajo peso al nacer
- Ruptura prematura de membranas
- Placenta previa
- Infección uterina
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- Muerte ²³

Para captar casos referentes a la violencia social ya que esta se establece en un estudio realizado en la comunidad autónoma de canarias; donde se demuestra que las amas de casa informan menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales. ²⁴

PROPÓSITO

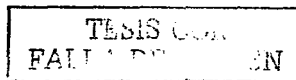
Identificar la relación existente entre la depresión durante el embarazo, conocer el tipo de personalidad , y los factores asociados, así mismo determinar de que manera contribuyen y se asocian para poder establecer una relación causa efecto.

²¹ Construcción y validación de un instrumento de codependencia para las mujeres mexicanas salud Mental vol. 25 N2 Abril 2002 Pp 47-53

²² American family physician case studies in partner violence Michigan vol.21 N3 December1999Pp302-317

²³ Estudio clínico y epidemiológico de los trastornos depresivos salud mental vol3 N2 Abril 1999 Pp 17-24

²⁴ Apoyo social y salud un análisis de genero salud Mental.,Vol. 25 N2 Abril 2002 Pp23-31.

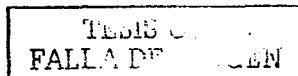


JUSTIFICACION

Ante la importancia del tema y la ausencia de datos en México, y siendo el primer nivel de atención una de las mejores opciones, se decidió llevar a cabo un estudio exploratorio con el objetivo de conocer la frecuencia de depresión durante el embarazo, en mujeres usuarias de un servicio de la consulta externa UMF determinar las posibles conexión entre violencia durante el embarazo como causa de depresión, si este existiera, asociado, a factores como hacinamiento, la escolaridad, el primer embarazo, pérdidas fetales recurrentes, encontrarse en la adolescencia, estableciendo el tipo de personalidad y la preocupación por la pareja en el momento de la gestación.

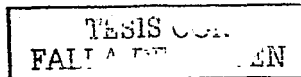
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO, FACTORES ASOCIADOS Y TIPO DE PERSONALIDAD.



OBJETIVO GENERAL

1. Identificar la frecuencia de depresión, según el tipo de personalidad
2. Identificar la frecuencia de presentación de los siguientes factores asociados en las mujeres embarazadas que presentaron depresión como son:
3. Violencia intra familiar, emocional, física y sexual
4. El primer embarazo.
5. La presencia de hacinamiento.
6. La escolaridad.
7. El hecho de haber tenido alguna pérdida fetal .
8. Así como encontrarse en etapa de adolescencia.



HIPÓTESIS GENERAL

El tipo de personalidad y otros factores son determinantes para provocar depresión durante el embarazo.

TESIS COM.
FALLA DE ENTEN

DISEÑO DEL ESTUDIO

Transversal: Se realizó una sola medición de las variables de una muestra representativa en un período único breve y bien delimitado para identificar la presencia de un daño a la salud o de un factor de riesgo.

Observacional: Se pueden modificar los factores que intervienen en el proceso, solo haciendo descripción y midiendo el grado de lo observado sin modificar las variables independientes.

Descriptivo: Se contó con una población a la cual se pretende describir en función del grupo de variables.

Prospectivo: Es un diseño de estudio en el cual los individuos no sufren una condición enfermedad en estudio, fueron monitorizados para determinar si dichos eventos ocurrieron en el transcurso del tiempo.

Asociación causal: Es la relación de la causa con los efectos que producen. Se analizó la causa efecto, estableciendo la asociación entre ellas, identificando los factores de riesgo para incidir en ellos de manera preventiva.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Población Mujeres embarazadas que acudieron a solicitar consulta externa o a sesiones educativas que se impartieron en la Unidad de Medicina Familiar Numero 21 en ambos turnos. En un período comprendido de septiembre a Octubre del año 2002.

TÉCNICA PARA CONTROLAR LAS DIFERENCIAS DE LOS SUJETOS.

Homogéneo, se verificó que no tuviera una patología asociada como Diabetes Mellitus gestacional, Hipertensión durante el embarazo.

TÉCNICA PARA CONTROLAR LAS DIFERENCIAS SITUACIONALES:

Se empleará la misma cantidad de tiempo para la aplicación de los cuestionarios.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

INCLUSIÓN

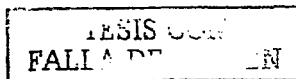
Mujeres embarazadas que acuden a recibir atención prenatal.

Ambos turnos.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

Tener impedimento físico para contestar.

Que no deseen participar en el estudio



EXCLUSIÓN

Se excluyó a aquellas que no contestaran de manera completa la encuesta.

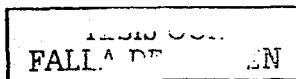
TIPO DE MUESTREO

Aleatorio ya que se estableció la misma probabilidad de cada sujeto de ser elegido. Al encontrarse en la sala de espera de laUMF N21.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA

Se realizó una entrevista mediante preguntas cerradas por medio de un cuestionario (Anexo 1): que incluyó la escala de depresión de Beck, el tipo de personalidad se determinó por el cuestionario de Eysenck, el grado de violencia se midió por medio del cuestionario modificado de Hutson & Mcintosh y Marshal, y el resto de las variables por medio de un cuestionario elaborado por el investigador por un lapso no mayor a 40 minutos, se aplicó en sala de espera de consulta externa de Medicina Familiar, solo a pacientes embarazadas en el período comprendido de septiembre a octubre. La aplicación estuvo a cargo de una sola entrevistadora en todos los casos técnicamente capacitada en situación de crisis si se requiriera, se invitó a participar con respeto y amabilidad.

Así mismo se realizó la captura de datos.



DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se selecciono una muestra con un nivel de confianza del 95 y un nivel de precisión de 0.5 y empleando la formula:

$$N = \frac{N z^2 pq}{d^2 (N-1) + z^2 pq}$$

N = muestra

Z = nivel de confianza adquirido para generalizar los resultados hacia toda la población. 95 (1.96 en áreas bajo la curva normal).

Pq = se refiere a la variabilidad del fenómeno estudiado. P = 0.5 y q = 0.5

E = indica la precisión con que se generalizarán los resultados: 5 (.05) Sustituyendo los valores:

$$\frac{829 (1.96)^2 .5 .5}{25 (828) + (1.96)^2 .5 .5}$$

$$\frac{796.17}{20700.96}$$

$$n = 0.038$$

TAMAÑO DE MUESTRA = 38 MUJERES EMBARAZADAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES.

