



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.26**

**“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26”**

**TESIS  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
ZIMRI ADAME SOLANO**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. ARIOTH UREÑA MARTÍNEZ**

**ASESORES  
DRA. GABRIELA GARCÍA MORALES  
DR. RICARDO GIL OJEDA.  
DRA. VIANEY GUADALUPE SALDAÑA HERRERA  
DRA. JANETH SALDAÑA ALMAZÁN**

**NUMERO DE REGISTRO INSTITUCUONAL R-2024-1102-027**

**ACAPULCO, GUERRERO. FEBRERO 2026.**

### CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE DIFUSIÓN

Se firma la presente en la ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero, México, a los 13 días del mes de Noviembre del año 2025.

El que suscribe Zimri Adame Solano autor(es) del trabajo escrito (obra intelectual), en su formato de Tesis con el título

Difuncionalidad Familiar y su asociación con depresión en la Unidad de medicina familiar No. 26

Por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor; manifiesto mi autoría intelectual y originalidad de la obra mencionada.

Así mismo: (Elegir A), B) o C))

A). Exproso mi conformidad de **ceder los derechos de difusión y autorizo difundir esta obra en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Guerrero a partir de la fecha**, de conformidad con los artículos 13, 14, 15 y 16 de la Ley Orgánica de Universidad Autónoma de Guerrero número 178, para su difusión con fines académicos, de investigación, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura, el cual se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental.

B). Pido un periodo de dos años de resguardo a partir de la fecha, **y acepto difundir en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Guerrero únicamente la portada y el abstract**, ya que el presente trabajo tendrá un subproducto que amerita un proceso de protección intelectual-industrial, aceptando su difusión a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, sin previo aviso, a favor de la Universidad Autónoma de Guerrero, de acuerdo al inciso A)

C). Pido un periodo de un año de resguardo a partir de la fecha, **y acepto difundir en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Guerrero únicamente la portada y el abstract**, ya que el presente trabajo tendrá un subproducto que amerita un proceso de protección intelectual-industrial, aceptando su difusión a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, sin previo aviso, a favor de la Universidad Autónoma de Guerrero, de acuerdo al inciso A)

Entiendo además que, si necesito incrementar el periodo de resguardo, renovaré la presente carta, dos meses antes que concluya el tiempo solicitado en los incisos B o C.

Lo anterior no genera vinculación obligatoria para la Universidad Autónoma de Guerrero, por tanto, la institución universitaria podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este documento sin autorización expresa, así como su uso indebido y/o su exhibición o comunicación a terceros.

Zimri Adame Solano  
Nombre y firma del autor Vo. Bo.

Araceli Chavira Martínez  
Director-Tutor

**Declaración de Autenticidad y No Plagio**

**Grado Académico: Nivel del Posgrado**

Por el presente documento, yo Zimri Adame Salano, con número de matrícula: 09001902, egresado del (a) **Nombre del Posgrado**

Especialidad en Medicina Familiar

informo que he elaborado el Trabajo de Investigación en formato de: [ ] Tesis, [ ] Artículo, denominado:

"Disfuncionalidad familiar y su asociación con depresión en la Unidad de Medicina Familiar No. 26"

, para obtener el Grado Académico de (Nombre del Grado del Posgrado)

Especialidad en Medicina Familiar

Declaro que este trabajo ha sido desarrollado íntegramente por el(la) autor(a) que lo suscribe y afirmo, que no existe plagio de ninguna naturaleza. Así mismo, dejo constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no se ha asumido como propias las ideas vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o en Internet.

Así mismo, afirmo que soy responsable de todo su contenido y asumo, como autor(a), las consecuencias ante cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad y no plagio puede tener connotaciones éticas y legales.

Por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad Autónoma de Guerrero y las leyes que para el presente apliquen.

Chilpancingo, Guerrero, México, 10 de Noviembre de 2025

Sustentante

09001902 Zimri Adame Salano

Matrícula y Nombre completo del Autor

Vo. Bo.

ARJOTH OLVEDA MARTINEZ


Nombre completo del Director(tesis)




### ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

En la Ciudad y puerto de Acapulco, Guerrero, siendo el día once de noviembre de dos mil veinticinco, los integrantes del Jurado de Tesis, nombrados por la Academia de Posgrado, manifiestan que una vez que revisaron el escrito completo de la tesis **DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26** presentada por el **C. DR. ZIMRI ADAME SOLANO** para obtener el **Diploma de Especialidad en Medicina Familiar**, a través de ésta expresan su **APROBACIÓN DE LA TESIS**, autorizan el envío de la tesis, y aceptan que en cuanto se haya cumplido con los requisitos señalados en el Reglamento Escolar Vigente de la Universidad Autónoma de Guerrero, se proceda a la presentación del Examen de Grado.

#### El Jurado de Tesis

  
**Dr. Arioth Ureña Martínez**  
Director de Tesis

  
**Dra. Vianey Guadalupe Saldaña Herrera**  
Asesora

  
**Dr. Ricardo Gil Ojeda**  
Asesor

  
**Dra. Gabriela García Morales**  
Asesora

  
**Dra. Janet Saldaña Almazán**  
Asesora



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**ÓRGANO DE OPERACIONES ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO  
(OOAD) ESTATAL GUERRERO  
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD**

**JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENSEÑANZA INSTITUCIONAL**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO**

**"DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26"**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. ARIOTH UREÑA MARTÍNEZ**

**TESISTA:**

**DR. ZIMRI ADAME SOLANO**



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.26

No. Registro R-2024-1102-027

**Dra. Guillermina Juanico Morales**

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional

**Dr. Rogelio Ramírez Ríos**

Coordinador Auxiliar Médico  
de Educación

**Dra. Elisa Sánchez Cabrera**

Coordinadora Auxiliar Médico de  
Investigación en Salud

**Dra. Brenda Garduño Orbe**

Coordinadora Clínica de Educación  
e Investigación en Salud.

**Dr. Ricardo Gil Ojeda**

Profesor Titular del Curso de  
Especialización en Medicina  
Familiar.

Dr. Arioth Ureña Martínez  
Jefe SPPSTIMSS  
IMSS Matricula. 99126151

**Dr. Arioth Ureña Martínez**

Director de Tesis.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **1102**  
H. GRAL REGIONAL NÚM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 12 001 066  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 12 CEI 002 2018082

FECHA Martes, 19 de marzo de 2024

**Doctor (a) ARIOTH UREÑA MARTINEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2024-1102-027

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**salmon Garcia Apuraca**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1102

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, que me otorga la vida hasta este momento, y las oportunidades de estudiar la especialidad en Medicina Familiar.

A mi Maestro, al Dr. Naasón Joaquín García, por ser ejemplo e impulsarme a superarme, y motivarme a ser el mejor en mi entorno de trabajo, en la escuela y en mi hogar.

A mi Director de Tesis, el Dr. Arioth Ureña Martínez, por su invaluable tiempo y dedicación que estuvo en esta investigación y elaboración de la presente, brindándome de su conocimiento, orientación y asesoría para la realización y culminación de esta tesis para poder obtener mi diploma de especialidad médica.

A mi amada esposa, y mis hijas, que son parte fundamental de mi vida, por su paciencia, y apoyo total en todo este tiempo de la especialidad médica y siempre, son mi motivo y orgullo, las amo mi hermosa familia, aun en esta etapa de la residencia, pase a la etapa de expansión y dispersión, han sido mi baluarte para ser una familia funcional.

A mis padres y hermanos, por contar con su apoyo en cualquier circunstancia que necesitara, en cada una de las etapas, y en cada momento de dificultad, Dios les recompense su preocupación, y su ayuda cuando lo necesite.

## DEDICATORIA

A mi Esposa Cesia, mis hermosas hijas Eva y Jael,  
Por sus muestras de amor en cada palabra, abrazos.  
Por ser el motivo de perseverancia y responsabilidad,  
Ese apoyo incondicional en cada decisión tomada  
A lo largo de esta etapa de Posgrado, aun en esas  
Noches de desvelo, en la enfermedad, alegría, en cada  
Etapa de nuestro ciclo vital, a superar cada crisis,  
gracias por acompañarme, y mantener la funcionalidad de nuestra familia,  
Gracias por ser parte de mi vida, y darme una razón para superarme en esta vida.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	13
MARCO TEÓRICO .....	14
ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	25
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	26
JUSTIFICACIÓN.....	26
OBJETIVO GENERAL.....	27
Objetivos específicos.....	27
HIPÓTESIS:.....	28
MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
Lugar del estudio.....	28
<b>Diseño de estudio.</b> ....	28
Universo de trabajo.....	28
Grupo de estudio.....	29
Periodo de estudio.....	29
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	29
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión.....	29
Criterios de eliminación .....	29
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA.....	30
VARIABLES.....	30
Independientes.....	30
Dependiente .....	30
Covariables.....	31
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN.....	31
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS .....	35
INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	36
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	37
ASPECTOS ÉTICAS.....	37
RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN.....	44

Limitaciones:..... 45

CONCLUSIÓN. .... 46

RECOMENDACIONES. .... 47

**18. ANEXOS** ..... 58

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)** ..... 58

**CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD**..... 59

**CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK II** ..... 61

Carta De No Inconveniente..... 64

**“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26”**

## RESUMEN

**Introducción:** La funcionalidad familiar es la capacidad dinámica de la familia para adaptarse, y superar cada una de las etapas del ciclo vital, así como solucionar los problemas que pase algún integrante, por lo cual la disfuncionalidad es un factor de riesgo para presentar sintomatología depresiva, siendo esta una enfermedad mental, considerada como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial. **Objetivo:** Evaluar el grado de funcionalidad familiar y grado de depresión como factor asociado en la Unidad de Medicina familiar No. 26. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico, de enero a diciembre del 2024 en derechohabientes adscritos a la UMF No. 26 con una muestra de 287 participantes, donde se aplicó una cedula sociodemográfica, Apgar Familiar y el cuestionario de Beck II, validados para la población mexicana, se realizó análisis de frecuencias simples, bivariado y multivariado de los factores asociados a depresión. **Resultados:** El 49.5% percibe algún grado de disfuncionalidad familiar, siendo el grado de disfuncionalidad familiar leve el más predominante. Como factores asociados a depresión se encontró disfuncionalidad familiar (OR:16.51 p:0.001), estado civil (OR:3.6 p:0.001), y ser familia sin presencia del núcleo familiar (OR 3.76 p:0.017). **Discusión:** La sintomatología depresiva leve fue el grado con mayor frecuencia en las familias con disfuncionalidad, siendo las familias monoparentales y unipersonales donde se perciben algún grado de disfuncionalidad familiar. **Conclusión:** A mayor grado de disfuncionalidad familiar hay mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva. Una persona con disfuncionalidad familiar tiene veinte veces más riesgo de presentar sintomatología depresiva.

