



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

**CHIHUAHUA, CHIHUAHUA**

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE  
CLIMATERIO E IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR,  
NOVIEMBRE 2013 A FEBRERO DEL 2014**

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

**PRESENTA**

**DR. JUAN RAMÓN ACOSTA GONZÁLEZ**

**CHIHUAHUA, CHIHUAHUA**

**2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE  
CLIMATERIO E IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR, NOVIEMBRE**

**2013 A FEBRERO DEL 2014**

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

**PRESENTA**

**DR. JUAN RAMÓN ACOSTA GONZÁLEZ**

**AUTORIZACIONES**

**DRA. ANA MARLEND RIVAS GÓMEZ**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA**

**DR. PEDRO RODRIGUEZ PALMA**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**MÉDICO FAMILIAR**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16  
CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA**

**M.C. DR. RENÉ ALBERTO GAMEROS GARDEA**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**MÉDICO ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA**

**PROFESOR INVESTIGADOR**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA**

**DR. MAURILIO HERNÁNDEZ MALDONADO**  
ASESOR METODOLÓGICO  
MÉDICO FAMILIAR  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16  
CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA

**DRA. PAOLA ROSADO YÉPEZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES CON DIAGNOSTICO DE  
CLIMATERIO E IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR, NOVIEMBRE  
2013 A FEBRERO DEL 2014**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

**AUTORIZACIONES**

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

## Índice

1. RESUMEN.....	7
2. ABSTRACT.....	8
3. INTRODUCCIÓN.....	9
5. ANTECEDENTES.....	15
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
8. HIPOTESIS.....	17
8.1 HIPOTESIS NULA.....	17
8.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA.....	17
9. OBJETIVOS.....	17
9.1 Objetivo General.....	17
9.2 Objetivos Específicos.....	17
10. METODOLOGÍA.....	18
10.1 Diseño de Estudio.....	18
10.2 Población, lugar y tiempo de estudio (universo de trabajo).....	18
10.3 Periodo de estudio.....	18
10.4 Criterios De Selección.....	18
10.4.1 Criterios de inclusión.....	18
10.4.2 Criterios de exclusión.....	18
10.4.3 Criterios de eliminación.....	18
10.5 Variables.....	19
10.5.1 Variable dependiente: Depresión.....	19
10.5.2 Variable independiente: Dinámica Familiar.....	19
10.5.3 Variables Universales.....	20
10.6 Tipo y tamaño de Muestra:.....	22
10.6.1 Tipo de muestra:.....	22
10.6.2 Cálculo tamaño de la muestra:.....	22
10.7 Análisis Estadístico.....	23
10.8 Técnicas de procedimiento:.....	23
10.9 Consideraciones Éticas.....	24
10.10 Recursos:.....	24

10.10.1 Recursos Humanos:	24
10.10.2 Recursos Físicos:	24
A) Materiales:	24
11. RESULTADOS	26
12. DISCUSIÓN	29
13. CONCLUSIONES	31
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
15. ANEXOS	35
15.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	35
15.2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
15.3 ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)	37
15.4 INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR: APGAR	39

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El climaterio es una etapa por la que cursa la mujer que oscila entre los 45 y 55 años de edad, este constituye un periodo de la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales que ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sexuales necesarios que permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo. Diversos estudios han detectado una incidencia de depresión de un 50% o más en mujeres de los que acuden a unidades de salud.

**Objetivo:** Determinar la incidencia de depresión en pacientes con diagnóstico de climaterio e importancia de la dinámica familiar.

**Metodología:** De Noviembre del 2013 a febrero del 2014 se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico en una muestra poblacional por conveniencia con 235 mujeres con diagnóstico de climaterio, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que acudieron a consulta de medicina familiar y especialidades del Hospital General de Zona Número 16 de Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua, México.

**Resultados:** La prevalencia de depresión fue de 50.2%. En el análisis bivariado se encontró una relación entre la depresión en mujeres con diagnóstico de climaterio y la dinámica familiar y la diferencia fue estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** Una de cada dos mujeres que asiste al consulta en el HGZ Núm. 16 de Cuauhtémoc Chihuahua. En estas mujeres existe una relación entre la depresión con la dinámica familiar.

**Palabras Clave.-** *Depresión- Climaterio- Dinámica Familiar*



## 2. ABSTRACT

**Introduction:** The climacteric is a stage that attends women ranging between 45 and 55 years old, this is a period of life of women where physical, social and cultural changes that test your psychic ability present to carry out the necessary psychological and sexual settings that maintain their emotional balance and continue their development. Several studies have detected an incidence of depression by 50% or more women who come to health units.

**Objective:** To determine the incidence of depression in patients diagnosed with menopause and importance of family dynamics.

**Methods:** From November 2013 to February 2014 an observational, cross-sectional, descriptive and analytical study was conducted on a convenience sample population of 235 women diagnosed with menopause, beneficiary of the Mexican Social Security Institute (IMSS) who came to consultation family medicine and specialties of the General Hospital of Zone Number 16 Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua, Mexico.