TESIS
FALLA DE EN

ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
TIPO DE PERSONALIDAD
PRIMER EMBARAZO
HACINAMIENTO
ESCOLARIDAD
PERDIDAS FETALES PREVIAS
ADOLESCENCIA

VARIABLES UNIVERSALES:

ESCOLARIDAD

EDAD

1980
FALLA T^{ra} LEN

**DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES Y ESCALA DE MEDICION DE LAS
VARIABLES METODOLOGICAS.**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE METODOLOG.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
DEPRESIÓN	Variable Dependiente	Presencia de estado persistente con pérdida de interés y capacidad para disfrutar, falta de vitalidad, pérdida de confianza en si mismo y sentimientos de inferioridad.	Grado de depresión determinado a través del cuestionario de Depresión de Beck, que consta de 21 reactivos, de cuatro afirmaciones. Selecciona de acuerdo a como se ha sentido en la última semana. El tiempo de aplicación de la escala varia de 5-8 minutos.	Cualitativa nominal.	0-9 Ausencia o presencia mínima de síntomas depresivos. 10-16 Indica una depresión media. 17-22 Indica una depresión moderada 23-30 Depresión severa. Reflejando la severidad del malestar producido por los síntomas depresivos, se califican de 0-4 DEPRESIÓN 10-63 Ausencia de DEPRESIÓN 0-9
Personalidad	Variable Independiente	Patrones de conducta profundamente arraigados y establecidos, que se manifiestan como respuestas inflexibles a un amplio rango de situaciones sociales y personales	Se aplicara el cuestionario de Eysenck (CPE) Instrumento de auto aplicación constituido por 101 reactivos.	Cualitativa Nominal	Son reactivos con opciones de respuesta si y no Se evalúa neuroticismo si a las respuestas 3, 7, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 52, 60, 64, 68, 72, 75, 82, 86, 89, 94, 98 Extraversión 1, 5, 10, 15, 18, 26, 34, 38, 42, 50, 54, 58, 62, 66, 70, 77, 92, 96 y no 22, 30 Psicoticismo 23, 27, 31, 35, 47, 51, 55, 71, 74, 81, 85, 88, 93, 97. Deseabilidad social si 13, 21, 37, 61, 87, 99 no 4, 8, 17, 29, 41, 49, 53, 57, 65, 69, 76, 80, 91, 95. Se suma un punto por cada si o no. Personalidad, neuroticismo, psicoticismo, extraversión y deseabilidad social o mentiras
Violencia Intra familiar	Variable independiente	Conjunto de conductas acciones u omisiones, ejercidas	Se utilizará el cuestionario modificado de Hudson &	Cualitativa Nominal	SI Si Alguna vez le ha ocurrido durante el tiempo que ha estado unida con su pareja.

		contra una mujer por su pareja, con el propósito explícito o no de mantener el control de la relación., dichas conductas adoptan formas emocionales, físicas, sexuales.	Mcintosh (1981) y Marshal (1992)		UNA Una vez le ocurrió en el último año. AV Algunas veces le ha ocurrido en el último año 2-3 veces . FR Frecuentemente le ha ocurrido en el último año. Mas de 3 veces. Di casi a diario le ha ocurrido en el último año.
<u>VARIABLE</u>		<u>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</u>	<u>DEFINICIÓN OPERATIVA</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>	<u>INDICADORES</u>
Primer Embarazo	Variable Independiente	Presencia del primer estado grávido	Se interrogara por medio de cuestionario de forma directa.	Cualitativa Nominal	SI NO
Hacinamiento	Variable Independiente	Convivencia en dormitorio de mas de 2 personas en dormitorio	Se interrogara de forma directa por cuestionario	Cualitativa Nominal.	Si No
Escolaridad	Variable Independiente	Grado de estudios demostrado hasta el momento	Se interrogara de manera directa por medio de cuestionario	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Profesionista Postgrado.
Perdidas Fetales Recurrentes	Variable Independiente	Abortos previos	Sé interrogara de manera directa por cuestionario	Cualitativa Nominal	SI NO
Adolescencia	Variable Independiente	Periodo que transcurre de los 13 a los 18 años de edad	Se pedirá de manera directa por cuestionario la edad cumplida en años actual	Cuantitativa Discontinua	Edad en años cumplidos (numérica) 10-13 13-18 18y mas.

TÉSIS DE
FALLA DE EN

SISTEMA DE CAPATACION DE LA INFORMACIÓN

Se realizo una sabana de datos para posteriormente realizar el análisis de los mismos aplicando el cuestionario previamente diseñado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENDRÁ. ÁMBITO GEOGRÁFICO EN QUE SE DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN

Unidad de Medicina Familiar Num. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el servicio de Consulta Externa.

RECURSOS HUMANOS QUE SE UTILIZARON

El investigador y la población derechohabiente en control prenatal adscrita a la unidad de medicina familiar núm. 21

RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARON

Computadora, impresora, copias, papelería, transporte.

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

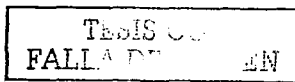
Fue financiado por el investigador

LIMITE DE TIEMPO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizo la investigación en el periodo de 01 mayo al 30 noviembre 2002.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO

Se inicia en el mes de marzo, con la revisión bibliográfica para sustentar el problema se establece en el mes de marzo abril, posterior a lo cual se procede a realizar el diseño con las modificaciones pertinentes de acuerdo al avance del proyecto, se planteo presentar al comité de investigación en el mes de agosto para modificar de acuerdo a los lineamientos institucionales, la aplicación de las encuestas se realizó en la sala de consulta externa de Medicina Familiar de la unidad, solicitando previamente el consentimiento informado por parte de los pacientes de manera Verbal explicando la metodología a seguir, y la finalidad del proyecto, las encuestas se aplicaron por el investigador, las encuestas que no fueron contestadas en un 80% se eliminaron ya que no cubrieron los requerimientos del análisis. Se procedió a hacer captación y análisis de datos.

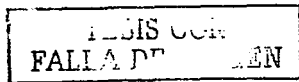


PRUEBA DE CAMPO O ENSAYO QUE SE EMPLEARA

Se realizó la aplicación del instrumento de evaluación (encuesta) a 5 derechohabientes que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF. 21, a fin de determinar el entendimiento de los reactivos de evaluación y en caso contrario realizó las adecuaciones pertinentes.

CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, vigente en nuestro país el trabajo tiene conforme al Título segundo capítulo 1, artículo 17 categoría "I" que dice: "investigación sin riesgo debido a que los individuos que participaron en el estudio, únicamente, aportaron datos a través de una entrevista, lo cual no provoca daños físicos ni mentales, así mismo la investigación, no viola y está de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica. Donde participan seres humanos contenidos en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, enmendada en la 41ª asamblea médica mundial en Hong Kong en septiembre de 1989.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TITULO: DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, TIPO DE PERSONALIDAD Y FACTORES ASOCIADOS.
 SEPTIEMBRE OCTUBRE 2002.