**Palabras claves:** “Depresión”, “funcionalidad familiar”, “disfuncionalidad familiar”.

## ABSTRACT

**Introduction:** Family functionality is the dynamic capacity of the family to adapt to and overcome each stage of the life cycle, as well as to solve problems experienced by any member. Dysfunction is a risk factor for developing depressive symptoms, a mental illness considered the main contributing factor to disability worldwide. **Objective:** To evaluate the degree of family functioning and the degree of depression as an associated factor in Family Medicine Unit No. 26. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out from January to December 2024 in beneficiaries assigned to UMF No. 26 with a sample of 287 participants, where a sociodemographic form, Family Apgar and the Beck II questionnaire, validated for the Mexican population, were applied, simple, bivariate and multivariate frequency analysis of the factors associated with depression. **Results:** 49.5% perceived some degree of family dysfunction, with mild dysfunction being the most prevalent. Factors associated with depression included family dysfunction (OR: 16.51, p: 0.001), marital status (OR: 3.6, p: 0.001), and being in a family without a nuclear family (OR: 3.76, p: 0.017). **Discussion:** Mild depressive symptoms were the most frequent level in dysfunctional families, with single-parent and single-person families being where some degree of family dysfunction is perceived. **Conclusion:** The greater the degree of family dysfunction, the greater the risk of experiencing depressive symptoms. A person with family dysfunction is twenty times more likely to experience depressive symptoms

**Keywords:** “Depression”, “family functionality”, “family dysfunction”.

## MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión, es un trastorno mental afectivo común y tratable, que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo. (1) Se estima que el 3.8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% en hombres y el 6% en las mujeres) y el 5.7 % de los adultos mayores de 60 años. Cada año se suicidan más de 700 000 personas y esta es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. A nivel mundial, aproximadamente 350 millones de personas, uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente 60% de estos individuos no reciben ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos. (1)

En México la prevalencia de trastornos depresivos es de 4 936 614 que es el 4.2 % de la población en el 2015 según la OMS. (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial, ya que más del 7.5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015, y en la sexta posición se encuentran los trastornos de ansiedad. Los cuales son factores de riesgo para disminuir la funcionalidad familiar, pudiendo provocar una disfuncionalidad de la misma. (2)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de la población mundial con depresión en 2015 fue de 4.4% (3.6% en hombres y 5.1% en mujeres. Siendo la prevalencia dos veces mayor en las mujeres que en los hombres. (3) INEGI documentó que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres. Destaco el hecho que, del total de las personas deprimidas, únicamente 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace. Guerrero, ocupa el primer lugar a nivel nacional, de población con sintomatología de depresión, con el 20.7% del total de la población encuestada. (4)

## La Familia y su Funcionalidad.

La familia es un grupo social primario de individuos unidos por lazos consanguíneos, afinidad o matrimonio, que conviven o que viven en un mismo hogar, que poseen formas de organización y acciones económicas, para satisfacer necesidades mutuas y de crianza, y compartiendo factores biológicos, psicosociales y culturales que pueden afectar su salud individual y colectiva. (5) La Organización Panamericana de Salud define a la familia como un ambiente, donde sus integrantes son responsables de su funcionamiento y este favorezca un estilo de vida saludable, promoviendo el bienestar y desarrollo de los miembros de la familia, siendo este un factor protector y de prevención primordial y primario. (6)

La OMS define a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio, que conviven bajo el mismo techo, organizada en roles fijos, como padre, madre, hermanos, tíos, etc. Con vínculos consanguíneos o no, que comparten la economía, ambiente social, sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. (7) La función que desempeña la familia en el tema de salud y enfermedad ha sido reconocida desde el año 1976, donde se ha estipulado que la familia es la unidad básica de la organización social, y la más accesible para realizar intervenciones preventivas y terapéuticas. Siendo la salud y funcionalidad de la familiar brinda un desarrollo natural y la realización personal de todos los miembros de ella. (7)

La funcionalidad familiar es la capacidad del conjunto para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital, y las crisis por las que atraviesa en cada una de sus etapas, en las cuales hay una adaptación, participaciones, delimita roles a cada uno de sus miembros, utiliza cada una de las habilidades de cada uno de sus integrantes para una resolución de los inconvenientes que se suscitan, siendo un factor protector ante los problemas. (8) Cada una de las tareas o actividades que corresponde realizar a cada uno de los integrantes de la familia como un equipo. El cumplimiento de esta función permite la interacción con otros sistemas sociales. Esto permite evaluar el grado de funcionalidad o disfunción familiar, se reconocen las siguientes funciones:

- Socialización: Condiciones que favorezcan un desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicie la réplica y aumento de valores individuales.
- Afecto: Interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que genera cohesión del grupo familiar y su desarrollo.
- Cuidado: Protección incondicional, presto y respetuosa para afrontar las diversas necesidades de la familia.
- Estatus: Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia ante la sociedad.
- Reproducción: Provisión de nuevos miembros a la familia. (9)

Para evaluar las funciones básicas de la familia se utiliza el cuestionario de Apgar familiar, que evalúa cinco parámetros los cuales son:

- Adaptación: Capacidad para resolver crisis o situaciones de estrés familiar.
- Participación: grado de cooperación de cada miembro de la familia en la toma de decisiones de la familia.
- Gradiente de recurso personal: es el desarrollo de la maduración física y emocional que alcanzan los miembros de la familia por el apoyo mutuo.
- Afecto: la relación afectiva o interacción entre los miembros.
- Recursos: Tiempo que dedica para atender las necesidades de la familia. (10).

## **Roles de Familia**

Los roles de familia se refieren a la forma de actuación, expectativa y normas que un individuo tiene o se le ha asignado ante la situación familiar específico de acuerdo a las necesidades de la familia, según Vosler clasifica en cinco roles básicos los cuales son los siguientes:

- Rol de proveedor: Se orienta a la provisión de recursos básicos para la supervivencia de la familia, como alimentos, higiene, vestimenta y salud.
- Rol de liderazgo familiar y toma de decisiones: Su función es desarrollar patrones comunicacionales entre los miembros de la familia y con personas ajenas a esta unidad.

- Rol de mantenimiento y organización del hogar: Se orienta a las tareas y variedad de ejercicios, como compras del hogar, preparar alimentos, limpieza que están relacionados al hogar.
- Rol del cuidador de los miembros dependientes: Asume el cuidado de las personas de la familia que requieren cierta dependencia, como niños, ancianos o miembros con alguna discapacidad.
- Rol del educador y supervisor: se encarga de la supervisión de niños y adolescentes en los temas educativos, de crianza y socialización, incluyendo estimulación afectiva y cognitiva. (11,12)

## **Depresión**

La depresión según la OMS, la define como un trastorno de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas, afectando de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad. (13)

Según en la Guía de Práctica Clínica, la define como el conjunto de síntomas que se manifiesta por la pérdida de interés e incapacidad de satisfacción por las actividades de la vida diaria, incluyendo alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. (14)

La Asociación Americana de Psiquiatría, la define como un trastorno del estado de ánimo que hace a la persona experimentar un profundo malestar, experimentar sensaciones de tristeza, ansiedad y desamparo en algunas ocasiones. Entre los síntomas de depresión se incluyen: alteración en el peso de la persona, alteraciones del sueño, falta de concentración, falta de energía, sentimientos de inutilidad y culpabilidad, incapacidad de concentrarse y alteraciones psicomotoras. (15)

La triada Cognitiva de Beck, fue propuesta por el psiquiatra Aarón Beck, en 1976. Está compuesta por tres elementos sobre los que se asienta el modelo teórico:

- Pensamientos negativos sobre uno mismo: la persona se encuentra con una severa distorsión sobre su autopercepción en relación al mundo que la rodea.
- Pensamientos negativos sobre el mundo que le rodea: la persona es incapaz de interpretar correctamente la información que obtiene a partir de su interacción con el medio.
- Pensamientos negativos sobre el futuro próximo: la persona percibe que los eventos venideros van a ser catastróficos. (15)

## **ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.**

Guerrero y colaboradores en el 2029, en una revisión sistemática y metanálisis que incluyen estudios transversales, de cohortes y de casos y controles, de una muestra de 1519 estudios, 14 estudios cumplieron con los criterios de selección con una muestra de 46 095 pacientes, se constató que: la función familiar positiva se relacionó significativamente con una depresión menos grave ( $r=-0.46$ ,  $p< 0.001$ ) Cuanto más positiva era la función familiar, menos grave era la depresión percibida. Las mujeres con disfunción familiar mostraron una mayor prevalencia de síntomas depresivos, el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años con un riesgo de 4.5 (IC 95%, 2.2-9.4). (16)

Castelo y colaboradores en Ecuador, en el 2023. En un estudio de investigación cuantitativo, correlacional transversal, de una muestra conformada por 384 adultos que cumplieron con los criterios de selección. Los instrumentos aplicados fueron la escala DASS 21 para valorar la sintomatología depresiva y el Apgar familiar para la funcionalidad familiar, se encontró que solo el 17.4% presentaba depresión moderada. Determinando que el funcionamiento familiar se relacionó con la depresión, con un valor de  $p < 0.05$ . (17)

Rodríguez y colaboradores en Mexicali, en el 2017. En un estudio transversal con una muestra de 176 adultos de 20 a 60 años de edad adscritos a la unidad de medicina familiar número 40 del IMSS. Donde se aplicaron la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg adaptada por Osada y el Apgar Familiar, reportando en los casos de depresión severa, el estado civil con mayor afectación fue ser casado 9.7%, así mismo los casos

que presentaron mayor depresión fueron con disfunción moderada 7.4%. Se encontró relación entre la funcionalidad familiar y los grados de depresión (valor  $p < 0,001$ ). (18)

Reyes y colaboradores en Perú, en el 2022. En un estudio no experimental con una muestra de 236 estudiantes. Donde se aplicó el cuestionario de FACE IV para valorar la funcionalidad familiar, y la Escala de Depresión del Centro Epidemiología para valorar la sintomatología depresiva, los resultados mostraron que el 54.7% tiene una funcionalidad familiar normal, 25.4% disfunción leve, 15.3 disfunción moderada, 4.7% disfunción severa. de lo cual solo el 7.6% refiere depresión. De mostrando una correlación significativa entre las variables con un valor de  $p=0.01$ . (19)