**Results:** The prevalence of depression was 50.2%. In the bivariate analysis a relationship between depression in women diagnosed with menopause and family dynamics and the difference was statistically significant was found.

**Conclusions:** One in two women who attended the consultation in the HGZ No. 16 Cuauhtémoc Chihuahua. In these women there is a relationship between depression and family dynamics.

**Keywords.** - *Climacteric-Depression-Family Dynamics*

### 3. INTRODUCCIÓN

El Consejo de Sociedades Afiliadas De Menopausia CAMS por sus siglas en inglés (2010) define al climaterio como la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Para González (2010), este es el periodo de transición entre la terminación normal de la capacidad reproductiva y la senescencia, cuyos límites de edad son imprecisos pero que, en general, se acepta que se inicia a los 35 años y termina 30 años después.<sup>1</sup> De acuerdo con las cifras estimadas por el consejo Nacional de Población, para el año 2004 las mujeres mayores de 45 años comprendían el 19.9% de la población femenina en México. Sin embargo, según Berak (2008) no existen estudios epidemiológicos representativos bien diseñados sobre estadísticas de mujeres con Síndrome Climatérico identificado clínicamente por lo que se considera población sub-estimada sin atención adecuada para mejorar su calidad de vida y promoción de la salud para mantener una salud optima durante la menopausia.<sup>2-4</sup>

Tomando en cuenta que hoy en día la mujer participa en múltiples actividades perteneciendo en gran parte en la población económicamente activa y además el papel de la mujer en el núcleo familiar, surge la necesidad de contar de mantener en buenas condiciones a la mujer mexicana para que pueda desempeñar actividades múltiples.<sup>2,3</sup>

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto con los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcanza el climaterio y que pasa al menos un tercio de su vida después de la menopausia. Esto nos sitúa ante un nuevo perfil epidemiológico de las personas de este grupo de edad, el cual se caracteriza por la mayor prevalencia de los procesos crónicos. En esta etapa de la vida de la mujer es importante diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica y cuáles no. Asimismo, es importante conocer qué tratamientos e intervenciones son eficaces y seguras.<sup>3,4</sup>

González (2010) menciona que actualmente en México existe un interés creciente por los problemas de salud vinculados con el climaterio y la posmenopausia. Ello obedece al conocimiento de las posibilidades de prevenir la morbilidad y mortalidad asociadas en los riesgos de enfermedades crónicas degenerativas, por mencionar la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares.<sup>1,4</sup>

El climaterio es un proceso de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Esta se caracteriza por una declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular por lo que se expresa en cambios físicos, vasomotores, psicosociales y sexuales. Durante este periodo de maduración la mujer experimenta signos y síntomas que corresponden a las fases del climaterio: pre menopausia, menopausia y pos menopausia.

Para Fong y colaboradores, (2008) los cambios experimentados en el climaterio afectan sus actividades diarias, razón por la que se hace necesaria conocer las respuestas adaptativas, la presión ejercida por el paciente puede alterar las condiciones facilitadoras de la función familiar en relación a la dinámica familiar.<sup>7</sup>

Si bien esta dicho por Pérez y colaboradores (2011), cada mujer evoluciona de forma diferente a la falta de síntesis de estrógenos, varían de una persona a otra y en cierta medida dependen de los antecedentes psíquicos y emocionales, los sistemas de apoyo con que cuenta la mujer dentro de su familia y en la forma en que el aparato reproductor y endocrino en la etapa de la menopausia puede ser muy lábil, que puede prolongarse hasta alcanzar ocho o nueve años.<sup>8</sup>

Para Iglesias y colaboradores (2013), a pesar de la alta prevalencia de trastornos afectivos en mujeres en el periodo climatérico esta es una época en la que además de los síntomas vasomotores suelen estar presentes, síntomas depresivos y ansiosos; también se ha encontrado que el aumento de los episodios de depresión mayor que ocurre, está ligado a cambios hormonales de la transición

a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormona folículo estimulante más que a desencadenantes sociales o ambientales.<sup>9</sup>

Elkin (2013) menciona que la prevalencia durante toda la vida (la posibilidad de que cualquier individuo presente un episodio de depresión mayor) es de 25% para las mujeres. La incidencia de depresión es aún más alta en el promedio de cuidados primarios. Muchas personas deprimidas presentan aumento de morbilidad y mortalidad por otras enfermedades, además de quejas físicas que se debe a sufrimiento emotivo, se ha detectado depresión en el 12 al 36% de quienes reciben atención como externos en las clínicas médicas y hasta en 40% de los que acuden a clínicas similares en el medio de salud, y solo el 5 a 10% de las personas que presentan depresión reciben cuidados adecuados en el curso de sus vidas.<sup>10</sup>

Si bien es cierto que el climaterio se encuentra dentro de las crisis familiares transitorias porque constituye un acontecimiento normal y esperado en el desarrollo familiar y que se elige como punto crítico de transición a lo largo del ciclo vital, la intensidad o grado de molestias de los síntomas están asociados con un peor funcionamiento familiar, sobre todo durante la peri menopausia por lo que las crisis pueden ser peligrosas en varios sentidos: los sistemas pueden sentirse amenazados o pueden poner en marcha soluciones contraproducentes (hacer todo para que no cambie nada). Crisis y cambio son conceptos entrelazados si bien puede existir una crisis sin que cambie nada, no puede hacer cambios sin crisis, esto refiere García y colaboradores (2013).<sup>11</sup>

