

MED  
Tesis  
A 698P  
2002

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA "AURELIO MELEAN"

XVI Jornada de Residencia Medica



PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN LA MUJER  
"AMA DE CASA"

Y LA MUJER QUE TRABAJA FUERA DEL HOGAR DE LA

C.N.S COCHABAMBA.

AUTORES: RECOMENDACIONES.

- Dra.: Carmen Cecilia Ariñez Paz.
- Dra.: Carola Patricia Vásquez Ibáñez
- R1 Medicina Familiar

TUTOR:

Dr.: Henry Solis Fuentes

U° B°  
  
 Dr. Henry Solis Fuentes  
 JEFE DE ENSEÑANZA  
 MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSB

c-14-02-02

54

PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN LA MUJER "AMA DE CASA" Y LA MUJER  
QUE TRABAJA FUERA DEL INDICE LA C.N.S. COCHAMBABA

**RESUMEN.**

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
3. OBJETIVOS.
  - 3.1 Objetivo general
  - 3.2 Objetivo específico
4. HIPOTESIS.
5. MARCO TEORICO.
  - 5.1 Definición.
  - 5.2 Epidemiología.
  - 5.3 Etiología.
    - 5.3.1 Etiología Primaria
    - 5.3.2 Etiología Secundaria
  - 5.4 Manifestaciones clínicas.
  - 5.5 Estrategias terapéuticas.
6. DISEÑO METODOLOGICO.
  - 6.1 Tipo de estudio.
  - 6.2 Universo y muestra.
  - 6.3 Variables.
    - 6.3.1 Variables dependientes
    - 6.3.2 Variables independientes
  - 6.4 Instrumentos de medición
7. RESULTADOS.
8. CONCLUSIONES.
9. RECOMENDACIONES.
10. BIBLIOGRAFIA.
11. ANEXOS

## PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN LA MUJER "AMA DE CASA" Y LA MUJER QUE TRABAJA FUERA DEL HOGAR DE LA C.N.S. COCHABAMBA

### 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La depresión es uno de los problemas más frecuentes en consulta externa, puede llevar al inicio de patologías y enfermedades.

Dentro del núcleo familiar condiciona falta de comunicación, unidad y satisfacción y también puede conducir a la disolución de dicho núcleo, no sin antes de crear disfunción familiar y repercutir en forma importante en el desarrollo de actividades productivas en cada uno de los miembros de la familia. Es por estas razones que la depresión debe ser detectada y oportunamente tratada por el medico familiar junto al psiquiatra y al equipo de salud.

La mujer cumple muchos roles durante su vida, algunas lo hacen bien como "amas de casa" siguiendo la antigua tradición impuesta por la sociedad, otras llegan a ser profesionales; sin embargo ninguna de la dos alcanza una satisfacción total. La "ama de casa" siente frustración como profesional, por no haber podido alcanzar este paso y limitarse al cuidado del hogar.

Así también las mujeres que trabajan fuera de su hogar realizan un trabajo presumiblemente liberalizador, no les satisface plenamente y crea sentimientos de culpabilidad por no dedicarse al cuidado de su familia.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Cuales son los factores que se relacionan con la depresión de mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera del hogar en el Policlínico N° 32 de la C.N.S., gestión 2001.?

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo general.

Determinar la prevalencia de depresión en mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera el hogar que acuden a consulta externa en el Policlínico N° 32 de la C.N.S., gestión 2001.

### 3.2. Objetivos específicos.

- Describir la prevalencia de la depresión entre mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Determinar el grado de depresión existente en mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Describir la prevalencia de la depresión según la edad en las mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Identificar la depresión con el estado civil en las mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Relacionar la depresión según el ingreso económico de las encuestadas.

- Relacionar la depresión con el número de hijos en las mujeres "amas de casa" y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Identificar la depresión según el grado de instrucción de las encuestadas.
- Clasificar el grado de depresión según la funcionalidad familiar.