Olivera y colaboradores en Perú, el 2018. En un estudio de corte transversal, con una muestra de 91 adolescentes de primero a quinto de secundaria entre los 12 a 17 años de edad de nivel secundario. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron FACES IV de Olson y Cuestionario de Depresión de Beck II, los resultados mostraron los grados de funcionalidad familiar; baja 34% (31/91), intermedia 66%(60/91) de los cuales los grados de depresión fueron; mínima 51.6%, leve 28.6 %, moderada 11%, y severa 8.8%. A menor nivel en funcionalidad familiar hay mayor nivel de depresión en los adolescentes, con valor de  $p=0.021$  (20)

Arbeláez y colaboradores en Colombia, en el 2020. En un estudio observacional- analítico de tipo transversal, De una muestra de 707, solo 240 cumplieron con los criterios de selección. Se aplicó el Cuestionario de Depresión de Beck y Apgar familiar y una encuesta de datos sociodemográficos. Se identificó que solo el 54.7% tiene funcionalidad familiar y el 45.3% tiene un grado de disfuncionalidad familiar de los cuales el 45.8% de la muestra tienen algún grado de depresión. La asociación entre depresión y funcionamiento familiar constató un valor de  $p (<0.001)$  (21)

Zambrano y colaboradores en Colombia, en el 2019. En una población de 244 mujeres cumplieron con los criterios de inclusión, en un estudio descriptivo transversal, donde se utilizó la escala de Depresión de Edimburgo para evaluar la depresión, el Apgar familiar

para evaluar la funcionalidad familiar y Cuestionario de apoyo social percibido. Se encontró que el principal factor de riesgo asociado a la depresión fue: tener un trabajo, con un valor de  $p < 0.001$ ) Los principales factores protectores asociados a la depresión son: presencia de pareja y estabilidad en la relación con un valor de  $p < 0.001$ . (22)

Tafur y colaboradores en Perú, en el 2020. En un estudio transversal con una muestra de 190 que cumplieron los criterios de selección, donde se aplicó la escala de Ansiedad y depresión de Goldberg y el Apgar familiar. Los resultados demostraron que existe relación entre percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiedad ( $p=0.006$ ) y depresión ( $p=0.000$ ). La disfuncionalidad familiar está relacionada con el tipo de familia monoparentales ( $p=0.001$ ). (23)

Beryhill y colaboradores en Alabama, en el 2020. En un estudio transversal, de una muestra de 500 personas que cumplieron con los criterios de selección. Donde se aplicó el cuestionario de FACE IV y la Escala de Depresión del Centro epidemiológico de Radloff (CED-D). Los resultados mostraron asociación: la disfuncionalidad familiar asociada con un mayor nivel de sintomatología depresiva con un valor de  $p < 0.001$ . La comunicación familiar positiva se asoció con niveles más bajos de ansiedad con un valor de  $p < 0.001$ . (24).

Ramón y colaboradores en España, en el 2020. En un estudio transversal, de una muestra total de 1341, 1074 estudiantes cumplieron con los criterios de selección, a los que se les aplicó la escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21). Los resultados reportaron mayor nivel de ansiedad y estrés con una incidencia mayor en mujeres que en los hombres con un valor de  $p < 0.05$ . Los síntomas de depresión fueron equitativos en ambos sexos (19.3% hombres y 18.1% en mujeres). El factor de riesgo con mayor asociación fue: no tener una pareja estable, con un valor de  $p < 0.05$ . (25)

Peña y colaboradores en la Ciudad de México, en el 2022. En un estudio transversal en una población de estudio conformada por 100 universitarios. Para medir el grado de funcionalidad familiar se utilizó el Test de Funcionamiento familiar FF-SIL y para

determinar los niveles de depresión se aplicó el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados muestran correlación negativa baja entre funcionamiento familiar y depresión con un valor de  $p < 0.001$ . Los grados de depresión presentes son; mínima 45%, leve 11%, moderada 29%, grave 15%. El funcionamiento familiar es; familia funcional 24%, moderadamente funcional 52%, disfuncional 22%, severamente disfuncional 2%. (26)

Campoy y colaboradores en Sonora, en el 2023. En un estudio observacional, analítico, realizado en 100 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Obregón, Sonora, donde se aplicó el cuestionario de Depresión de Beck II para determinar el nivel de depresión, y el cuestionario de FFSIL para determinar la funcionalidad familiar. Los resultados determinaron una prevalencia de la percepción de disfuncionalidad familiar en pacientes con depresión fue de 28% (7) y funcionalidad familiar en el grupo sin depresión fue 25%(25) con un valor de OR 2.38, IC 1.68-3.39.  $p < 0.005$ . (27)

Enríquez y colaboradores en Perú, en el 2021. En una revisión sistemática de la base de datos Scopus, Web of Science y Ebsco. De una muestra de 157 estudios, 21 estudios cumplieron con los criterios de selección. Los resultados mostraron que la cohesión, afectividad, adaptabilidad, son factores protectores para la buena salud mental y la no propensión a trastornos mentales. (28).

Estévez y colaboradores en Perú, en el 2019. En un estudio descriptivo-correlacional, de una muestra de 726, solo 251 cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado es el test estructurado de habilidades sociales del Ministerio de salud y el Apgar familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Los resultados mostraron que existe correlación positiva directa entre las habilidades sociales y funcionalidad familiar con un valor  $Rho = 0.875$  y nivel de significancia  $p=0.00$ ; prevaleciendo la disfuncionalidad familiar severa en donde el 52.7% presentan nivel bajo de habilidades sociales. (29)

Dagnino y colaboradores en Chile, en el 2020. En un estudio transversal no experimental, con una muestra constituida por 162 pacientes con edad entre los 18 a 70 años de edad, en los cuales se les realizó el Cuestionario de Depresión de Beck I para medir nivel de

síntomas depresivos, y un formulario sociodemográfico y Cuestionario de Funcionamiento Estructural para medir la funcionalidad. Los resultados mostraron el factor con mayor asociación fue el género femenino con un valor de  $p=0.01$ , con una  $d$  de Cohen de 0.48, haber tenido una experiencia adversa en la infancia con un valor de  $p<0.001$ . con una  $d$  de Cohen de 0.60. (30)

Xinfeng y colaboradores en China, en el 2020. En una revisión sistemática y metaanálisis de la base de datos estudios observacionales de Epidemiología (MOOSE). De una muestra de 19 023 estudios, 164 estudios cumplieron con los criterios de selección, con un total de 186 286 participantes se constató que: la disfuncionalidad familiar tiene una asociación con depresión ( $r=-0.34$ ,  $P=0.02$ ), y el mayor factor de riesgo es la mala comunicación entre padres e hijos ( $r=0.43$ , 95% IC 0.27-0.57). (31)

Calero y colaboradores en Perú, En el 2018. En un estudio transversal correlacional con una muestra de 165 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección. Donde se aplicó el cuestionario de Depresión infantil (CDI) para evaluar depresión, y el Apgar familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Los resultados mostraron depresión en una prevalencia del 16.4% (27/165), y disfuncionalidad familiar con una prevalencia del 21.8%(36/165). La depresión estuvo asociada a el bullying ( $p=0.003$ ) y baja autoestima ( $p=0.000$ ), no se encontró asociación a disfuncionalidad familiar. (32)

Rivera y colaboradores en Arequipa, Perú, en el 2018. En un estudio descriptivo exp post facto, con diseño de investigación no experimental de tipo asociativo. La muestra estuvo conformada por 1 225 estudiantes donde se aplicó el Cuestionario de Depresión de Beck para medir la sintomatología depresiva, y la escala de maltrato y castigo del padre y la madre que fueron tomados de la Escala de Conflicto de Strauss, y la Escala de Violencia intra marital de Strauss para evaluar la violencia entre los padres. Los resultados de acuerdo a las variables estudiadas relacionadas a la depresión constataron la siguiente relación; El género femenino con una asociación con un valor  $p=0.001$ , familia sin núcleo familiar con un valor de  $p=0.015$ , consumo de alcohol por padre o madre  $p<0.001$ , problemas económicos  $p<0.001$ , violencia familiar  $p<0.001$ . (33)

Gallegos y colaboradores en Monterrey, México, en el 2016. En un estudio transversal, descriptivo y correlacional con una muestra de 113 adolescentes de 15 a 19 años, a los que se les aplicó la Escala de Evaluación y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) para valorar la funcionalidad familiar y el Cuestionario de Exposición a violencia de Orue y Calvete. Los resultados mostraron que el género masculino está más expuesto a la violencia en la calle y escuela, en la casa no existe diferencia significativa entre mujer u hombre. ( $p < 0.01$ ). La cohesión familiar es un factor protector de la violencia ( $p < 0.01$ ). (34).