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	E
PLANTEAMIENTO	*****										
DEL PROBLEMA	#####										
DISEÑO DEL PROTOCOLO	*****	*****									
INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA	#####	#####	#####								
PRESENTACION				*****	*****						
MODIFICACIONES						*****					
APROBACION						#####					
RECOLECCION DE DATOS							*****	*****			
PROCESAMIENTO DE DATOS									*****		
ANALISIS DE DATOS									#####		
ELABORACION DE CONCLUSIONES									*****		
REDACCION DEL ESCRITO MEDICO										*****	
ACTIVIDADES DE DIFUSION										#####	

PROGRAMADA *****

REALIZADA #####

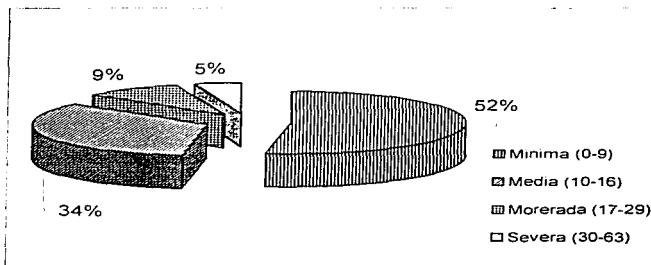


DRA WENDY CANTORAL MARTINEZ

RESULTADOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 1: Frecuencia de Depresión Durante el Embarazo.



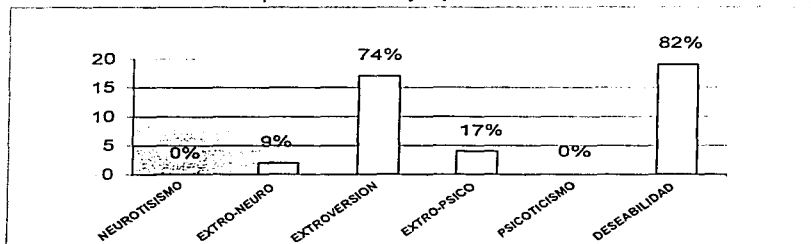
Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal.

El 34% correspondió a la depresión media seguido de un 9% la depresión moderada y un 5% de la severa, el 52% restante se señala sin depresión. Con una frecuencia estimada del 48% con depresión en los diversos grados presentada.

TESIS CON
FALLA DE EMBARAZO

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

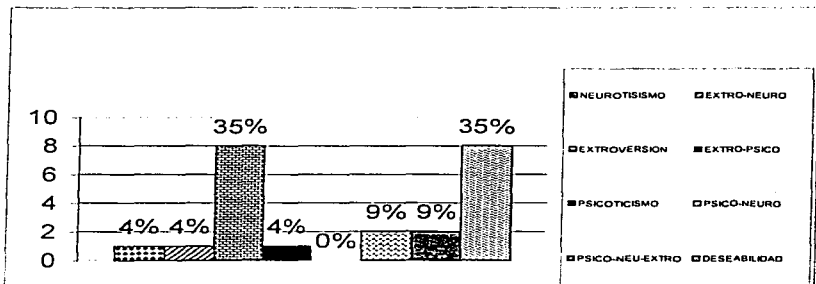
Gráfica 2: Frecuencia de Depresión Mínima y Tipo de Personalidad Durante el Embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. En cuanto a la depresión mínima y el tipo de personalidad se señala el 74% con extroversión con un 82% de discapacidad social.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 3: Frecuencia de Depresión Media y Tipo de Personalidad durante el Embarazo.



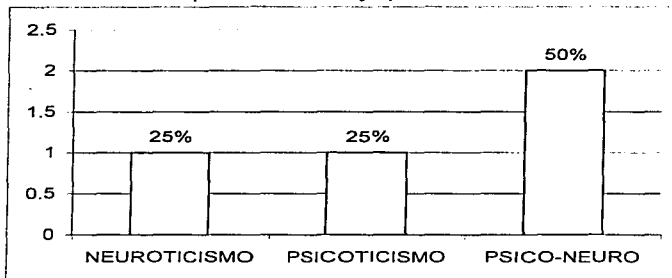
Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal.

El tipo de personalidad predominante se distribuyó entre extroversión y discapacidad social con un 35% señalado entre cada una.

TESIS CON
FALLA DE
EN

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

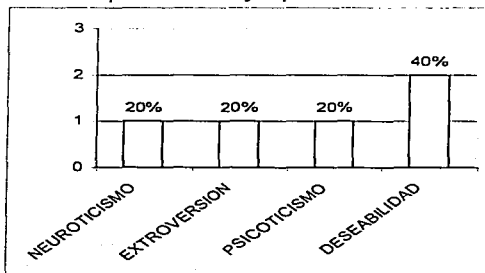
Gráfica 4 : Frecuencia de Depresión Moderada y tipo de Personalidad durante el Embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. El tipo de personalidad predominante se señala con una variable del 50% entre psicoticismo y neuroticismo no definiendo un rasgo predominante.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 5 : Frecuencia de Depresión Severa y Tipo de Personalidad Durante el Embarazo.

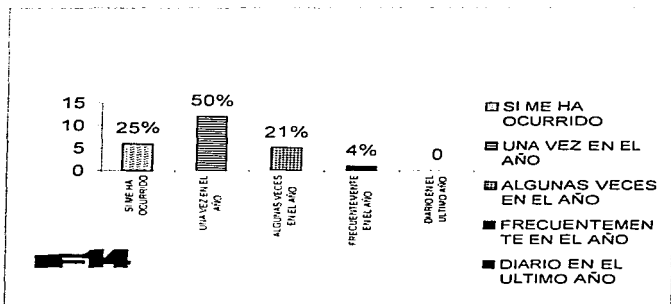


Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal.

En cuanto a la depresión severa no se señala un rasgo de personalidad.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

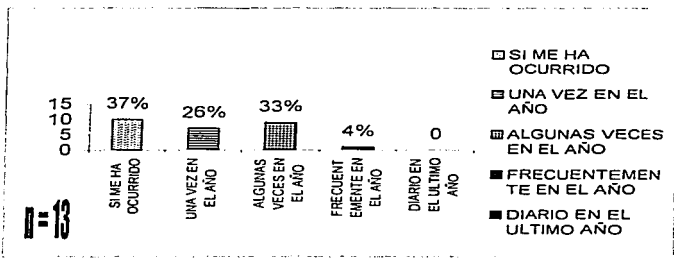
Gráfica 6: Depresión Mínima y frecuencia de presentación de violencia psicológica durante el embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. El grado de violencia psicológica se presentó un 50% una vez al año y el 25% alguna vez en su vida aun sin depresión.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 7: Depresión Media Asociada a Violencia Psicológica y Frecuencia de Presentación Durante el Embarazo.