Para González (2010), la presión ejercida por el padecimiento puede alterar las condiciones facilitadoras de la función familiar, ya que la funcionalidad de la familia es un factor que influye en la asistencia del enfermo.<sup>1</sup>

De manera frecuente se encuentra en la literatura especializada que las mujeres con mayor riesgo de sufrir conflictos o desajustes emocionales en el climaterio son las que han actuado a lo largo de su vida apegadas al rol femenino determinado social y culturalmente el cual funciona como fuente única de

satisfacción, ya que sus bases se asocian con la procreación y crianza y dejan a un lado las necesidades reales de cada mujer a partir de su propio rol e identidad femenina, según el reporte de Aldana y colaboradores (2007).<sup>12</sup>

Por otra parte Gómez y colaboradores (2011), hace ver que el climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales que ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sexuales necesarios que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar con su desarrollo.<sup>13</sup>

El surgimiento de la familia que data de tiempos remotos, y es la célula básica de la sociedad, ha tenido entre sus aspectos fundamentales la función reproductiva, por lo que la aparición de la menopausia produce cambios en este sentido, que de una u otra forma modifican su dinámica ya que el factor psicológico juega un papel preponderante, resaltando los estados emocionales negativos como: irritabilidad, depresión y otras molestias. Esto según Chávez y colaboradores (2002).<sup>14</sup>

El entorno familiar también influye en forma muy importante, para Vega y colaboradores (2007), ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas al climaterio.<sup>15</sup>

Para González y colaboradores (2010), los cambios experimentados en el climaterio afectan las actividades diarias, y los papeles que representa la mujer ante la sociedad donde convive, pudiendo afectar negativamente su calidad de vida. La respuesta adaptativa de la mujer varía de una a otra, en algunas de ellas se observan acentuaciones más severas de los cambios y de la tolerancia de los mismos.<sup>1</sup>

Aldana y colaboradores (2007) menciona que cada vez es mayor el número de mujeres en la etapa de climaterio: dos de cada tres manifiestan el síndrome climatérico y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico. Esto no genera un problema de salud mental grave; sin embargo, puede disminuir la

satisfacción personal e implicar aspectos en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales e incluso laborales.<sup>12</sup>

Para Hernández y colaboradores (2010). La importancia del manejo del climaterio es vital para mejorar la calidad de vida y poder incidir sobre la detección de depresión y dar tratamiento en fases tempranas tanto con medicamentos antidepressivos como hormonales y promover el apego al tratamiento buscando el apoyo familiar como facilitadora para la superación de esta etapa de crisis, si bien, no es un problema importante de salud mental, si ocasiona disfunción en el ámbito familiar, en la cual el médico debe de detectar en fases tempranas los síntomas, sin embargo, el tema de climaterio cada vez se aborda más en forma abierta entre amistades y familiares de la mujer, lo que ha permitido que la mayoría acuda a recibir apoyo médico.<sup>16</sup>

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, en el ámbito mundial, se han generado diversas líneas de investigación principalmente referidas a los cambios físicos en el climaterio, ya que el incremento del periodo de vida en la tercera edad está cursando por un ascenso considerable y este está acompañado de una pérdida de la calidad de vida, debido al desarrollo de deficiencias y enfermedades crónicas,<sup>14</sup> el climaterio es un periodo de transición menopáusica que se caracteriza por un grado variable de cambios somáticos y psicológicos que reflejan alteraciones en el funcionamiento cíclico normal del ovario,<sup>2</sup> no obstante, la parte emocional y humana de la mujer queda un poco de lado, sin embargo la incorporación de un enfoque psicosocial se ha desarrollado muy lentamente, aunque ha estado en incremento los últimos 15 años.

El climaterio ha demostrado que se asocia con la depresión, la cual afecta la funcionalidad familiar y calidad de vida, por lo que es importante su diagnóstico y tratamiento oportuno ya que esta genera incapacidad laboral y alteraciones en la dinámica familiar. Por consiguiente, se considera necesario explicar el climaterio desde una perspectiva que contribuya a la mejora de los estilos de vida saludables de la mujer y detectar su comportamiento en la salud durante esta etapa, y a la mejor atención por parte del personal médico.

Se considera la perspectiva que refiere que este grupo presenta una serie de especificidades relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de salud y bienestar, las cuales demandan atención de estudio y puede ser la base de futuras investigaciones que permitan conocer de forma más amplia esta problemática y esclarecer las dudas con respecto a las consecuencias que esta genera en la sociedad.<sup>1</sup>

## 5. ANTECEDENTES

A pesar de haber sido ignorada por mucho tiempo, y hasta subestimada tanto por las propias mujeres como también por muchos profesionales a través de diferentes épocas, la etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias, culturales, etc. Y de mayor interés aun para los investigadores. Son muy antiguas las citas que hay sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en esta etapa de la vida, y que siempre alertaban y relacionaban de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.