Cardona y colaboradores en Colombia, en el 2018. En un estudio analítico, transversal en una muestra de 1514 mayores de 60 años. Donde se aplicó el Apgar familiar para medir el funcionamiento familiar, y para medir la depresión se utilizó la escala geriátrica Yesavage. En los resultados se encontró que el 38.8% perciben disfuncionalidad familiar, encontrándose factores predictores asociados funcionalidad familiar; felicidad ( $p < 0.001$ , IC95% 4.26-8.05), ser mujer ( $p=0.004$ , IC 95% 0.97-1.51), no tener depresión ( $p=0.001$ , IC 95% 4.02-7.93). (35)

Wang y colaboradores en Tianjin, China, en el 2015. En un estudio transversal, con una muestra 234, de los cuales 187 pacientes cumplieron los criterios de selección, se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria para medir los niveles de depresión y el Apgar Familiar, y Cuestionario de Adaptabilidad Familiar FACES II para medir la funcionalidad familiar. Los resultados mostraron una relación de la depresión con un estatus económico más bajo ( $p=0.014$ ), Los pacientes con mejor cohesión familiar mostraron un mayor nivel de bienestar psicosocial sin importar su estatus económico. El análisis bivariado se demostró una asociación; depresión con ansiedad (OR 1.80, IC 95% 1.49-2.18,  $p < 0,001$ ), depresión con disfuncionalidad social (OR 1.31, IC 95% 1.14-1.50,  $p < 0,001$ ,) se asociaron de forma independiente con la depresión. (36)

Gómez y colaboradores en Colombia, en el 2013. En un estudio transversal, de una muestra de 1730 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, donde se aplicó los siguientes cuestionarios: Apgar familiar para medir la funcionalidad familiar,

y el cuestionario WHO-5, para evaluar las manifestaciones clínicas de depresión. Los resultados constataron como predictores de disfunción familiar son; síntomas depresivos (OR 3.88, IC 95% 2.51-6.00), familia no nuclear (OR 1.71, IC 95% 1.41-2.06). La familia Nuclear es la que mostro mejor funcionalidad familiar. (37)

Camargo y colaboradores, en Brasil, en el 2013. En un estudio descriptivo, analítico, transversal, de una muestra de 225, de los cuales 107 cumplieron con los criterios de inclusión, donde se aplicó el Apgar familiar para medir la funcionalidad familiar y la Escala de Depresión Geriátrica versión 15 (GDS) para estimar la sintomatología depresiva. Los resultados mostraron en el 67% de los pacientes tenían síntomas depresivos, y un 57% mostraron algún grado de disfuncionalidad familiar. Con la prueba de Chi cuadrado de Pearson se encontró una asociación entre depresión y disfuncionalidad familiar con un valor de  $p=0.002$ . (38)

Lin y colaboradores en Taiwán, en el 2008. En un estudio transversal con una muestra de 12 210 pacientes, solo 9 586 cumplieron con los criterios de selección, se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (MC-CES-D) para medir la sintomatología depresiva, y el Apgar familiar versión China (C-APGAR) para evaluar la funcionalidad familiar. Los resultados mostraron que la disfunción familiar está relacionada con la depresión ( $p < 0.001$ ). en el grupo de edad de 13 a 15 años tiene un 4.4% de prevalencia de depresión grave. (39)

Peralta y colaboradores en México, en el 2004. En un estudio analítico y transversal de una muestra de 800 pacientes solo 400 cumplieron los criterios de selección. En donde se utilizó el Cuestionario de estudios epidemiológicos de depresión para medir la sintomatología depresiva y el Apgar familiar para medir la funcionalidad familiar. Los resultados mostraron una prevalencia de síntomas depresivos en un 47% (IC 95%). Hubo asociación entre depresión y disfunción familiar en el grupo de edad de 20 a 39 años con un valor de OR 4.5, IC 95% 2.2-9.4,  $p=0.000$ . (40)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La depresión puede afectar en todas las edad, ocupación y condiciones sociales, hay factores de riesgo que puede incrementar el grado de depresión como la pobreza, el desempleo, muerte de un ser querido, una afección física, y la disfuncionalidad familiar. La depresión es el trastorno mental más común, que se estima que el 4.4% de la población mundial sufre depresión, 322 millones de personas. Este trastorno de salud es diagnosticable y puede ser tratado.

La funcionalidad familiar es la capacidad de la familia para superar cada una de las etapas del ciclo vital, crisis normativa o para normativa que atraviesan en cada etapa, en las cuales esa funcionalidad familiar les permite adaptarse, cambio de roles, afecto, y la resolución a cada uno de ellos, esto no sucede cuando existe una disfunción familiar, y no permite superar cada crisis, y es el factor que influye para aumentar el grado de los síntomas de depresión en cada una de las personas.

En México, la depresión ha sido considerada un problema de salud pública, debido a sus consecuencias y trascendencia en el ámbito personal, afectando a todo el entorno familiar y social. Estudios epidemiológicos plantean que la depresión es la segunda causa de discapacidad en las mujeres y varones de la tercera edad. Aunque en estudios recientes muestran que las edades más afectas, en resultado de estudios han sido jóvenes de la tercera década de la vida.

La depresión en una enfermedad que disminuye las capacidades mentales, físicas, estado de ánimo, mental, por lo que afecta la productividad, problemas de salud en los pacientes, por lo que aumenta las consecuencias de enfermedades, así como la recuperación de ellas, por lo que disminuye el impacto social, personal, laboral y económico, por lo que es importante proporcionar atención medica integral en primer nivel de atención y de esta forma incidir en la calidad de vida de cada individuo y su familia.

La prevención de los síntomas depresivos y conocer su asociación con sus factores de riesgo como la disfuncionalidad familiar, se podría crear estrategias, y redes de apoyo para realizar acciones, dirigidas hacia la problemática publica para mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente de la UMF No.26. y exponerla en medios externos para ayuda a la población en general.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar y asociación a la depresión en los pacientes adscritos a la UMF 26?

## **JUSTIFICACIÓN.**

La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes, el cual implica un estado de ánimo, desinterés por realizar actividades de la vida diaria, y es el principal factor de riesgo para la discapacidad mundial, pero si bien es cierto es tratable. De acuerdo al último censo realizado por el INEGI en año 2021 en México, la depresión, es la cuarta causa de muerte en la población joven, siendo el estado de Guerrero el primer lugar a nivel nacional con población con síntomas de depresión, siendo este tema prioritario en la líneas investigación del IMSS a fin de conocer los factores generadores de este padecimiento y tomar acciones ante el mismo.

La familia es una unidad básica, formada por personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar, siendo de esta una de sus funciones efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas en las crisis familiares, o cualquier evento por la que pase algún miembro de la familia, sin embargo, cuando hay una disfuncionalidad familiar, el propósito de esta no se lleva a cabo.

La Medicina familiar es el primer nivel de atención a esta población, para iniciar tratamiento, protocolo de estudio, referir o coadyuvar al tratamiento de manera integral, junto con otras especialidades, por lo que, al identificar los factores de riesgo, y la asociación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión para una detección y tratamiento oportuno.

La iniciativa de realizar esta investigación es que nos permita conocer la prevalencia de la depresión y la asociación a la disfuncionalidad familiar como factor de riesgo, con la finalidad de crear acciones, que permitan mejorar la atención en primer nivel a esta población, teniendo un impacto significativo en la calidad de vida, mejorando la problemática en el sistema de salud.

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el grado de funcionalidad familiar y su asociación a depresión en pacientes que acuden a consulta a la Unidad de Medicina familiar No.26.

## **Objetivos específicos**

1. Identificar la frecuencia de depresión en la Unidad de Medicina Familiar No.26.
2. Conocer los grados de depresión en pacientes que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 26.
3. Determinar el grado de funcionalidad familiar en pacientes que acuden a consulta a la Unidad de medicina familiar No. 26.
4. Conocer los factores sociodemográficos de los pacientes con depresión.

## **HIPÓTESIS:**

- H1 hipótesis de investigación: Existe asociación entre un mayor grado de disfuncionalidad familiar con depresión.
- H0 hipótesis nula: No existe asociación entre el grado de disfuncionalidad familiar con el grado de depresión.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Lugar del estudio.**

Unidad de Medicina Familiar No. 26 ubicada en Blvd. Vicente Guerrero S/N entre calle 2 y 10, C.P. 39700, Col. Emiliano Zapata, Acapulco, Gro.del OOAD Estatal Guerrero. Unidad de Primer Nivel de Atención.

### **Diseño de estudio.**

- Diseño: Encuesta transversal.
- Control de la maniobra: Observacional
- Captación de la información: Prolectivo
- Medición del fenomeno en el tiempo: Transversal
- Asociación de variables: Descriptivo y analítico.
- Tipo de población: Homodémico

### **Universo de trabajo.**

Pacientes adultos de 20 a 59 años de edad del area de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 “Lic. Carlos Galvez Betancourt” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **Grupo de estudio.**

La investigación se efectuó en la población de adultos de 20 a 59 años que cumplieron con los criterios de selección de muestra.

### **Periodo de estudio.**

Enero 2024 a diciembre del 2024

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

### **Criterios de inclusión**

- Edad de 20 a 59 años.
- Ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Aceptar participar en el estudio con firma de consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Edad menor de 20 años
- Edad mayor de 59 años.
- Los que no deseen participar

### **Criterios de eliminación**

- Que padezcan algún trastorno mental.
- Que se encuentren bajo un tratamiento farmacológico por algún trastorno mental.
- Pacientes que decidan retirarse del estudio.
- Test menores del 80 por ciento de la totalidad de las respuestas.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

28 852 población de adultos de 20 a 59 años de edad, en la base de datos de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 “Lic. Carlos Galvez Betancourt” hasta julio 2023.

Nivel de confianza: 95%

Precision: 5%

Proporción (valor aproximado del parametro que queremos medir) 20%

Tamaño de la muestra: 244

El tamaño muestral ajustado a perdidas

Proporción esperada de perdida: 15%

Muestra ajustada a las perdidas: 287.

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la calculadora de la unidad de epidemiología clínica y bioestadística del complejo hospitalario universitario A. Coruña, autores: Beatriz Lopez Calviño, Salvador Pita Fernandez, Sonia Petera Diaz, Teresa Seoane Pillado.

## **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA.**

Se utilizó técnica de selección no aleatoria con un muestreo por conveniencia considerada por los investigadores como la apropiada por el tipo de estudio y los objetivos de la presente investigación.

## **VARIABLES.**

### **Independientes**

Funcionalidad Familiar

### **Dependiente**

Depresion

## Covariables

Edad

Sexo

Estado civil

Escolaridad

Ocupacion

Numero de Integrantes de familiar

Tipo de familia

Rol de proveedor

Tabaquismo

Bebedor social o moderado

Actividad fisica

Casa propia

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN.