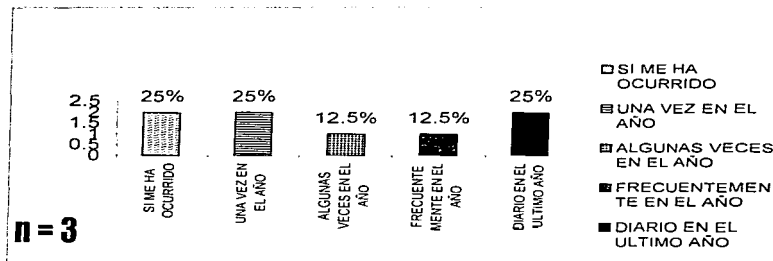


Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. En cuanto a la violencia psicológica el 37% lo señaló alguna vez en su vida seguido de un 33% algunas veces en el año.

ISSIS C. S.
FALLA DE ... EN

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

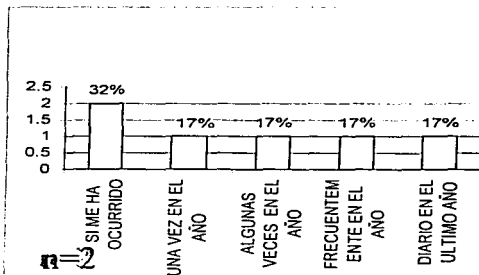
Gráfica 8 : Depresión Moderada asociada a Violencia Psicológica y Frecuencia de Presentación Durante el Embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. La violencia en este grado se señaló sin predominancia en un 25% una vez al año diario en el último año y alguna vez en su vida.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 9: Depresión severa asociada a Violencia Psicológica y Frecuencia de Presentación Durante el Embarazo.

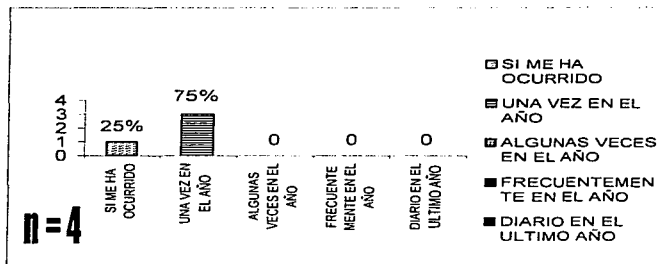


Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal.

El 100% de las pacientes lo refirió alguna vez en su vida y se distribuyeron de manera equitativa en un 17% en las diversas formas de presentación.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 10: Depresión Mínima Asociada a Violencia Física y Frecuencia de presentación Durante el Embarazo.

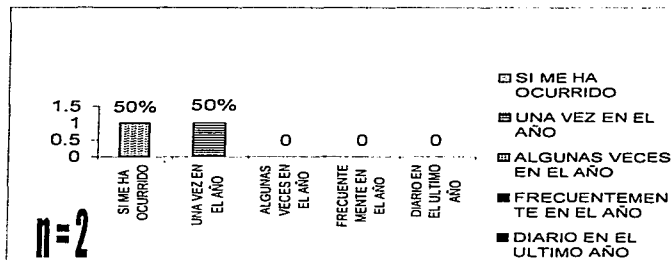


Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal.

Se observó un 75% de cuatro mujeres que la manifestaron una vez al año y el resto alguna vez en su vida.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 11: Depresión Media asociado a Violencia Física y frecuencia de presentación Durante el Embarazo.



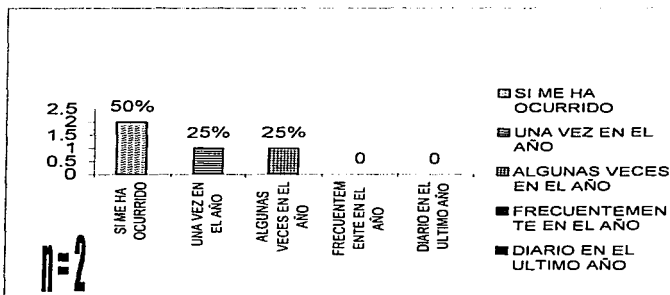
Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal.

El 100% se distribuyó alguna vez en su vida y alguna vez en el año en dos mujeres que la sufrieron.

1993 OCT.
FALLA DE ... EN

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

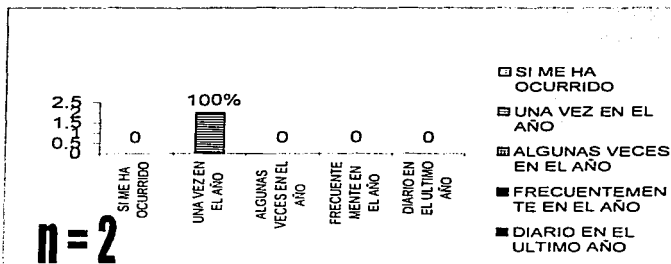
Gráfica 12: Depresión Severa Asociado a Violencia Física y frecuencia de presentación Durante el Embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. El 50% lo refirió alguna vez en su vida y el 50% restante se dividió una vez en el año y algunas veces.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 13: Depresión Media Asociado a Violencia Sexual y frecuencia de presentación Durante el Embarazo.

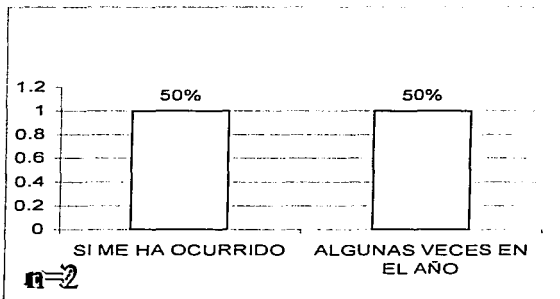


Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. En cuanto a estas pacientes que se consideran con depresión media la manifestaron en un 100% una vez al año.

ISIS
FALLA DE...

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

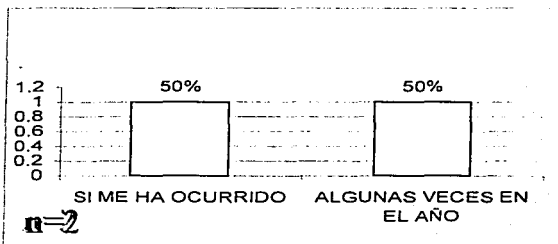
Gráfica 14: Depresión Moderada Asociada a Violencia Sexual y Frecuencia de Presentación Durante el Embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. En cuanto a este grado de violencia el 50% de las pacientes con depresión la refirió siendo distribuida alguna vez en su vida y algunas veces en el año.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD.

Gráfica 15: Depresión Severa Asociada a Violencia Sexual y Frecuencia de Presentación Durante el Embarazo.



Fuente: Protocolo de Investigación realizado en la U.M.F. N.21 Delegación 4 Sureste del Distrito Federal. Este grado de violencia se manifestó en el 100% de las pacientes y se distribuyó de manera equitativa algunas veces en el año y alguna vez en su vida

En cuanto a la edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio fue de 28 años, siendo la menor de las participantes de 18 años y la mayor de edad 38, la tabla muestra la distribución de Edad Según grado de Depresión.