*Hipócrates* menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones, así como *Aristóteles*, en el año 322 a.n.e, descubrió en su *Historia Animalum* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. El *Corpus Hippocratum* se refiere en forma ambigua, en el trabajo sobre la naturaleza de la mujer, a un cuadro de amenorrea que tanto podría corresponder al climaterio, como una amenorrea instalada durante la etapa fértil.<sup>17</sup>



## **6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En el presente trabajo de investigación, determinamos la incidencia de depresión en pacientes con diagnóstico de climaterio, y si existe alguna relación con la dinámica familiar en el Hospital General Zona No. 16 Cuauhtémoc, Chihuahua México. La anterior pregunta surgió luego de observar y presenciar que hay una alta incidencia de mujeres que cursan por esta etapa de la vida, donde los trastornos depresivos y afectivos en pacientes con climaterio femenino tiene una alta prevalencia.

Esta es una época en la que además de los síntomas vasomotores suelen estar presentes síntomas depresivos y ansiosos también se ha encontrado que el aumento de los episodios de depresión mayor que ocurre está ligado a cambios hormonales de la transición a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormona folículo estimulante más que a desencadenantes sociales o ambientales.<sup>18</sup>

## **7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la incidencia de depresión en pacientes con diagnóstico de climaterio, y su relación con la dinámica familiar en el Hospital General Zona No. 16 Cuauhtémoc, Chihuahua México?

## **8. HIPOTESIS**

### **8.1 HIPOTESIS NULA**

La incidencia de depresión en pacientes con diagnóstico de climaterio no se asocia la dinámica familiar.

### **8.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA**

La incidencia de depresión en pacientes con diagnóstico de climaterio se asocia con la dinámica familiar.

## **9. OBJETIVOS**

### **9.1 Objetivo General**

- Determinar la incidencia de depresión en pacientes con diagnóstico de climaterio y su relación con la dinámica familiar en el HGZMF No. 16 de Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua.

### **9.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a la información de las mujeres del estudio.
- Determinar la incidencia de depresión en mujeres que acuden al HGZMF No. 16 de Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua.
- Determinar dinámica familiar en mujeres que participan en el estudio.
- Determinar si existe una relación a depresión y la dinámica familiar.
- Detectar los factores relacionados a la depresión en las pacientes con diagnóstico de climaterio y dinámica familiar.

## **10. METODOLOGÍA**

### **10.1 Diseño de Estudio**

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico en una muestra poblacional por conveniencia.

### **10.2 Población, lugar y tiempo de estudio (universo de trabajo)**

Este constó de 235 mujeres con diagnóstico de climaterio, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que acudieron a consulta de medicina familiar y especialidades del Hospital General de Zona Número 16 de Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua, México.

### **10.3 Periodo de estudio**

Noviembre del 2013 a febrero del 2014.

### **10.4 Criterios De Selección**

#### **10.4.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de Climaterio las cuales fueron derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieran a consulta a Medicina Familiar y de Especialidad en el Hospital General de Zona No. 16 durante el periodo de noviembre del 2013 a febrero del 2014.

#### **10.4.2 Criterios de exclusión**

- Trastornos psiquiátricos
- Que no cursen con signos y síntomas propios del climaterio

#### **10.4.3 Criterios de eliminación**

- Cuestionarios mal contestados
- Cuestionarios llenados de manera incompletos

## 10.5 Variables

### 10.5.1 Variable dependiente: Depresión

**Definición conceptual:** Según la OMS La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, esta puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional, es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

**Definir operacional:** Para fines del estudio se considerara depresión cuando de acuerdo a la escala de ZUNG.

#### **Indicador:**

Sin depresión: 0 a 39 puntos

Depresión leve: 40 a 59 puntos

Depresión moderada: 60 a 69 puntos

#### **Escala de medición:**

Cualitativa ordinal.

### 10.5.2 Variable independiente: Dinámica Familiar

**Definición conceptual:** La dinámica familiar es el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia

normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles; es además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

Así la dinámica familiar se define bajo los conceptos de estructura y composición familiar, tipos de familia, relaciones familiares, funciones de la familia, comunicación, reglas, normas y valores.

**Definición operacional:** Para fines del estudio se considerara la funcionalidad familiar de acuerdo a los resultados de la aplicación del cuestionario APGAR FAMILIAR.

**Indicador:**

Muy Mala Dinámica Familiar: 0 a 7 puntos

Mala Dinámica Familiar: 8 a 14 puntos

Buena Dinámica Familiar: 15 a 21 puntos

Muy Buena Dinámica Familiar: 22 a 28 puntos

**Escala de medición:**

Cualitativa ordinal.

**10.5.3 Variables Universales**

**Edad**

**Definición conceptual:** Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

**Definición operacional:** Para fines de este estudio se consideró la edad como los años de vida cumplidos que refiere el paciente al momento de la entrevista.