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Funcionalidad familiar	Conjunto de atributos que posee la familia para promover la adaptación positiva y bienestar de sus integrante	Se obtendrá de la puntuación obtenida mediante el cuestionario de Apgar familiar con apego a la interpretación: (1). Normal de 17 a 20 puntos, (2). Disfunción leve 16 a 13 puntos. (3). Disfunción moderada 12 a 10 puntos. (4). Disfunción severa 9 puntos o menos.	Cualitativa	1. Funcion familiar normal 2. Disfunción leve 3. Disfunción moderada 4. Disfunción severa

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medicion</b>	<b>Unidad de medicion</b>
Depresion	Trastorno mental afectivo, que implica un estado de animo deprimido, perdida del placer e interes por actividades durante largos periodos de tiempo.	La depresion se determinara mediante la aplicación del cuestionario de Beck II, bajo los siguientes criterios: 0-13 punto sin depresion o minima depresion; 14-19 puntos depresion leve, 20-28 puntos depresion moderada; 29-63 depresion grave.	Cualitativa	1.Sin depresion o minima depresion 2. Depresion leve 3. Depresion moderada 4. Depresion grave.
<b>Covariable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medición</b>
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento que se hace referencia.	Número de años que el paciente refiera al momento de hacer la entrevista.	Cuantitativa	Años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a masculino o femenino.	Masculino o femenino de acuerdo a lo escrito en su carnet de citas.	Cualitativa	1. Masculino 2. Femenino
Estado civil	Situación Civil que se encuentra una persona en relación con otra que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ambito propio de poder y responsabilidad.	Condición civil que refiera el entrevistado al hacer la encuesta.	Cuantitativa	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Divorciado o separado (a) 5. Viudo
Escolaridad	Nivel máximo de estudios alcanzado por una persona en el	Ultimo año de estudio cursado al realizar el cuestionario.	Cualitativa	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria

	Sistema Nacional de Educación.			4. Preparatoria o bachillerato 5. Técnico 6. Licenciatura 7. Maestría 8. Doctorado
Ocupacion	Actividad laboral de una persona, donde tiene derecho a una remuneracion economica o salario.	Empleo o trabajo que realice, o si no lo hace.	Cualitativa	1 Trabajador activo 2 Jubilado 3 Desempleado 4 Estudiante 5 Ama de casa
Numero de integrantes de la familia.	Cantidad de personas que viven en una misma casa.	El numero de integrantes que indique el paciente	Cuantitativa	1 .1 2. 2 a 5 3. 6 a 10< 4. Mas de 10
Tipo de familia	Clasificacion de la familia de acuerdo a su composicion, desarrollo y aspectos sociales.	La tipologia de familiar que refiera el paciente, con base a las siguientes categorias: Nuclear: Hombre y mujer con 1 hijo, Nuclear numerosa: hombre y mujer con 4 hijos o mas. Extensa: Padre y madre con hijos mas otras personas con parentesco. Monoparental: Padre o madre con hijos. Compuesta: Padre y madre con hijos mas otras personas con o sin parentesco. Unipersonal: Una sola persona.	Cualitativa	1 Nuclear 2 Nuclear extensa 3 Extensa 4 Monoparental 5 Compuesta 6 Unipersonal

Rol de proveedor	Rol asumido o asignado dentro del contexto de la familia, que se orienta a la provision de recursos basicos para la supervicencia de la familia	Lo que refiera el participante al momento del estudio	Cualitativa	1. Si 2. No
Tabaquismo	Enfermedad crónica adictiva ocasionada por la nicotina, que produce dependencia fisica y psicologica.	Condición que refiera el entrevistado al momento del estudio con base en las siguientes categorías: 1)Si: Persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los ultimos 6 meses. 2)No: Persona que nunca ha fumado un cigarrillo en su vida.	Cualitativa	1. Si 2.No
Bebedor Moderado o social	Persona que no ha desarrollado dependencia del alcohol ni fisica ni mental, aunque su habito de beber.	La que refiere el participante al momento del estudio. Si: si ha consumido en reuniones o eventos sociales. No: Si no ha consumido una copa de alcohol en los ultimos seis meses o mas.	Cualitativo	1. Si 2. No
Actividad Fisica	Movimiento corporal producido por los musculos esqueleticos, con el con consiguiente consumo de energia, en un lapso de 150 minutos a la semana. OMS	Lo que refiera el participante al momento del estudio.	Cualitativa	1. Si 2. No

Casa propia	Vivienda con medidas estructurales o arquitectónicas para reducir riesgos y que faciliten la accesibilidad, de las personas adultas mayores a los diferentes espacios de la vivienda, para realizar sus actividades cotidianas de manera autosuficiente y de acuerdo con su condición física.	Lo que refiera el participante al momento del estudio	Cualitativa	1. Si 2. No
-------------	---	---	-------------	----------------

## DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Previa autorización del Comité local de Investigación 1102 del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Comité de Ética, se realizó un estudio transversal retrospectivo. El objeto de estudio fueron pacientes adultos de 20 a 59 años de edad del área de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 “Lic Carlos Galvez Betancourt” del Instituto Mexicano del Seguro Social, el estudio se llevó a cabo durante el tiempo de enero a diciembre del 2024. Se realizaron dos cuestionarios uno para valorar la funcionalidad familiar y otro para valorar los síntomas depresivos, en los pacientes en la sala de espera de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 “Lic. Carlos Galvez Betancourt”, previa autorización del director de la Unidad Médica, el cuestionario fue autocontestado con el apoyo del encuestador si así el paciente lo requirió. Posteriormente se guardó en una base de datos la información obtenida para su custodia y posterior análisis.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se utilizaron dos instrumentos de medición previamente validados:

La cédula de evaluación sociodemográfica y de salud es un formulario creado por el investigador con la finalidad de obtener información general como edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, número de integrantes de la familia, tipo de familia, rol de proveedor, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, casa propia.

Para evaluar la percepción de la funcionalidad familiar se aplicó el cuestionario de Apgar familiar, creado por el Dr. Gabriel Smilkstein, Validado en 1978 para la población mexicana, con una Sensibilidad 61, Especificidad 64, Alfa de cronbach; 0.84, Consta de cinco preguntas, que evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos o capacidad resolutive. Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0 nunca, casi nunca, algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre, y serán interpretados con el siguiente puntaje: normal 17-20 puntos, disfunción leve 16-13 puntos, disfunción moderada 12-10 puntos y disfunción severa menor o igual a 9. (42)

La depresión se evaluó mediante la aplicación del cuestionario de depresión de Beck II, creado por Aaron T. Beck, en 1961 en Inglaterra, es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems, en los cuales se evalúa la severidad de la sintomatología depresiva en personas de 13 años en adelante. El rango de las puntuaciones es de 0 a 63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13 normal o mínima depresión; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. con una confiabilidad con alfa de Cronbach 0.85,  $p < 0.000$ , Sensibilidad del 92% y especificidad del 59%. (42)

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, se obtuvieron de frecuencias simples de las variables incluidas en el estudio (funcionalidad familiar, depresión, edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación). Con el proceso Mantel-Haenszel, nos permitió estimar la razón de momios de frecuencia entre las variables explicativas (independientes) y la variable resultado (dependiente), nos ofreció una prueba de significancia estadística (Chi cuadrada MH) y se realizó hacer un análisis multivariado donde en el modelo inicial se incluyeron las variables que alcanzaron significancia estadística del análisis bivariado, eliminando una por una las que no tuvieron significancia estadística hasta quedar con el modelo final.

Para análisis bivariado de la funcionalidad familiar (variable independiente) con la depresión (variable dependiente), se descartaron una a una el resto de las variables (edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación) incluidas en el estudio como potenciales factores de confusión con el procedimiento Mantel-Haenszel.

## **ASPECTOS ÉTICAS.**

La presente investigación se apego a las consideraciones éticas y dentro del marco legal que establece el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las leyes que rigen al sistema de Salud:

Ley General de Salud, Secretaría de Salud y a la investigación para la Salud. Como lo menciona el Artículo 3º, Fracción III, la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyen a la prevención y control de los problemas de Salud. La siguiente investigación se consideró "Investigación con riesgo mínimo", según el artículo 17, Fracción II. Por ser un estudio en donde se aplicaron autocuestionarios para evaluación de la percepción de la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva, previa

autorización de los participantes mediante un consentimiento informado, según lo establece la “Ley General de Salud” en el capítulo 1, artículo 20,21 y 22. (43)

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo a los principios éticos para la investigación médica en seres humanos como lo establece La “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”. Creado en la Asamblea General 52°, en Edimburgo, Escocia en el año 2000 y en base a lo establecido en la enmienda realizada en Tokio en 1975 el presente estudio fue revisado por el comité local de investigación y bioética de la institución a la cual pertenecen los investigadores responsables. (44)

Esta tesis también está apegada al Código Internacional de Ética, conocido como Código de Núremberg y por lo tanto se evitó todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño a las personas que se incluyeron en el estudio, las cuales lo realizaron en buen estado físico y mental. (45)

De la misma forma se abordó de acuerdo a lo establecido en el informe Belmont, el cual fue elaborado en 1978 por la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical Research en los Estados Unidos, cuyos principios fundamentales son el respeto, la autonomía y la seguridad de las personas que se integraran en el estudio, de la misma forma el beneficio y la utilidad de este, es de beneficio para toda la sociedad en general. (46)

La investigación se basó en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y al procedimiento para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de investigación en salud y el comité local de ética en investigación 2810-003-002 actualizado el 18 de octubre de 2018. (47)

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Nacional de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El presente estudio esta basado en la Ley General de Salud, donde establece que a cada participante, se le explicaron los objetivos del estudio, la forma en que se llevo a cabo, y que en ningun momento se puso en riesgo su salud e integridad fisica, mental ni moral, ya que el trabajo fue calificado con riesgo minimo y los resultados obtenidos son confidenciales, asi con su previa autorización mediante la carta de consentimiento informado para adultos de acuerdo a la normativa institucional vigente,

## RESULTADOS

Se aplicaron un total de 310 encuestas, de las cuales 23 no cumplieron con los criterios de selección, quedando un total de 287 encuestas.

Al realizar un análisis de las características sociodemográficas se encontró que la edad promedio fue de 40, con un rango de edad de 20 a 59 años, siendo del sexo femenino el 65.2% (187). Respecto al estado civil predominó ser casado con una frecuencia del 44.9% (129), en relación a la escolaridad el 29.7% (85) tienen un nivel de escolaridad bajo a nula. El resto de las variables se muestran en la tabla 1.

<b>Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población de 20 a 59 años de edad de la UMF 26.</b>					
<b>Variable</b>	<b>Media</b>		<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Edad(años)	40		20	59	11.96
Integrantes de la familia	4.3		1	9	1.60
	<b>Fs n= 287</b>	<b>%</b>		<b>Fs n= 287</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			<b>Actividad laboral</b>		
Femenino	187	65.2	Trabajador activo	189	65.9
Masculino	100	34.8	Jubilado	7	2.4
<b>Estado Civil</b>			Desempleado	10	3.5
Soltero	81	28.2	Estudiante	27	9.4
Casado	129	44.9	Ama de casa	54	18.8
Divorciado o separado	19	6.6	<b>Casa Propia</b>		
Viudo	10	3.5	Si	212	73.9
Unión Libre	48	16.7	No	75	26.1
<b>Escolaridad</b>			<b>Rol de proveedor</b>		
Analfabeta	4	1.4	Si	161	56.1
Primaria	20	7	No	126	43.9
Secundaria	61	21.3	<b>Fumador</b>		
Preparatoria	100	34.8	Si	83	28.9
Técnico	16	5.6	No	204	71.1
Licenciatura	84	29.3	<b>Actividad Física</b>		
Maestría	2	.7	<b>Si</b>	Fs n=287 %	
<b>Actividad Física</b>			<b>No</b>		
Si	65	22.6	Si	170	59.2
No	222	77.4	No	117	40.8

El 87.8 % de la población estudiada pertenecen a una familia donde se encuentra presente el núcleo familiar, es decir aquellas que se componen de padre y madre, hijos y otros familiares. los tipos de familia se describen en la tabla 2.