EDAD	LEVE	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
18 AÑOS			1		1
19 AÑOS	1				1
20 AÑOS		1			1
21 AÑOS		3			3
22 AÑOS	2	1			3
23 AÑOS	2	1			3
24 AÑOS	1	1		2	4
25 AÑOS	2	1	1		4
26 AÑOS	1				1
27 AÑOS	1	1			2
28 AÑOS	2	1	1		4
29 AÑOS	2	1			3
30 AÑOS	2	1	1		4
31 AÑOS		1			1
32 AÑOS	1	1			2
33 AÑOS	3				3
35 AÑOS	1	1			2
37 AÑOS	2				2
38 AÑOS	1				1
TOTAL	23	15	4	2	44

En cuanto a las semanas de gestación se observo, un promedio de 21.5 semanas de gestación siendo la menor de 4 semanas y la mayor de 39 semanas. Antes de las 18 semanas se observo una depresión del 36 % y del 64 % posterior a las 18 SDG.

SEMANAS	LEVE	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
4		1			1
7	1				1
8	3				3
10	2	1			3
12	2				2
15		1			1
16	2	1	1		4
18		3	1		4
20	3	3	1	1	8
23			1		1
24		1			1
25	3				3
26	1				1
28	3	2	1		6
30	1			1	2
32	1	1			2
36	1				1
37		1			1
38	1				1
39	1				1
TOTAL	25	13	4	2	44

En cuanto al número de gestas se observo la menor de 1 embarazo previo y la mayor de 7 embarazos por lo que el promedio fue de 4.

EMBARAZOS	MINIMA	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
1	16	11	2	1	30
2	4	1	2	0	7
3	2	1	0	0	3
4	1	1	0	0	2
5	0	1	0	0	1
7	0	0	0	1	1

Al señalar los abortos previos, 10 mencionaron haber tenido algún aborto lo que correspondió al 23% distribuyéndose de la siguiente manera.

ABORTOS	MINIMA	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
SI	4	4	2	0	10
NO	19	11	2	2	34

Mencionando el grado de Escolaridad

ESCOLARIDAD	MINIMA	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
PRIMARIA	0	2	0	0	2
SECUNDARIA	5	3	0	0	8
PREPARATORIA	11	7	3	2	23
LICENCIATURA	7	3	1	0	11

Según el Hacimamiento presentado se observo que solo el 47.7 % contaba con este.

Hacimamiento	MINIMA	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
SI	6	1	0	2	9
NO	17	14	4	0	35

Al observarse si su pareja mostró interés por su estado de salud se menciono que el 77% si se interesaba en su estado de salud actual contra el 21% que no mostraban preocupación y el 2% mas o menos lo que correspondió a 1 paciente.

PREOCUPACION	MINIMA	MEDIA	MODERADA	SEVERA	TOTAL
SI	20	9	4	1	34
NO	3	5	0	1	9
MAS O MENOS	0	1	0	0	1

TECIS C
FALLA DE EN

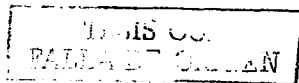
CONCLUSIONES.

De acuerdo a lo observado se encontró una prevalencia de depresión asociada al embarazo contrario a lo encontrado en la literatura que menciona una prevalencia de 10% se encontró una prevalencia del 47.7% presentando los diversos grados de depresión dentro de los cuales el 34% correspondió a la depresión media, el 9% correspondió a la depresión moderada encontrando un 4.5% de las pacientes con depresión severa, dicha cifra se encuentra en asociación con lo esperado ya que el promedio del grupo oscilo en 28 años de edad etapa donde consideraríamos la de mayor bienestar para nuestras embarazadas y donde esperaríamos encontrar un completo bienestar en cuanto a la edad recomendada para obtener menores complicaciones. Cabe señalar que la asociación observada en cuanto al primer embarazo y el aumento de depresión mencionado en la literatura se observo en nuestras pacientes, en la depresión severa 50% correspondió a esta observación ya que el otro 50% correspondió a una multigesta que es importante señalar. En cuanto al hacinamiento se asocio con la depresión durante el embarazo ya que el 47.7% de las pacientes con depresión contaba con este y de estas el 100% de las pacientes con depresión severa lo presentaron En cuanto a la escolaridad baja no hubo asociación ya que cabría esperar que a menor escolaridad mayor grado de depresión lo que no se observó ya que los grados mas altos de depresión mínima y medio contaban con mayor grado de escolaridad siendo predominante nivel de licenciatura. En un 52% seguido del nivel licenciatura en un 25%, nivel secundaria 18% . 5% primaria. En cuanto a los abortos previos y el grado de depresión no se observo asociación ya que el 21% lo presentaron no correspondiendo al grado máximo de depresión. En cuanto a la adolescencia y mayor grado de depresión no hubo asociación debido a que la menor en el estudio contaba con 18 años. Y el grado mayor de depresión correspondía a 23 años de edad, por lo que no incremento el grado de asociación con depresión. Se estudio otra variable la cual se refirió a la preocupación del estado de salud actual al embarazo de la mujer en donde el 77% mostró preocupación, el 21% no mostró preocupación asociada al embarazo y el 2% lo considero mas o meno sin embargo en esta variable no hubo asociación con el grado máximo de depresión. En cuanto a la violencia psicológica se presenta en todos los grados aún sin depresión señalando así 50% ocurrido una vez al año y el resto algunas veces le ha ocurrido cabe señalar que 14 de 23 mujeres refirieron algún grado de violencia aún sin depresión. Manifestando un incremento en este siendo en depresión media de 15 pacientes 13 mencionaban un grado de violencia, en cuanto a la moderada. de 4 pacientes 3 refirieron violencia y en cuanto a la severa 2 de 2 refirieron un grado de violencia.

En cuanto a la violencia psicológica y la depresión media el 37% lo refirió en el 37% si en la vida , a veces 33%, violencia psicológica y depresión moderada se distribuyo una vez en la vida una vez al año y diario. En cuanto ala depresión fisica y la depresión severa . En el año si me ha ocurrido y A veces en el año. En todas los grados de violencia fisica se asociados se refirió alguna vez al año, sin embargo hubo mayor grado de depresión severa asociado a violencia sexual así mismo se asocio a mayor grado de depresión.

En cuanto al tipo de personalidad se asocia a depresión mínima 82% deseabilidad social, 74% extroversión, en cuanto a la media 35% extroversión y deseabilidad social, en cuanto moderada 50% psico-neuro 25% psicoticismo 25% neuroticismo, en cuanto a la severa 40% deseabilidad, el resto no definió el tipo de personalidad.