**Escala de medición:** Cuantitativa discreta.

**Indicador:** Años cumplidos

## **Estado civil**

**Definición conceptual:** Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

**Definición operacional:** Para fines de este estudio se tomó en cuenta el estado civil referido por el paciente en la encuesta.

**Indicadores:** Soltero

Casado

Unión libre

Separado

Viudo

**Escala de medición:** Cualitativa, nominal.

## **10.6 Tipo y tamaño de Muestra:**

### **10.6.1 Tipo de muestra:**

No probabilística, por conveniencia.

### **10.6.2 Cálculo tamaño de la muestra:**

Para elaborar los cálculos de proporciones se tomó en cuenta una población de 4.935 habitantes según los datos estadísticos del Hospital General Zona No. 16 con una proporción de incidencia del 20% y factores relacionados con el síndrome de climaterio en una población de mujeres Mexicanas con un nivel de confianza del 95% con una efectividad de diseño 1.0 y una precisión de 5%. Esta información nos dio un tamaño de muestra de 235 mujeres. Esto de acuerdo al programa estadístico EPIDAT 4.0 (Programa de análisis epidemiológicos de datos tabulados versión 4.0 Junta de Galicia, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública).

## **10.7 Análisis Estadístico**

Los datos se analizaron usando un programa estadístico Stata 11.2 (Stata Corporation, College Station, TX, USA 2009). Para los análisis univariados en variables cualitativas, además se calcularon frecuencias y proporciones simples. Para variables cuantitativas se utilizó la media como medida de tendencia central, y la desviación estándar como medida de dispersión.

En el análisis Bivariado se utilizó la prueba Exacta de Fischer para la relación de variables cualitativas, se consideró estadísticamente significativa cuando los valores de p fueron < de 0.05.

## **10.8 Técnicas de procedimiento:**

Se identificó a mujeres entre los 45 y 55 años de edad con diagnóstico de climaterio que acudieron a consulta de Medicina Familiar en el Hospital General Zona No. 16 del IMSS en Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua, México. Se eligió a las pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, a las cuales se les invitó a participar en el estudio y que hubieran aceptado, previa firma de consentimiento informado (Anexo 1). Se realizó un cuestionario para determinar el grado de depresión según la escala de ZUNG. (Anexo 3) y a una entrevista para determinar la dinámica familiar según el cuestionario APGAR familiar (Anexo 4). Se solicitó previamente permiso a las autoridades administrativas de la unidad médica para su aplicación. Se colectó la información, en una hoja de recolección de datos, la cual posteriormente se revisó y analizó.

## **10.9 Consideraciones Éticas**

Para el presente estudio se tomó en cuenta: La Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964) revisada por la 29ª Asamblea Mundial Médica (Tokio 1975), enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983) y la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989). Además nos apegamos al artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud fracción II.

Este estudio no representó ningún riesgo para los pacientes a los cuales se les realizará el cuestionario, previa firma del consentimiento informado (Anexo 1), también se explicó los riesgos y beneficios tanto en forma verbal como escrito.

## **10.10 Recursos:**

### **10.10.1 Recursos Humanos:**

- Investigador (médico residente de medicina familiar).
- Asesor metodológico

### **10.10.2 Recursos Físicos:**

#### **A) Materiales:**

- Equipo de cómputo e impresión.
- Hojas tamaño carta.
- Plumas y lápices.
- Tóner de impresora.
- Área de la consulta externa HGZ # 16 Cuauhtémoc Chihuahua (Consultorios médicos).



- 1 memoria USB.
- 1 fotocopidora.

**B) Financieros:**

- Autofinanciado

**C) Instalaciones:**

- HGZ # 16 Cuauhtémoc Chihuahua México

## 11.RESULTADOS

Después de realizar los análisis estadísticos encontramos la siguiente información. En total se recolectaron los datos de 247 mujeres, el rango de edad fue de 42 hasta 54 años, la media fue de 48.4 años con una desviación estándar de 3.2 años. Al analizar la información del estado civil, se encontró que las mujeres mencionaron en primer lugar tener una pareja (70.8%), del total 68.0% eran casadas y 2.8% vivían en unión libre. En segundo lugar mencionaron vivir sin pareja; 20.7% solteras y 8.5% divorciadas.

<b>Tabla 1. Características Clínicas de Mujeres Con Diagnostico De Climaterio del Hospital General de Zona Núm. 16 en Cuauhtémoc, Chihuahua</b>	
<b>Variable</b>	<b>Total de Mujeres (247)</b>
<b>Edad</b>	48.4 (± DE 3.2)
<b>Estado Civil</b>	
Soltera	51 (20.7%)
Casada	168 (68.0%)
Unión Libre	7 (2.8%)
Divorciada	21 (8.5%)
En la tabla se muestra la información de edad con media ± DE (desviación estándar). La variable estado civil en escala nominal se muestra en proporciones.	

Después de obtener los resultados de puntuación para cada una de las mujeres según la escala de autoevaluación de Zung, se encontró una prevalencia de depresión de 50.2%. Con estos resultados podemos observar que una de cada dos mujeres padece de esta enfermedad (tabla 2).