<b>Tabla 2. Tipología Familiar de la población de 20 a 59 años de edad de la UMF 26</b>		
<b>Tipo de familia</b>	<b>N= 287</b>	<b>%</b>
Nuclear	116	40.4
Nuclear numerosa	10	3.5
Extensa	54	18.8
Monoparental	24	8.4
Compuesta	72	25.1
Unipersonal	11	3.8

Se analizó la funcionalidad familiar, mediante la aplicación del Test de APGAR, obteniendo el resultado de 142 personas (49.5%) perciben algún grado de disfuncionalidad familiar, con una disfuncionalidad familiar severa solo el 7.7%. Los grados de funcionalidad familiar se describe en la tabla 3.

<b>Tabla 3. Funcionalidad Familiar de la población de 20 a 59 años de edad de la UMF 26</b>		
<b>Grados de Funcionalidad familiar</b>	<b>N= 287</b>	<b>Porcentaje %</b>
Funcionalidad familiar	145	50.5
Disfunción familiar leve	81	28.2
Disfunción familiar moderada	39	13.6
Disfunción familiar severa	22	7.7

Respecto a la evaluación de la depresión, se aplicó el Cuestionario de Beck II, los resultados fueron que 101 personas (35.2 %) experimentaban síntomas de depresión. Los grados de depresión de describen en la tabla 4.

<b>Tabla 4. Grados de depresión en la población de 20 a 59 años de edad de la UMF 26</b>		
<b>Variable</b>	<b>N= 287</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sin depresión	186	64.8
Depresión leve	53	18.5
Depresión moderada	37	12.9
Depresión severa	11	3.8

Se realizó un análisis bivariado, entre depresión y el resto de las variables incluidas en el estudio, encontrando asociación entre disfuncionalidad y depresión, toxicomanías y depresión, entre sexo y depresión, entre familias con pérdida del núcleo familiar y depresión.

El resto de las variables no se encontró asociación estadística significativa como lo describimos en la tabla 5.

<b>Tabla 5. Análisis bivariado de factores asociados a depresión</b>					
<b>Variable</b>	<b>Con Depresión</b>	<b>Sin depresión</b>	<b>OR</b>	<b>P</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Funcionalidad Familiar</b>					
Con Disfuncionalidad familiar	88	53			
Funcionalidad familiar	11	135	<b>20.3</b>	<b>0.001</b>	<b>10.0 – 41.1</b>
<b>Toxicomanías</b>					
Con Toxicomanías	73	107	<b>2.1</b>	<b>0.006</b>	<b>1.2 – 3.6</b>
Sin Toxicomanías	26	81			
<b>Tipo de Familiar</b>					
Sin Núcleo Familiar	29	9	<b>8.2</b>	<b>0.001</b>	<b>3.7 – 18.2</b>
Con Núcleo Familiar	70	179			
<b>Sexo</b>					
Femenino	76	111	<b>2.12</b>	<b>0.006</b>	<b>1.2 – 3.6</b>
Masculino	25	75			
<b>Estado Civil</b>					
Soltero, Divorciado o viudo	67	43	<b>7.06</b>	<b>0.001</b>	<b>4.1 – 12.13</b>
Casado o Unión libre	32	145			
<b>No de Integrantes</b>					
5 o más integrantes	41	90	0.77	0.296	0.77-0.26
Menos de 5 integrantes	58	98			
<b>Actividad Laboral</b>					
Con actividad laboral	64	126	0.900	0.686	0.5 – 1.5
Sin actividad laboral	35	62			
<b>Nivel de Escolaridad</b>					
Baja escolaridad	26	62	0.724	0.241	0.4 – 1.2
Escolaridad Media o Alta	73	126			

Se realizó un análisis multivariado entre depresión y el resto de las variables que alcanzaron significancia en el estudio bivariado, las variables que mantuvieron significancia fueron: disfuncionalidad familiar, estado civil, y familias con pérdida del núcleo familiar, lo cual se describe en la tabla 6.

<b>Tabla 6. Análisis Multivariado de factores asociados a depresión y factores</b>			
<b>Variable</b>	<b>P</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
Disfuncionalidad familiar	0.001	16.51	7.8- 34.8
Estado Civil	0.001	3.60	1.8 – 7.1
Familia sin núcleo familiar	0.017	3.76	1.2 – 11.1

Se obtuvo una Chi cuadrada de Pearson de 265, con un valor P de 0.001 entre los grados de depresión y los grados de funcionalidad familiar, la cual se describe en la tabla 7.

<b>Tabla 7. Relación entre Grados de funcionalidad familiar y grados de depresión</b>					
Grados de Depresión / Funcionalidad Familiar	Sin Depresión	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión severa	Total
Funcionalidad Normal	134	8	3	0	145
Disfuncionalidad familiar leve	44	32	5	0	81
Disfuncionalidad familiar moderada	8	8	22	1	39
Disfuncionalidad familiar severa	0	5	7	10	22
Total	186	53	37	11	287

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el grado de disfuncionalidad familiar y su asociación a depresión en los pacientes que acuden a la consulta externa de la Unidad de Medicina familiar No.26. Encontrando asociación entre depresión y disfuncionalidad familiar con un valor  $p= 0.001$ , OR: 20.3; esta asociación también fue descrita por Arbaleaz et al. (2019) en el país de Colombia, (21) donde los resultados mostraron una asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión con un valor  $p<0.001$  con OR 12.22; en la República Popular China, en el 2020, por Wang et al, donde la investigación fue a estudiantes adolescentes, describen una asociación entre disfunción familiar y depresión con un valor  $P <0.01$   $\beta=0,20$ . (48).

Respecto a la depresión se encontró una frecuencia del 35.2%, siendo la depresión leve la que mayor hallazgo tuvo con un 18.5%, y la depresión severa con un 3.8% del total de la población. Podemos añadir a ello que según la OMS (2015) la prevalencia de depresión es más evidente en la etapa adolescentes, y lo podemos apoyar con el estudio de Gual Alcívar, en Ecuador en el 2024 a adolescentes de 12 a 17 años de edad, donde los resultados mostraron que el 61.69% presentó algún grado de depresión, siendo la depresión moderada con una frecuencia del 28.5%. (49)

Sin embargo, en el Estado de México, Monroy Paredes et al, en el 2022, en un estudio a 143 adultos de 60 a 76 años de edad, adscritos a la UMF 61 en Naucalpan, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica GDS se observó que el 81.1% de la población estudiada presentaba algún grado de sintomatología depresiva, teniendo en cuenta que entre los factores sociodemográficos que predominaron en esta población, fue en el sexo femenino, nivel de escolaridad bajo, y la falta del núcleo familiar, que la OMS, los ha descrito como factores asociados a depresión. (50) en comparación con nuestro estudio que nuestra población prácticamente es igual en género.

En cuanto al grado de funcionalidad familiar, de las 287 personas que participaron en este estudio se encontró que el 50.5% perciben una funcionalidad familiar normal, el

28.2% percibe una disfuncionalidad familiar leve, el 13.6% una disfuncionalidad familiar moderada y solo el 7.7% percibe una disfuncionalidad familiar severa. Estos hallazgos son similares a los encontrados en Perú, por Cusihuaman et al en el 2023, donde obtuvieron el 45% de su población adolescente de 10 a 19 años, percibe una funcionalidad normal, el 19% una disfuncionalidad familiar leve, el 8% moderada, y el 8% grave. (51)

En cuanto a los factores asociados que se presentan en las personas con algún grado de depresión, fue el tipo de familia con mayor prevalencia donde no está integrado el núcleo familiar (monoparental y unipersonal) con un valor p: 0.001. En concordancia con lo mencionado por la OMS (2015) que la ausencia del núcleo familiar es un factor asociado a depresión. (1)

La funcionalidad familiar, de acuerdo a la OPS, es un factor protector y de prevención primario, que favorece un estilo de vida saludable, por lo que la funcionalidad familiar promueve el bienestar y superación de los miembros de la misma. (6) Y lo podemos observar en un estudio que se realizó Tirado et al, en Colombia en el 2024, donde los resultados mostraron que el 61% presenta una funcionalidad normal, y solo el 19% de la población estudiada presenta algún grado de depresión. (52)

Meza y colaboradores, en el 2021, en Perú. Sus resultados demostraron que la funcionalidad familiar es un factor protector para la depresión, encontrando que la dinámica y función familiar es adecuada, se puede prevenir un 35% de no sufrir síntomas depresivos (OR <1, P =0.012). (53)

### **Limitaciones:**

Dentro de las limitaciones del estudio que se nos presentaron a lo largo de este estudio fue el manejo de una población extensa, el rango de edad de 20 a 59 años de edad, la diversidad en sus características sociodemográficas, y la poca disponibilidad de tiempo por parte de los pacientes para la contestación de cuestionarios.

Es importante mencionar que durante el estudio se presentaron las contingencias del Huracán OTIS 2023, y Huracán John 2024, el cual fue un factor a considerar, ya que es un factor desencadenante para sintomatología de ansiedad y depresión.

Se realizó el estudio a un solo miembro de la familiar para medir la percepción de la funcionalidad familiar. Y esto podría ser una limitante, ya que la medición es de un solo integrante de la familia.

## **CONCLUSIÓN.**

Encontramos que entre mayor grado de disfuncionalidad familiar hay mayor grado de sintomatología depresiva. Demostrando que una persona con disfuncionalidad familiar tiene veinte veces más riesgo de presentar algún grado de sintomatología depresiva.

En cuanto a la sintomatología depresiva encontramos una frecuencia del 35.2% de depresión, siendo el mayor grado de depresión leve.

En relación a la disfuncionalidad familiar se encontró que el 49.5% percibe algún grado de disfuncionalidad familiar, siendo más predominante el grado de disfuncionalidad familiar leve.