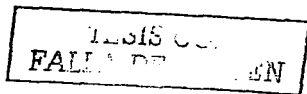
Por lo que se señala que la neurosis indica una baja tolerancia al estrés, fisica y psicológica, conflictivas o de frustración.



Con alto grado de evitación, con ejercer alto influencia negativa en el rendimiento, la s presiones ambientales castigan a un sujeto con respuestas de comportamiento incorrectos, los rasgos son sugestionabilidad, falta de persistencia, lentitud de pensamiento poca sociabilidad y tendencia a reprimir hechos desagradables. En cuanto la extroversión e introversión es un factor general en el área emocional como motivación esfuerzo que puede considerarse defecto de la capacidad del individuo para persistir en la conducta motivada. En cuanto al psicotismo puede considerarse una tercera dimensión general de la personalidad independiente del neuroticismo y heterada con algún carácter poligénico son menos fluides, son mas indecisos en relación a las conductas sociales muestran concentración débil tienen memoria pobre y los niveles de aspiración son menos adaptados a la realidad, son personas solitarias problemáticas con inmadurez y responsabilidad oposición a la autoridad con dificultad para mantener la atención y por ser autoritarios son extravagantes. En cuanto a la escala de sinceridad los patrones de conducta observados no se deben a la influencia ambiental las respuestas al estrés pueden variar no se conoce aun la causa subyacente de tipo neurológico-fisiológico-bioquímico.

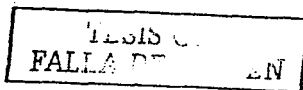
SUGERENCIAS:

Debido al alto grado de depresión encontrada en las mujeres adseritas a la UMF #21, cabe considerara la posibilidad de hacer hincapié en este concepto específicamente en los últimos dos trimestres de embarazo donde encontramos en este estudio mayor vulnerabilidad por nuestras pacientes, así mismo cabe señalar el alto grado de violencia presentado por lo que así mismo es necesario capacitar más a nuestras pacientes para que lo identifiquen y así mismo evitar las alteraciones en la dinámica familiar, ya que se ha correlacionado con el hecho de una mujer haber sido violentada sea una generadora de violencia , cabe destacar dentro de las dependencias encargadas de reportar los grados de violencia a la mujer no se encontró un cuestionario para detectar la violencia presentada ni el tipo, solo se considera en caso de que la mujer presente una denuncia formal, sin embargo, por nuestras pacientes muchas veces no se manifiesta o inclusive no se han percatado de que han sido violentadas por algún miembro de su familia, así mismo es necesario diseñar un cuestionario aplicable en estas dependencias para obtener mejores estadísticas a nivel Nacional para detectar la principal causa de violencia adaptada a nuestra población, ya que este es un fenómeno no solo causado por el estado de crisis de nuestro país económicamente hablando se encuentra a todos los niveles , hecho que se pudo constatar en nuestra población estudiada, en cuanto al tipo de personalidad predominante se ha corroborado el hecho de ser predominantemente el neuroticismo el cual se asocia a todo tipo de depresiones cabe señalar que el grado mas severo de depresión se asocio a psicoticismo. Sugerimos que el manejo sea multidisciplinario una vez detectado el problema y canalizarlo a las dependencias requeridas en cada caso específico así mismo, que las citas a Psicología o Psiquiatría como Segundo Nivel de atención de ser necesario se efectúen con menor tiempo debido al periodo vulnerable de gestación.



BIBLIOGRAFÍA

1. Cardona JA Ruiz y cois., La salud reproductiva en la seguridad social un enfoque integral..Ed.IMSS México.2000.Pp2-II
2. R. Avila .Norma técnica para la vigilancia Materno Infantil Ed. IMSS México 2001 pp. 7-15
- 3.R.Madrado., Manual de Normas y procedimientos para la vigilancia maternoinfantil..Ed.IMSS México 2000 pp. 5-14
- 4.Atención a la mujer durante el embarazo parto, y puerperio y del recién nacido criterios y procedimientos para la prestación de servicios NOM 007SSA2 1993 Publicado en el diario oficial de la federación el Viernes 6 de enero de 1995 pp. 19-38.
- 5.Cunthigham Medonald., atención durante el embarazo Ed.Masson 6tma Ed. .pp. 349-380.
- 6-Santa Cruz Várela Javier. .Atención prenatal en medicina familiar guía diagnóstico terapéutica..Rev. Med. IMSS vol. 36 (1) 1998;Pp 45-60
- 7.María Raquel Huerta . el estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo:Salud Mental Vol.23 N3 Junio 2000 pp. 45-60
- 8.Chávez azuelas La violencia doméstica asociada a la depresión; Salud Pública de México Vol.38 1996352-362
- 9.Jorge Caraveo y cois., La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población adulta urbana en México., Salud Mental Vol. 19 N3 sep de 1996 pp. 14-20
10. Armas DJ Mujeres embarazadas y depresión CNN español Agosto 2001 pp2-7
- 11.Marshall... Depresión y embarazo ; El mundo y salud Medical Britanish Medical Journal Reino Unido Vol.2 6 Agosto 2001 Pp453-459
- 12.Duarte P Depresión durante el embarazo en adolescentes Perinatol Reprod Hum Vol. 1 (4) 1997 Pp184-189
- 13.Mellisa R King Nearly 10 percent ofteenage experience violence while pregnant; family Plannmg Perspectives N.3 Agosto 1999 Pp 301-309.
14. H.Juan Carlos Ramirez y cois., Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer estudio piloto Salud Mental., Vol.20 N.2 Junio 1997 pp. 5-14
- 15.Oscar Benassini y cois. ,variables clínicas genéticas y de personalidad como predictores de la respuesta al tratamiento antidepressivo. Salud Mental Vol.21 N4 Agosto 1998 pp. 32-38
- 16.Fernández Ortega y cois., La experiencia de un programa de atención y la violencia en la unidad de primer nivel para la población abierta Rev. Fac. MED. UNAM Vol. 144 N2 Marzo - Abril 2001 pp17-28
- 17.Ann Coker Physical Health consequences of Physical and Phyceological intimate partner violence against women what are the interseect American medical association vol.9 May 2000 pp 451-457.
- 18 Angélica Mtz.,prevalencia de la violencia doméstica en la Cd. De Durango Salud pública de México Vol.40 N.6 nov.die 1998 pp. 17-23.
- 19.Robert E Mekown reproductive freedom and violence against women what are interseect thele journal of law medicine and ethics vol. 127 1993 Pp 3 59-362
20. Jo Ricalardson y cois, Identifynd domestic violence cross sectional study in primare care 13md vol.32 1 2 Feb. 2001 Pp 201-227
21. Gloria Noriega Construcción y validación de un instrumento de coodpendencia para las mujeres mexicanas salud Mental Vol.25 N2 Abril 2002 Pp 47-53
- 22.F. Eviernady y cois. American family physician case studies in partner violence Michigan vol.21 N3 December1999Pp302-317
23. Jorge Carveo y cois. Estudio clínico y epidemiológico de los trastornos depresivos salud mental vol13 N2 Abril 1999 pp. 17-24
- 24Pilar Maud y cois Apoyo social y salud un análisis de genero salud Mental .,Vol. 25 N2 Abril 2002 Pp23-31.