#### 4. HIPÓTESIS

Existe mayor proporción de depresión en mujeres "amas de casa" que en las mujeres que trabajan fuera del hogar.

#### 5. MARCO TEORICO.

##### 5.1. Definición.

Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución de la capacidad para experimentar placer, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida.

A menudo manifiestan ansiedad y sentimientos somáticos variados.

Casi la mitad de las visitas realizadas en una consulta y que da lugar a un diagnóstico de trastorno mental las hacen médicos no psiquiatras, en su mayoría de atención primaria.

## 5.2. Epidemiología.

Las depresiones son más frecuentes en el sexo femenino (2 a 1) y esto ha sido atribuido a transmisión genética, fisiología endocrina y a las desventajas psicológicas del papel femenino en nuestra sociedad, presentándose con mayor frecuencia esta entre 30 y 60 años.

Según las proyecciones de la organización Mundial de la Salud en 20 años la depresión será la segunda causa de la incapacidad en el Mundo entero, después de las afecciones cardiovasculares.

Tampoco no hay que olvidar que numerosas enfermedades crónicas en neurología, endocrinología, y reumatología y otras especialidades cursan con manifestaciones depresivas.

## 5.3. Etiología

### 5.3.1. Etiología primaria.

Estudios de Biología molecular han demostrado la participación de noradrenalina, serotonina y dopamina en la génesis de la enfermedad.

Las neuronas del locus coeruleus sintetizan noradrenalina y envían proyecciones hacia la corteza prefrontal, la amígdala cerebral, el hipocampo, el tálamo y el hipotálamo, estructuras que participan en la modulación del afecto.

La Serotonina es producida por células ubicadas en el núcleo dorsal del rafe, las cuales envían fibras que hacen contacto con neuronas de la corteza prefrontal, el hipocampo, la amígdala cerebral, el tálamo y el hipotálamo.

Su actividad biológica es mediada en gran parte por receptores 5-HT<sub>2A</sub> post-sinápticos, mientras que los 5-HT<sub>1A</sub> funcionan como autoreceptores inhibidores localizados en la terminal presináptica. Como sucede en los circuitos de noradrenalina, existen procesos de reparación mediados por transportadores específicos y degradación enzimática por medio de MAO-A.

Según los modelos actuales, en los pacientes deprimidos ocurre una disminución notable en la concentración de la noradrenalina y serotonina, con pérdida de función de los receptores post-sinápticos. En etapas iniciales, aparecen fenómenos de compensación, que incluye menor actividad de los autoreceptores inhibidores (lo cual favorece la liberación de neurotransmisores) e hipersensibilidad de los receptores post-sinápticos (que les permite responder aun con bajos niveles de neurotransmisor). Sin embargo, con el tiempo tales mecanismos se agotan y aparecen las manifestaciones clínicas.

❖ Parecen existir factores genéticos y ambientales. Uno de los más conocidos es la exposición reciente a eventos emocionales intensos, como agresiones físicas (asalto, violación), incapacidad física o separación de un ser querido así como problemas interpersonales, financieros o legales.

Otro de los desencadenantes ambientales identificados son las situaciones de tensión psíquica en etapas tempranas del desarrollo, lo cual parece inducir cambios funcionales en los sistemas de serotonina y noradrenalina.

❖ Con respecto a los factores genéticos, parece existir una predisposición hereditaria, pues los familiares biológicos de 1er grado tienen riesgo mayor en sufrir depresión a lo largo de la vida. Aunque varios genes parecen estar implicados, hasta el momento no ha sido demostrada la vinculación definitiva de una secuencia genómica.

### 5.3.2. Etiología secundaria.

Es causada por:

❖ **Drogas.** - existen más de 200 drogas que pueden causar depresión de las cuales mencionaremos: Hipotensores, antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, antipsicóticos, drogas cardíacas, anticonceptivos orales, etc.