En los factores asociados a depresión, encontramos asociación con disfuncionalidad familiar (OR:16.51 p:0.001), estado civil (OR:3.6 p:0.001), y familia sin presencia del núcleo familiar (OR 3.76 p:0.017).

Los resultados nos muestran la importancia de la Atención Médica de primer nivel, la cual debe ser de manera integral, no solo atendiendo la enfermedad actual por la que acuden al servicio médico; también se deben realizar las acciones y medidas para prevenir los factores asociados a la disfuncionalidad familiar y depresión, siendo este el principal factor de riesgo para la discapacidad mundial.

Teniendo siempre presente el objetivo de la atención primaria a la salud; Mejorar la calidad de vida, y la salud mental.

## **RECOMENDACIONES.**

Capacitar a los Médicos familiares y personal de Salud, para realización de evaluaciones y tamizajes para evaluar la funcionalidad familiar, sintomatología depresiva en los derechohabientes de la UMF no. 26.

Retomar la realización del estudio de familia y familiograma a los derechohabientes de la UMF No. 26, para evaluar la dinámica, estructura, relación y funcionamiento de la familia, para comprender sus fortalezas y debilidades, para mejorar la misma.

Capacitar a los enfermeros y asistentes médicos para la realización de test de evaluación, a los pacientes que se encuentren en sala de espera, para aumentar la detección oportuna a los derechohabientes de la UMF No. 26.

Realizar la atención integral, Médico familiar-Psicología-Trabajo social, para mejorar la salud mental, física y emocional de los derechohabientes de la UMF no 26.

Promocionar los servicios de salud mental, así como derivar a los pacientes que ameriten atención psicológica o psiquiátrica.

Promocionar los programas de salud mental como PrevenIMSS y SAISME (Servicio de Atención Integral a la Salud Mental), para promover la salud mental en la población.

Crear estrategias educativas para brindar platicas grupales e individuales sobre la funcionalidad familiar, y fomentar el cuidado de la integración familiar para mejorar la funcionalidad familiar.

Crear estrategias de afrontamiento a la Depresión, como principal factor asociado a discapacidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión, [Internet]. Ginebra, Suiza; 31 de marzo de 2023. Who.int. [Recuperado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet] Washington, D.C; 2017. Licencia: CCBY-NC-SA 3.0 IGO. [Recuperado el 2 de octubre de 2023] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Pública de México. 24 Nov 2020 [Citado el día 2 octubre 2023]:Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11558>
4. INEGI, Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado. [Internet]. México. Diciembre 2021. [Recuperado el 20 de agosto de 2023], se puede encontrar en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf)
5. Herrera Santi Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. La Habana Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. Diciembre 1997. [citado 2023 mayo 07] ;13(6):591-595.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es).
6. Organización Panamericana de la Salud. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud Manual de Aplicación de Instrumentos [Internet]. Estados Unidos de Norteamérica (Washington, D.C); 1996. [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible

en:<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Familia%20y%20adolescencia.%20Indicadores%20de%20salud.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud. La familia y la salud. Estados Unidos de Norteamérica (Washington D.C.); 2013 [Internet]. [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
8. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. [Internet]. Perú 10 de junio de 2020 [citado 24 de septiembre de 2023];11(1):16-27. Disponible en: <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
9. Asociación Latinoamericana de profesores de Medicina Familiar A.C. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. México 2005;7(1):15-19. [fecha de Consulta 19 de enero de 2024]. ISSN: 1405-9657. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50712789003>
10. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. [Internet]. Costa Rica. 1 de septiembre de 2020 [citado 19 de enero de 2024];5(9):e543. Disponible en: [Doi.org/10.31434/rms.v5i9.543](https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543)
11. Gómez Urrutia, Verónica, & Jiménez Figueroa, Andrés. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. Santiago, Chile, marzo 2015.14(40), 377-396. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100018>
12. Delfín-Ruiz C, Saldaña Orozco C, Cano Guzmán R, Peña Valencia E. J. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. México, 2021;27(3):128-138. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28068276012>

13. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. Estados Unidos de Norteamérica (Washington, D.C); 2021 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
14. Instituto Mexicano del Seguro Social, Diagnóstico y Tratamiento d Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Mayor en el Primer Nivel del adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. México, 2011. [Citado 28 de noviembre del 2023]. Recuperado a partir de: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GER.pdf>
15. Velasco CG. Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento [Internet]. Granada, España; 2021 [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck>
16. Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Pérez A, Pineda-Cañar CA, García-Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. Korean J Fam Med. [Internet]. Korea 2021 Mar;42(2):172-180. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32521579; PMCID: PMC8010447. Disponible en: [10.4082/kjfm.19.0166](https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0166)
17. Castelo-Rivas WP, Macas Ordoñez BD, González Arellano ND, Castro Vásquez MJ, Castro Vásquez TN. Estrés, ansiedad y de-presión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. [Internet] Perú; Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2023;5(3). Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/466>
18. Rodríguez García, A. E. L., Haro Acosta, M. E., Martínez Fierro, R. E., Ayala Figueroa, R. I., & Román Matus, A. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. [Internet]. México, Baja California. Revista Salud Pública Y Nutrición, 16(4), 20–23. Disponible en: <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-3>
19. Reyes Narváez, Silvia Elizabet, Oyola Canto, María Santos. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. [internet].

Perú, 2022, vol.13, n.2 [citado 19 de enero del 2024], pp.127-137. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>.

20. Andy Nataly Olivera, Edith Rivera, Milagros Gutiérrez, Juan Méndez. Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución educativa Particular “Gran Amauta de Motupe”. [Internet] Lima, Perú; 2019. Revista Estomatol Herediana. [Citado el 20 de diciembre del 2023]; 29 (3) 189-95. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
21. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés CY, Vanegas-Villegas AM, Medina-Pérez OA, Blandón-Cuesta OM. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. [internet] Revista habanera de ciencias médicas [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto del 2023 ]; 19(5):e3153. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
22. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodriguez S. Prevalence of depression and anxiety, and associated variables among expectant mothers in Bucaramanga and Floridablanca. [Internet]. Santander, Colombia. 2019;22(2):186-199. Disponible en: doi:10.29375/0123-7047.3586
23. Tafur Orahulio Yolanda. Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. [Internet] Peru, 2020 Revista de Investigación y casos en Salud CASUS. 2020;5(1):18 Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>
24. Micha Blake Berryhill & Jessica Smith. College Student Chaotically-Disengaged Family Functioning, Depression, and Anxiety: The Indirect Effects of Positive Family Communication and Self-Compassion, Marriage & Family Review. Revista Ciencias Behavioral. [Internet]. Estados Unidos de Norteamérica, Alabama. 2020.. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1740373>

25. Ramón-Arбуés E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, et al. La prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés y sus factores asociados en estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet]. España, Zaragoza. 2020;17:7001. Disponible en : <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>.
26. Peña Rosillo, A. A., & García Ramos, D. C. Funcionamiento Familiar y Depresión en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. Conrado 2022. 6(6), 10194-10205. Disponible en : [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4126](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4126)
27. Campoy Monge Marisabel, Martínez Ríos Montserrat. Satisfacción sexual y funcionalidad familiar asociada a depresión en OB pacientes con cáncer de próstata. *Archivos en Medicina Familiar*. (Internet). México. 2023;25(3):123-126. Disponible en: [Satisfacción sexual y funcionalidad familiar asociado a depresión en pacientes con cáncer de próstata \(medigraphic.com\)](https://www.medigraphic.com/satisfaccion-sexual-y-funcionalidad-familiar-asociado-a-depresion-en-pacientes-con-cancer-de-prostata)
28. Enríquez Ludeña, R. L., Pérez Cabrejos, R. G., Ortiz Gonzales, R. et al. Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*. [Internet] Peru. 2018. 17(80), 277-282; Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
29. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, et al. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción* [Internet]. Perú, 10 de junio de 2020 [citado 24 de septiembre de 2023];11(1):16-27. Disponible en: <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
30. Dagnino P, Ugarte MJ, Morales F, González S, et al. Risk Factors for Adult Depression: Adverse Childhood Experiences and Personality Functioning. [Internet].

Santiago, Chile. 2020. [Citado el 10 de octubre del 2023] I. 11:594698. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594698>

31. Tang, Xinfeng; Tang, Suqin; Ren, Zhihong; Wong, Daniel Fu Keung . Psychosocial Risk Factors associated with Depressive Symptoms among Adolescents in Secondary Schools in Mainland China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders* [Internet] China. 2019. (Citado el 10 de octubre del 2023), S0165032719313849—. Disponible en: doi:10.1016/j.jad.2019.11.118
32. Calero C, Palomino Vásquez K, Moro L. Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud* [Internet] Perú, 2018. [Citado el 11 de octubre del 2023]. 2019; 3(4). 180-187. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.500>
33. Rivera C. Renzo, Arias-Gallegos Walter L., Cahuana-Cuentas Milagros. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2018 Junio [citado 2023 Sep 24]; 56(2):117-126. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
34. Gallegos- Guajardo. J. Ruvalcaba-Romero, N. A. y Ayala-Díaz, P. Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. (Relationship between family functioning and exposure to violence among Mexican adolescents). *Accion Psicologica.* [Internet] México, Sonora, 2016. 13(2), 69. Disponible en : <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
35. Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI, Agudelo Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promocion de Salud.* [Internet] Colombia 2019; 24 (1): 97-111. Disponible en: DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.9

36. Wang, SY., Zang, XY., Liu, JD. et al. Indicators and correlates of psychological disturbance in Chinese patients receiving maintenance hemodialysis: a cross-sectional study. *Int Urol Nephrol* [Internet] China 2015 [Citado el 20 de octubre del 2023] 47, 679–689 (2015). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-015-0910-7>
37. Gómez-Bustamante Edna Margarita, Castillo-Ávila Irma, Cogollo Zuleima. Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. [Internet] Colombia, 2013. [Citado el 20 de octubre del 2023 ]Vol. 42. No 1/2013. Disponible en [10.1016/S0034-7450\(14\)60088-3](10.1016/S0034-7450(14)60088-3)
38. Simone Camargo de Oliveira, Ariene Angelini dos Santos, Sofia Cristina Iost Pavarani. The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Rev. Esc Enferm USP*. [Internet] Brasil, 2014 (1); 65-71. Disponible en: <Doi.org/10.1590/S0080-623420140000100008>
39. Lin, H.-C., Tang, T.-C., Yen, J.-Y., Ko, C.-H. et al. Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, [Internet] Taiwan Chin, 2008. (Citado el 20 de octubre del 2023) 62: 412-420. <doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01820.x>
40. Peralta-Pedrero M. L, Mercado-Castelazo E, Cruz-Avelar A, et al.. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. México. 2006;44(5):409-414. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745535004>
41. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.: (Internet) Washington, D.C Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://iris.paho.org>