ANEXO 1

THESIS CO.
FALL 1977

CUESTIONARIO DE EVALUACION PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

Cual es su edad en años?

Con que número de embarazo cuenta actualmente?

Cuántas semanas o meses de embarazo tiene?

Ha tenido algún aborto?

Hasta que año estudio?

Con vive con más de dos personas en un dormitorio?

Su pareja muestra preocupación por su estado de salud actual?

Después de leer cuidadosamente marque del 0 al 3 una opción como se ha sentido en la última semana, si considera más de dos respuestas puede circular ambas.

- 0) No me siento triste.
 - 1) Me siento triste
 - 2) Me siento triste todo el tiempo
 - 3) Me siento tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
-
- 0) No me encuentro particularmente desanimada con respecto a mi futuro.
 - 1) Me siento más desanimada que antes con respecto a mi futuro.
 - 2) No espero que las cosas me resulten bien.
 - 3) Siento que mi futuro no tiene esperanza y que seguirá empeorando.
-
- 0) No me siento como una fracasada
 - 1) Siento que he fracasado más de lo que debería
 - 2) Cuando veo mi vida hacia atrás, lo único que puedo ver son muchos fracasos
 - 3) Siento que como persona soy un fracaso total.
-
- 0) Obtengo tanto placer como siempre de las cosas que me gustan.
 - 1) No disfruto tanto de las cosas como antes.
 - 2) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - 3) Siento que como persona soy un fracaso total.
-
- 0) No me siento particularmente culpable
 - 1) Me siento culpable con respecto a muchas cosas que hecho o debía hacer.
 - 2) Me siento bastante culpable casi todo el tiempo
 - 3) Me siento culpable todo el tiempo.
-
- 0) No siento que este siendo castigada
 - 1) Siento que tal vez seré castigada
 - 2) Espero ser castigada
 - 3) Siento que estoy siendo castigada.
-
- 0) Me siento igual que siempre acerca de mi misma
 - 1) He perdido confianza en mi misma
 - 2) Estoy desilusionada de mi.
 - 3) No me agrado.

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

- 0) No me critico ni me culpo más de lo usual
 - 1) Soy más crítico de mí misma de lo que solía ser
 - 2) Me critico por todas mis fallas y errores
 - 3) Me culpo por todo lo malo que sucede
- 0) No tengo ningún pensamiento acerca de matarme.
 - 1) Tengo pensamientos acerca de matarme, pero no los llevaría a cabo
 - 2) Me gustaría matarme
 - 3) Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 0) No lloro más de lo usual
 - 1) Ahora lloro más que antes.
 - 2) Ahora lloro por cualquier cosa
 - 3) Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 0) No me siento más tensa que lo usual
 - 1) Me siento más inquieta o tensa que lo usual
 - 2) Estoy tan inquieta o agitada que me cuesta trabajo quedarme quieta.
 - 3) Estoy tan inquieta o agitada que tengo que estar moviéndome o haciendo algo constantemente.
- 0) No he perdido interés en otras personas o actividades.
 - 1) Ahora me encuentro menos interesado que antes en otras personas o actividades
 - 2) He perdido la mayor parte de mi interés en otras personas o actividades.
 - 3) Me resulta difícil interesarme en cualquier cosa.
- 0) Puedo tomar decisiones casi tan bien como siempre.
 - 1) Me resulta más difícil tomar decisiones ahora que antes
 - 2) Ahora tengo mucha mayor dificultad para tomar decisiones que antes.
 - 3) Me cuesta trabajo tomar cualquier decisión.
- 0) Me siento devaluada
 - 1) No me siento tan valiosa o útil como antes.
 - 2) Me siento menos valiosa comparada con otros.
 - 3) Me siento francamente devaluado.
- 0) Tengo tanta energía como siempre
 - 1) Tengo menos energía de la que solía tener
 - 2) No tengo suficiente energía para hacer gran cosa.
 - 3) No tengo suficiente energía para hacer nada.
- 0) No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño
 - 1) Duermo más de lo usual
 - 2) Duermo menos de lo usual
 - 3) Duermo mucho más de lo usual

TESIS CON
 FALLA DE CONTENIDO

- 4) Duermo mucho menos de lo usual
 - 5) Duermo la mayor parte del día
 - 6) Me despierto 1 o 2 Hrs más temprano y no me puedo volver a dormir
-
- 0) No estoy más irritable de lo usual
 - 1) Estoy más irritable de lo usual
 - 2) Estoy mucho más irritable de lo usual
 - 3) Estoy irritable todo el tiempo
-
- 0) No he sentido ningún cambio en mi apetito
 - 1) Mi apetito es menor que lo usual
 - 2) Mi apetito es mayor de lo usual
 - 3) Mi apetito es mucho menor que antes
 - 4) Mi apetito es mucho mayor que antes.
 - 5) No tengo nada de apetito
 - 6) Tengo ganas de comer todo el tiempo.
-
- 0) Puedo concentrarme tan bien como siempre
 - 1) No puedo concentrarme tan bien como siempre
 - 2) Me resulta difícil concentrarme en algo durante mucho tiempo.
 - 3) No puedo concentrarme nada.
-
- 0) No estoy más cansado o fatigado que lo usual
 - 1) Me canso o fatigo más fácilmente que antes
 - 2) Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayor parte de las cosas que solía hacer.
-
- 0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés en el sexo
 - 1) Me encuentro menos interesado en el sexo que antes
 - 2) Me encuentro mucho menos interesado en el sexo ahora
 - 3) He perdido completamente el interés en el sexo

TESIS CON
FALSA DE... EN

	SI	NO
Tiene usted muchos pasatiempos o entretenimientos?		
Se detiene a pensar cualquier cosa antes de hacerla?		
Tiene a menudo altibajos en su estado de ánimo?		
Se ha atribuido alguna vez el mérito de algo que sabía le correspondía a otra persona?		
Es usted una persona platicadora?		
Le preocuparía tener deudas?		
Se siente alguna vez decaída sin alguna razón?		
En alguna ocasión ha tomado más de lo que le correspondía por ambicioso?		
Se asegura usted todas las noches de que las puertas de usu casa estén bien cerradas?		
Es usted una persona animada?		
Se entristecería mucho si viera sufrir a un niño o un animal?		
Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?		
Cuando se compromete a algo ¿Cumple siempre su promesa a pesar de las dificultades que le ocasione?		
Le gustaría tirarse con un paracaídas?		
Normalmente puede usted relajarse y disfrutar de una reunión animada?		
Es usted una persona irritable?		
Le ha echado la culpa alguna vez a alguien de algo que usted era responsable?		
Le gusta conocer gente nueva?		
Cree usted que los seguro son buenos?		
Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?		
Son buenos y convenientes todos sus hábitos?		
Tiende usted a mantenerse en segundo plano en reuniones sociales?		
Tomaría drogas que pudiesen tener efectos extraños o peligrosos?		
Se siente a menudo harto?		
Ha tomado alguna vez algo (aunque sea un alfiler o un botón) Que no fuera suyo?		