**Tabla 2. Prevalencia De Depresión en Mujeres con Diagnostico de Climaterio Según La Escala De Autoevaluación De Zung**

<b>Estado de Depresión</b>	
Sin Depresión	123 (49.8%)
Depresión Leve	119 (48.2%)
Depresión Moderada	5 (2.0%)

Se muestra la variable depresión en proporción (%). De la puntuación total obtenida después de aplicar el cuestionario se clasificó de la siguiente manera: 0 a 39 puntos sin depresión, 40 a 59 puntos depresión leve, 60 a 69 puntos depresión moderada.

En cuanto a la dinámica familiar, después de aplicar el cuestionario APGAR Familiar, se encontró que un 20.2% mencionó vivir en un hogar con una muy mala dinámica familiar, otro 33.6% de ellas vivía en un hogar donde percibía una mala dinámica familiar, otro 27.5% de ellas vivía en un hogar donde existía una buena dinámica familiar y 18.6% de las mujeres vivía en un hogar donde existía una muy buena dinámica familiar (tabla 3).

**Tabla 3. Dinámica Familiar en Mujeres con Diagnostico de Climaterio Usando el Cuestionario APGAR**

<b>Dinámica Familiar</b>	
Muy Mala Dinámica Familiar	50 (20.2%)
Mala Dinámica Familiar	83 (33.6%)
Buena Dinámica Familiar	68 (27.5%)
Muy Buena Dinámica Familiar	46 (18.6%)

Se muestran la dinámica familiar en proporción (%).

**Tabla 4. Relación entre la Depresión en Mujeres con Diagnóstico de Climaterio y la Dinámica Familiar Según el Cuestionario APGAR**

	Muy Mala Dinámica Familiar	Mala Dinámica Familiar	Buena Dinámica Familiar	Muy Buena Dinámica Familiar	Total
Sin Depresión	18 (36.0%)	35 (42.2%)	37 (54.4%)	33 (71.7%)	123 (49.8%)
Depresión Leve	30 (60.0%)	48 (57.8%)	28 (41.2%)	13 (28.3%)	119 (48.2%)
Depresión Moderada	2 (4.0%)	0 (0.0%)	3 (4.4%)	0 (0.0%)	5 (2.0%)
Total	50	83	68	46	247
P value = 0.001	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)

Se aplicó la prueba Exacta de Fisher.

En la tabla anterior se muestra la relación entre la depresión en mujeres con diagnóstico de climaterio y la dinámica familiar según el cuestionario APGAR, se puede notar que en los grupos de mujeres con buena o muy buena dinámica familiar hay una mayor cantidad de mujeres sin depresión, mientras que en los grupos de mujeres con una dinámica familiar mala o muy mala existe en las mujeres una mayor depresión. El valor de p es 0.001 lo que significa que existe una relación entre las variables estudiadas.

## 12. DISCUSIÓN

En el presente estudio llevado a cabo en mujeres con diagnóstico de climaterio, derechohabientes del IMSS, y que asisten a consulta en el Hospital General de Zona Núm. 16 de Cd. Cuauhtémoc Chihuahua, se encontró una prevalencia de depresión de 50.2%, equivalente a 124 mujeres, de este un 48,2% fue clasificado como leve y un 2.0% moderado. Esta proporción es mayor a la obtenida por otros autores, por ejemplo en el estudio conducido Bromberger y cols., se informó una prevalencia de entre 14.9 y 18.4% de síntomas de depresión en mujeres en este rango de edad.<sup>19</sup>

En otra investigación; Richards y cols., los autores encontraron una prevalencia de 26%;<sup>20</sup> mientras que Barreiro y cols., obtuvieron en su estudio una prevalencia de 42%.<sup>21</sup> Debido a que los dos primeros estudios fueron llevados a cabo en Estados Unidos y el último en España, podemos suponer que tal diferencia puede ser atribuida a las diferencias sociodemográficas existentes entre las poblaciones de estos dos países, los cuales presentan un nivel de desarrollo mayor en comparación con México, aunque también podría deberse a los instrumentos utilizados en dichos estudios para llegar al diagnóstico de depresión, debido a que estos fueron diferentes al instrumento empleado en este estudio.

De este modo, la prevalencia obtenida en este artículo es menor a la reportada en una investigación realizada en México por Peralta-Predero y cols.,<sup>23</sup> quienes informaron en su estudio una prevalencia de 57,2%, esta diferencia puede ser atribuida por una parte a las diferencias demográficas entre las poblaciones, el mencionado estudio se realizó en una población urbana de nivel socioeconómico medio, en otra investigación realizada por Zavala-González y cols., conducida en población rural de bajo nivel socioeconómico, se encontró una prevalencia de 55.0%, estos autores, al igual que nosotros emplearon Test de Depresión de Zung.<sup>22</sup>