42. Suarez Cuba Miguel a., Alcalá Espinoza Matilde. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica. La paz. [internet]. La Paz, 2014 [citado el 15 de enero del 2024 ] ; 20( 1 ): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1726-89582014000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-89582014000100010&lng=es).
43. Diario Oficial de la Federación de la Federación. Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud. [Consultado en diciembre 2023] Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014)
44. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Consultado en diciembre 2023] Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/declaraciónhelsinki.htm>
45. Vollmann J, Winau R. Nuremberg code [Internet]. BMJ. 2019; 313: 1445-1447. [Consultado en diciembre 2023] Disponible en: <https://www.bmj.com/content/313/7070/1445.short>
46. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral research. The Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. U.S: 1979 [Consultado en diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-éticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/>

47. NOM-012-SSA3-2012 (2012). Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. [Consultado en diciembre 2023]. Disponible en : [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)
48. Yanhui Wang, Lili Tian, et al. Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. Revista : Elsevier [internet]. Republica popular de China, 2020. Citado [citado el 15 de Junio del 2025 ]. 66 (2020) Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101090>.
49. Guale Alcivar et al. Relacion entre el funcionamiento familiar y niveles de depresion en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. Ciencia Latina Revista Cientifica Multidisciplinaria. (Internet). Ciudad de Mexico. Septiembre 2024. Volumen 8, Numero 5. Disponible en DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.14613](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613)
50. Monroy Paredes et al. Funcionalidad familiar y su asociacion con depresion en adultos mayores de la UMF 61 Naucalpan. Biblioteca Central. (Internet). 2024. Estado de Mexico. Disponible en : <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845696/3/0845696.pdf>
51. Cusihuaman Reyes et al. Factores asociados a sintomatologia de ansiedad y depresión en adolescentes de un centro educativo de Lima-Peu, 2023. Biblioteca Central, Vicerrectorado de investigacion. Lima Perú. 2023. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7058>
52. Tirado Vides et al. Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios en el departamento del Cesar. Revista Costarricense de Psicología. Ene-Jun 2024, Vol 43 N°1, p1-12. Costa Rica 2023. (Internet). Disponible en : DOI: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v43i01.07>

53. Meza Ramirez et al. Funcionalidad familiar como factor protector de la depresión en usuarios del centro integral del adulto mayor de Villa El Salvador. Universidad Autónoma del Perú. (Internet) 2021. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1976>

## 18. ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

### Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)

Acapulco, Gro. de de 2024

**No. de registro institucional:** \_\_\_\_\_ \*pendiente por asignar

**Título del protocolo:** Disfuncionalidad familiar y su asociación con depresión en la Unidad de Medicina Familiar No. 26

**Justificación y objetivo de la investigación:** La presente investigación tiene como propósito analizar el grado de Disfuncionalidad familiar y su asociación con depresión en los derechohabientes de 20 a 59 años de edad.

**Procedimientos y duración de la investigación:** Se aplicará una cédula sociodemográfica y el cuestionario de percepción de funcionalidad familiar y cuestionario de Beck determinar el grado de depresión para su posterior análisis estadístico con un periodo de 5 meses para la recolección de la muestra (febrero a junio 2024).

**Riesgos y molestias:** Posible molestia por el tiempo otorgado al contestar los cuestionarios.

**Beneficios que recibirá al participar en la investigación:** Conocimiento sobre el tema de funcionalidad familiar y depresión, posibles cambios en programas de vigilancia de salud mental y organización de trabajo.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:** Se publicarán los resultados obtenidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 26. Se canalizará al servicio de psicología de su unidad médica a los participantes que presenten síntomas de depresión.

**Participación o retiro:** Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee.

**Privacidad y confidencialidad:** Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio, o en su caso de estudios futuros. Según el Art. 16 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud,

#### En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Dr. Arioeth Ureña Martínez, Especialista en Medicina del trabajo. Área de adscripción: Coordinación Clínica de salud en el trabajo. Hospital Regional Vicente Guerrero. No. 1 Tel: (744) 455369 Ext. 51310 Correo electrónico: [arioeth.urena@imss.gob.mx](mailto:arioeth.urena@imss.gob.mx)

Zimri Adame Solano. Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 26 "Lic. Carlos Galvez Betancourt". Blvd. Vicente Guerrero Saldaña S/N entre calle 2 y 10, C.P. 39700, Col. Emiliano Zapata, Acapulco, Gro. Tel: (744) 4412710 Ext. 51496 Correo electrónico: sky\_zas90@gmail.com

#### Declaración de consentimiento:

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por **cinco** años tras lo cual se destruirán.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 2

Clave 2810-009-013



**INSTRUMENTO DE EVALUACION "DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION A DEPRESION EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26 "LIC. CARLOS GALVEZ BETANCOURT"**

**CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD**

Instrucciones: Favor de contestar con atencion cada uno de los puntos en esta cedula, marcando con un circulo el numero correspondiente según sea el caso.

<b>Fecha:</b> _____	<b>Folio:</b> _____
<b>Edad:</b> _____ años	<b>Sexo:</b> (1) Masculino (2) Femenino
¿Cuál es su estado civil actual?	
(1). Soltero (a)	(3) Divorciado o separado (a)
(2). Casado (a)	(4) Viudo (a) (5). Unión libre
¿Cuál es el último grado de escolaridad que ha cursado?	
(1). Analfabeta	4). Preparatoria o bachillerato (7) Maestría
(2). Primaria	5) Técnico (8) Doctorado
(3). Secundaria	6) Licenciatura
¿Cuál es la actividad que corresponde de acuerdo a sus actividades laborales?	
(1). Trabajador activo	(2). Jubilado (5) Ama de casa.
(3). Desempleado.	(4). Estudiante
¿Cuántas personas en total, viven con usted actualmente e integran su grupo familiar ya sea por parentesco de consanguinidad, afinidad, adopción o matrimonio? _____	
De acuerdo de la siguiente clasificación, ¿qué tipo de familia tiene?	
a) <b>Nuclear:</b> hombre y mujer con 1-3 hijos	
b) <b>Nuclear numerosa:</b> hombre y mujer con 4 hijos o mas	
c) <b>Extensa:</b> padre y madre con hijos más otras personas con parentesco	
d) <b>Mono parental:</b> padre o madre con hijos	
e) <b>Compuesta:</b> padre y madre con hijos más otras personas con o sin parentesco	
f) <b>Unipersonal:</b> una sola persona	
<b>La casa donde usted y su familia vive. Es propia:</b> 1.Si 2. No	
<b>Es usted la persona encargada de las provisiones económicas y básicas de la familia:</b> 1.Si 2. No	
<b>Usted ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.</b> 1. Si 2. No	
<b>Usted bebe tres copas por ocasión y siempre en situaciones sociales.</b> 1.Si 2. No	
¿Usted realiza alguna actividad física o deportiva durante 30 min por día, al menos 5 días a la semana? 1.Si 2. No	



**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD EN LA FAMILIAR  
 (APGAR FAMILIAR)**

**Instrucciones:** El siguiente instrumento ayudará a conocer el grado de percepción de funcionalidad familiar, por favor marque con “X” la respuesta de acuerdo a su consideración. En caso de que surjan dudas favor de preguntar.

<b>Preguntas.</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como el enojo, tristeza, amor, etc.					
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero.					

<b>Apartado exclusivamente para ser llenado por el entrevistador.</b>	
Percepción de la funcionalidad familiar de acuerdo a la puntuación del apgar familiar. (1). Normal de 17 a 20 puntos (2). Disfunción leve 16 a 13 puntos (3). disfunción moderada 12 a 10 puntos (4). Disfunción severa 9 puntos o menos.	_____



## **CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK II**

Instrucciones: lea con atención cada uno de los siguientes ítem. Luego elija uno de cada grupo marcando con un círculo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

### **1. Estado de animo**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo.**

- 0 No estoy desalentado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Perdida del placer.**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de culpa.**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocritica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

**9. Pensamiento o deseos suicidas.**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto.**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

**12. Perdida de interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Perdida de energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada

**16. Cambios en los hábitos de sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de concentración.**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

**21. Perdida de interés en el sexo.**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Apartado exclusivamente para ser llenado por el entrevistador.		Resultado
<b>Interpretación:</b>		
1 Sin depresión (0-13 puntos)	3. Depresión moderada (20—28 puntos)	_____
2 Depresión leve(14-19 puntos)	4. Depresión grave (29-63 puntos)	

**Gracias por su participación.**

# Carta De No Inconveniente.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Órgano de operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero  
Unidad de Medicina Familiar No.26 "Lic. Carlos Gálvez Betancourt"  
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud.

**Asunto:** Carta de No inconveniente.

Acapulco, Guerrero a 15 de enero del 2024

**Dr. Salomón García Andraca**

Presidente del Comité de Investigación en Salud 1102.

PRESENTE

Por este medio me permito manifestar que no existe inconveniente que en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 se realice la ejecución del estudio de investigación que lleva por título: "Disfuncionalidad familiar y su asociación a la depresión en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 "Lic. Carlos Gálvez Betancourt". El protocolo está dirigido por el Dr. Arioth Ureña Martínez, investigador responsable adscrito a la coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se otorga el permiso para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: cedula sociodemográfica y de salud con Apgar familiar y el cuestionario de Depresión de Beck II, en la muestra de población blanco que cumpla con los criterios de selección, con el fin de estimar la funcionalidad familiar y si presentan síntomas depresivos, lo cual general conocimiento integral y valido que favorezcan el diseño de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida y detectar áreas de oportunidad en este grupo poblacional, los datos obtenidos servirán para determinar estadísticas descriptivas, prueba no paramétrica y análisis bivariado.

Se solciita la difusión de los resultados de la investigación al cuerpo de gobierno de esta unidad al término de la misma.

Dr. José Iván Fuentes Marín

Atentamente  **DIRECTOR**  
Matricula: 99121579  
Ced. Prof. 6494645  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

**Dr. José Iván Fuentes Marín**  
Directo de la Unidad de Medicina Familiar No. 26  
OOAD Estatal Guerrero.