Le gusta mucho salir?			
Le gusta herir a las personas que quiere?			
Le atormentan a menudo sentimientos de culpa?			
Habla a veces de cosas de las que usted no sabe nada?			
Prefiere Leer a conocer gente?			
Tiene enemigos que quieren hacerle daño?			
Se considera una persona nerviosa?			
Siempre se disculpa cuando ha sido grosero?			
Tiene muchos amigos?			
Le gusta hacer bromas que a veces puedan realmente lastimar a las personas?			
Se considera una persona que se preocupa demasiado?			
Cuando era niño ¿Hacia lo que le ordenaban inmediatamente y sin protestar?			
Se considera usted una persona feliz y con suerte?			
Le importan mucho los buenos modales y la limpieza?			
Se preocupa de cosas terribles que puedan suceder?			
Ha roto o perdido algunas vez algo que perteneciera a otra persona?			
Usualmente toma usted la iniciativa de hacer nuevos amigos?			
Le es fácil comprender lo que siente la gente cuando le cuentan sus problemas?			
Se considera una persona tensa o nerviosa?			
Tira papeles al piso cuando no encuentra un basurero a la mano?			
Cuando esta con otras personas permanece generalmente callado?			
Considera que el matrimonio es anticuado y debería eliminarse?			
Siente algunas veces lástima por usted misma?			
Es usted de las que a veces tienden a presumir?			
Le resulta fácil animar una fiesta que esté aburrida?			
Le molestan las personas que manejan con cuidado?			
Se preocupa por su salud?			
Ha dicho alguna vez algo malo o desagradable acerca de alguien?			
Le gusta contar chistes y anécdotas a sus amigos?			
Le asaben igual la mayoría de las cosas?			
De vez en cuando se siente malhumorada?			
De niño fue alguna vez grosera con sus padres?			
Le gusta estar con la gente?			
Se preocupa mucho si sabe que ha cometido errores en su trabajo?			
sufre de insomnio?			

TESIS
FALLA EN

Se lava siempre las manos antes de comer?				
Cuando la gente le platicca ¿tiene usted casi siempre lista una respuesta?				
Le gusta llegar a sus citas con tiempo de sobra?				
Se ha sentido amenudo desanimado y cansado sin ninguna razón?				
Ha hecho alguna vez trampa en un juego?				
Le gusta hacer cosas en las que tenga que actuar con rapidez?				
Es (o fue) su madre una buena mujer?				
Siente a menudo que la vida es aburrida?				
Se ha aprovechado alguna vez de alguien?				
Se compromete amenudo con más actividades de las que tiene tiempo?				
Hay varias personas que tratan de evitarlo?				
Se preocupa mucho por su apariencia?				
Es usted siempre cortés, aun con gente grosera?				
Piensa usted que la gente pierde demasiado tiempo asegurando su futuro con ahorros y seguros?				
Ha deseado alguna vez estar muerto?				
Dejaría de pagar sus impuestos si supiera uqe nunca lo iban a descubrir?				
Es usted capaz de poner ambiente en una fiesta?				
Trara usted de no ser grosero con la gente?				
Se preocupa demasiado después de una experiencia vergonzosa?				
Ha insistido alguna vez en salirse con la suya?				
Cuando viaja por autobús, tren o avión llega a menudo en el último minuto?				
Sufre usted de los nervios?				
Ha dicho alguna vez algo a propósito para ofender a alguien?				
Odia estar en un grupo en el que se hacen bromas ligeras?				
Terminan fácilmente sus amistades sin que usted tenga la culpa?				
Se siente a menudo solo?				
Practica usted siempre lo que predica?				
Le gusta a veces molestar a los animales?				
Se ofende fácilmente cuando la gente le encuentra errores a usted o a su trabajo?				
Una vida sin peligros le parecería aburrida?				
Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o a una cita?				
Le gusta uqe haya mucho bullicio y animación a su alrededor?				
Le gustaría que la gente le tuviera miedo?				

LIBRO DE
FALLA 57 MEN

Se encuentra algunas veces lleno de energía, y otras perezoso y desanimado?			
Deja aveces para mañana lo que podría hacer hoy?			
Piensan otras personas que usted es una gente "llena de vida"?			
Le cuentan a usted muchas mentiras?			
Es usted muy susceptible para ciertas cosas?			
Esta siempre dispuesto a admitir sus errores?			
Sentiría compasión si viera un animal atrapado en una trampa?			
Le ha molestado llenar este cuestionario?			

EN EL
ULTIMO AÑO

	SI	UNA	AV	FR	DI
Se enoja si lo contradice o no esta de acuerdo con el le grita?					
La ha insultado?					
Le exige obediencia a sus antojos o caprichos?					
Se enoja si la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa no esta cuando el piensa que debena estar hecho?					
La cela (es celoso y sospecha de sus amistades)?					
Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?					
Le prohíbe que se junte o vea a sus amigas?					
La ha amenazado con el puño?					
Piensa que no debería trabajar o seguir estudiando?					
Le dice que sin él usted no sirve para nada, que no puede cuidarse usted sola?					
La ha amenazado con lastimarla?					
La insulta o falta al respeto (deshonra) frente a otras gentes?					
Le dá ordenes?					
La ha amenazado con hecharla de la casa?					
Se burla o no respeta sus sentimientos?					
Toma actitudes autoritarias con usted como apuntarle con el dedo índice o tronarte los dedos?					
La maltrata a usted cuando él torna (bebe)?					
Le exige que se quede en casa?					
La ha amenazado con estropear o dañar sus pertenencias personales?					
Su compañero la hace menos (la menosprecia)?					
Le ha aventado algún objeto?					
Siente miedo de él?					

Ha amenazado a alguien que usted estima o quiere?					
Le dice que no es atractiva y que es fea?					
Se enoja si usted le dice que esta tomado (bebiendo) demasiado?					
La trata como una ignorante o una tonta?					
La ha amenazado diciéndole o actuando como que va a matarla?					
La trata como si fuera su sirvienta?					
Se enoja si no atinde a los hijos como él piensa que debería de ser?					
Es codo o tacaño con el dinero para mantener la casa?					

LEAS CON
FALLA DE
EN