En otra investigación realizada por Peralta-Pedrero y cols., los autores encontraron asociación significativa entre depresión y disfunción familiar en mujeres de 20-39 años de edad.<sup>23</sup> Los autores mencionan que esto puede ser atribuido a que las mujeres jóvenes y en los primeros años de la adultez presentan una alta sensibilidad a los cambios y pérdidas personales (ejemplos: disfunciones familiares, rupturas familiares, ruptura con un novio/a, cambios de domicilio y/o de escuela, embarazo, etc.), en comparación con las personas en una edad más madura. En otro estudio realizado por Vega G. y Cols., encontraron en mujeres con diagnóstico de climaterio que el vivir en una familia disfuncional se asocia al climaterio y esta relación es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) al presentar una OR de 2,48.<sup>15</sup>

En la búsqueda de artículos que buscan una relación entre el diagnóstico no se identificó alguno que determinara la relación entre la depresión y funcionalidad familiar en mujeres diagnosticadas como climatéricas. Por otro lado, en el presente estudio se encontró que existe una relación entre la depresión y la dinámica familiar, las mujeres que no presentaban depresión tenían, en su mayoría buena funcionalidad familiar, por el contrario las mujeres con depresión presentaban mala o muy mala dinámica familiar y estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

### **13. CONCLUSIONES**

En el este estudio que se llevó a cabo en mujeres con diagnóstico de climaterio, derechohabientes del IMSS, y que asisten a consulta en el Hospital General de Zona Núm. 16 de Cd. Cuauhtémoc Chihuahua, se encontró una prevalencia de depresión de 50.2%. Además se encontró que existe una relación entre la depresión y la dinámica familiar, las mujeres que no presentaban depresión presentaban buena funcionalidad familiar, mientras que las mujeres con depresión tenían una mala o muy mala dinámica familiar, estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Es necesario hacer más estudios para corroborar esta información.

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- González Salinas Juana. Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida. 2010; 6(2). [Internet]. 2010. [Consultado Agosto 2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas /documentos/lc0534.php>
- 2.- Berak Jonathan, MD, MMSC. Ginecología de Novak décimo segunda edición. [981]. [Consultado Agosto 2013].
- 3.- Scorr James. Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth sexta edición. [897]. [Consultado Agosto 2013].
- 4.- Asociación de medicina interna de México. El internista, segunda edición. [1415-1416]. [Consultado Agosto 2013].
- 5.- Autor desconocido. Estudio y tratamiento de mujeres en el climaterio y la posmenopausia. Punto de vista de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio en el año 2010. 2010; 78(8): 423-440. . [Consultado Agosto 2013].
- 6.- Vladislavovna Svetlana y colaboradores. Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008 septiembre-octubre. . [Consultado Agosto 2013].
- 7.- Fong Huerta M. y Silva Luna D. La calidad de vida de las mujeres en climaterio. 2008 Marzo. [Consultado Agosto 2013].
- 8.- Pérez R. y colaboradores. Respuestas adaptativas de mujeres en climaterio y menopausia. 2011; 19 (3): 123-126. [Consultado Agosto 2013].
- 9.- Iglesias C. y colaboradores. Tratamiento con venlafaxina clorhidrato de mujeres climatéricas con diagnóstico de ansiedad o depresión. Estudio abierto. 2009; 37(3). [Consultado Agosto 2013].
- 10.- Elkin David, Feder Adriana y Vile Sheldon. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos. [Consultado Agosto 2013].
- 11.- García Sánchez Iraimís y Navarro Daysi. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. 2010. [Consultado Agosto 2013].



- 12.- Aldana Evangelina y colaboradores. Áreas de conflicto en mujeres en la etapa del climaterio en dos grupos de psicoterapia. 2007; 75332-40. [Consultado Agosto 2013].
- 13.- Gómez Freyre Octavio y colaboradores. Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. 2011 mayo-agosto [88-92]. [Consultado Agosto 2013].
- 14.- Chávez Ayala Rubén y colaboradores. Validación de un cuestionario para la medición de creencias sobre el climaterio. vol. 44(5). [Internet]. 2002. [Consultado Agosto 2013]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000339>
- 15.- Vega Genaro y colaboradores. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. 2007;72(5): 314-320. . [Consultado Agosto 2013].
- 16.- Hernández Valencia Marcelino y colaboradores. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. 2010; 78(4): 232-237. . [Consultado Agosto 2013].
- 17.- Lugones Botell Miguel y Ramírez Bermúdez Marieta. Apuntes Históricos sobre el climaterio y la menopausia. [Consultado Agosto 2013].
- 18.- ParryBarbara. Manejo óptimo de la depresión perimenopáusica. 2011 noviembre-diciembre. [Consultado Agosto 2013].
- 19.- Bromberger JT, Assman SF, Avis NE, Schocken M, Kravitz HM, Cordal A. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. *Am J Epidemiol*. 2005;158:347-56.
- 20.- Richards M, Rubinow DR, Daly RC, Schmidt PJ. Premenstrual symptoms and perimenopausal depression. *Am J Psychiatry*. 2006;163:133-7.
- 21.- Barreiro AC, Safont TA, Sánchez A, Durbán FJ, Manget S. Estudio de morbilidad psíquica en la perimenopausia. Concordancia diagnóstica entre un equipo de atención primaria y su centro de salud mental de referencia. *Aten Primaria*. 1998;21(9):613-6.
- 22.- Zavala-González MA, Bautista-Torres J, Quevedo-Tejero EC. Depresión en mujeres con perimenopausia de una comunidad rural de Huimanguillo, Tabasco, México. *Archivos de Medicina*. 2009;5(4):XX-XX.

23.- Peralta-Pedrero ML, Mercado-Castelazo E, Cruz-Avelar A, Sánchez-Márquez O, Lemus-Rocha R, Martínez-García MC. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar. Rev Med Ins Mex Seguro Soc. 2006;44(5):409-14.

## 15. ANEXOS

### 15.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION ESTATAL CHIHUAHUA**  
**HGZ MF No. 16**  
**CD. CUAUHTÉMOC, CHIH.**



### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cauhtémoc, Chih., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado, “**Incidencia de depresión en mujeres con diagnóstico de climaterio, e importancia de la dinámica familiar**”, cuyo objetivo de estudio es: determinar la incidencia en los pacientes con diagnóstico de climaterio y su relación con la dinámica familiar.

Se me ha explicado que mi participación consiste en contestar dos cuestionarios, permitir que se me interroge y la revisión de mi expediente clínico.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno para mi salud.

El investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del estudio, y acepta mi decisión de retirarme del estudio en el momento en que yo lo desee. **Los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencia.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
Participante

\_\_\_\_\_  
Dr. Juan Ramón Acosta Glez.  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Testigo Nombre y firma

## 15.2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Incidencia de depresión en mujeres con diagnóstico de climaterio, e importancia de la dinámica familiar”

No. De Folio \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

1.-Nombre del paciente \_\_\_\_\_

2.-Numero de afiliación \_\_\_\_\_

3. Clínica de Adscripción \_\_\_\_\_ Cons \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

4. Domicilio \_\_\_\_\_

5. Teléfono \_\_\_\_\_

6. Edad \_\_\_\_\_

7. Genero 1) Femenino

8.-Escolaridad \_\_\_\_\_

9.- Estado civil \_\_\_\_\_

10.-Ocupacion \_\_\_\_\_

11.-Nivel socioeconómico \_\_\_\_\_

13.-Tiempo de evolución climaterio \_\_\_\_\_

**Funcionalidad familiar (de acuerdo al Apgar familiar)**

Funcional \_\_\_\_\_

Disfuncional \_\_\_\_\_

**Depresión (De acuerdo al Test de Zung)**

Sin depresión \_\_\_\_\_

Con depresión \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de encuestador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Investigador responsable

### 15.3 ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

Marque con una X la columna adecuada (respuesta correcta)	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1.-Me siendo decaída y triste				
2.-Por la mañana es cuando me siento mejor				
3.-Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto				
4.-Tengo problemas para dormir por la noche				
5.-Como la misma cantidad de siempre				
6.- Todavía disfruto del sexo				
7.-He notado que estoy perdiendo peso				
8.-Tengo problemas de estreñimiento				
9.-Micorazón late más rápido que lo normal				
10.-Me canso sin razón alguna				
11.-Mi mente esta tan clara como siempre				
12.-Me es fácil hacer lo que siempre hacia				
13.-Me siendo agitado y no puedo estar quieto				
14.-Sientoesperanza en el futuro				
15.-Estoy más irritable de lo normal				
16.-Me es fácil tomar decisiones				
17.-Siendo que soy útil y me necesitan				
18.-Mi vida es bastante plena				
19.-Siendo que los demás estarían mejor si yo muriera				
20.-Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				

## PLANTILLA DE EVALUACIÓN:

Marque con una X la columna adecuada (respuesta correcta)	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1.-Me siendo decaído y triste	1	2	3	4
2.-Por la mañana es cuando me siendo mejor	4	3	2	1
3.-Siento ganas de llorar o irrumo en llanto	1	2	3	4
4.-Tengo problemas para dormir por la noche	1	2	3	4
5.-Como la misma cantidad de siempre	4	3	2	1
6.- Todavía disfruto del sexo	4	3	2	1
7.-He notado que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8.-tengo problemas de estreñimiento	1	2	3	4
9.-Micorazón late más rápido que lo normal	1	2	3	4
10.-Me canso sin razón alguna	1	2	3	4
11.-Mi mente esta tan clara como siempre	4	3	2	1
12.-Me es fácil hacer lo que siempre hacia	4	3	2	1
13.-Me siendo agitado y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14.-Siendoesperanza en el futuro	4	3	2	1
15.-Estoy más irritable de lo normal	1	2	3	4
16.-Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17.-Siento que soy útil y me necesitan	4	3	2	1
18.-Mi vida es bastante plena	4	3	2	1
19.-Siendo que los demás estarían mejor si yo muriera	1	2	3	4
20.-Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes	4	3	2	1

**Puntajes:** 25-49= rango normal, sin depresión, 50-59= ligeramente deprimido, 60-69= moderadamente deprimido.

## 15.4 INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR: APGAR

Nombre Completo

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos(as)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene usted algún(a) amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Buena función familiar: 18 - 20 puntos

Disfunción familiar leve: 14 - 17 puntos

Disfunción familiar moderada: 10 - 13 puntos

Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos