

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología



TESIS DE GRADO

**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN MUJERES JÓVENES ADULTAS”**

Autor: Ana Karina Obatt

Legajo: P13065

Sede: Ituzaingó I

Turno: Noche

Tutor: Lic. Carolina Degrandis

Co-tutora: Lic. Ailín Charo Simaes

Abril 2022

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre por ser el sostén de mi vida y estar siempre acompañándome en cada paso que doy. A mi padre postizo que me enseñó y ayudó a convertirme en la mujer que soy, teniendo la plena seguridad que desde arriba sigue guiando mis pasos, acompañado de mi gorda bella de cuatro patas a la cual también le agradezco por bancarme esas largas noches de estudio.

También quiero agradecer a mi ahijada por acompañarme, a mis amigas, por contenerme y alentarme en los momentos más difíciles de la vida. Y por último quiero agradecer a mi adorado grupo facultativo “las coloquias” Majo, Teru y Lula, que sin ellas esto hubiese sido muy difícil de alcanzar.

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la posible relación entre los estilos parentales, percibidos a partir del recuerdo de las conductas de crianza y la sintomatología depresiva actual en mujeres jóvenes adultas, residentes de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, y corte transversal con una muestra conformada por 94 personas de sexo femenino de entre 18 y 40 años. El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas. Para la medición de variables se utilizó un cuestionario sociodemográfico ad-hoc, la Escala de Crianza Percibida “Mis recuerdos de la infancia” [S-EMBU] en su versión abreviada (Arrindell et al., 1999) y el Inventario de Sintomatología Depresiva [BDI] (Beck et al., 1979). Los resultados confirmaron la asociación hipotetizada entre ambos constructos, hallándose una correlación significativa y directa entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva. Asimismo, respecto del análisis de las variables sociodemográficas asociadas a la sintomatología depresiva, se encontraron resultados significativos según si contaban o no con hermanos, si se encuentran actualmente bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico y si durante su infancia las figuras de crianza contaban con diagnóstico psiquiátrico.

Palabras Clave:

Estilos Parentales, Sintomatología Depresiva, Mujeres Jóvenes Adultas

Abstract

The purpose of this research was to determine the possible relationship between parenting styles and depressive symptomatology in young adult women, residents of the West Zone of Greater Buenos Aires. A cross-sectional study with a quantitative approach, correlational descriptive scope, was carried out with a sample made up of 94 females between 18 and 40 years of age. The type of sampling was non-probabilistic by quotas. For the measurement of variables, an ad-hoc sociodemographic questionnaire was used, the Scale of Perceived Parenting "My childhood memories" [S-EMBU] in its abbreviated version (Arrindell et al., 1999) and the Depressive Symptomatology Inventory [BDI] (Beck et al., 1979). The results confirmed the hypothesized association between both constructs, finding a direct correlation between parenting styles and depressive symptomatology. Likewise, regarding the analysis of the sociodemographic variables associated with depressive symptomatology, significant results were found according to whether or not they had siblings, if they were currently undergoing psychological or psychiatric treatment and if during their childhood the parenting figures had a psychiatric diagnosis.

Keywords:

Parenting Styles, Depressive Symptoms, Young Adult Women

Introducción

En las últimas décadas diversos autores se han centrado en investigar los estilos parentales, estilos de crianza y su relación con el desarrollo psicológico en los niños y adolescentes (Baumrind, 1966; Darling & Steinberg, 1993; Perris et al., 1980). Una de las precursoras en el estudio de los estilos parentales fue Baumrind (1966) que los definió como las estrategias de crianza que constituyen los valores y conductas de los padres hacia a sus hijos, siendo el comportamiento de los progenitores de gran influencia en la formación psicológica y social de los hijos. Esta autora propuso un modelo de autoridad parental, dando cuenta de distintos estilos educativos parentales en función del grado de control, apoyo y comunicación que los padres ejercen sobre sus hijos. Destacando a su vez, que cada familia posee características propias las cuales están involucradas en el proceso de socialización de los hijos.

De esta forma la autora sostiene que los padres democráticos dialogan con sus hijos respecto a las normas, límites y comportamientos, demostrando afecto, respetando la individualidad y los intercambios verbales. A diferencia de los padres autoritarios que buscan mantener un control severo sobre las conductas de sus hijos, empleando castigos físicos, amenazas verbales con bajo nivel de comunicación y afecto. Por otra parte, se encuentran aquellos padres con características permisivas que no utilizan el castigo o el control sobre sus hijos, por el contrario, se muestran tolerantes, sin exigir demasiado al niño permitiéndole regular sus actividades, con muestras de afecto y comunicación.

Perris et al. (1980) tratando de dar cuenta del por qué determinados estilos disfuncionales de crianza de los padres pueden conducir a trastornos psicopatológicos, desarrollaron un modelo teórico multifactorial de catorce tipos de comportamientos de crianza: abusivo, privación,

punitivo, vergonzoso, rechazante, sobreprotector, muy involucrado, tolerante, afectuoso, orientado al performance, engendrar la culpa, estimulante, sujeto favorito, y hermano favorito. Posteriormente, Arrindel et al. (1999) redujeron los catorce tipos de comportamiento de crianza a tres grandes dimensiones, a saber: rechazo, calidez emocional y sobreprotección, las cuales operativizaron en la Escala de Crianza Percibida “Mis recuerdos de la infancia” [S-EMBU] en su versión abreviada.

Por su parte, Sander & McCarthy (2005) apuntan a la familia como un factor influyente en el desarrollo de la sintomatología depresiva, así mismo, sostienen que los padres poseen características específicas como sus estilos cognitivos, psicopatologías y un determinado clima emocional que establecen con sus hijos, los cuales pueden contribuir al desarrollo de la depresión. En esta línea Rosa- Alcázar et al. (2019) sostienen que los problemas que se presentan durante la etapa de crianza son predictores lineales de un desajuste futuro de los sujetos. Estos autores señalaron que existe una relación entre los diferentes trastornos psicológicos en el adulto y los diferentes estilos de crianza parentales. Esto se condice con los estudios recientes de Pérez-Fuentes et al. (2019) que respaldan la influencia de los estilos educativos parentales en el ajuste psicosocial de los hijos. Los mencionados autores sostienen que un estilo alto en calidez emocional proporciona un favorable ajuste psicosocial en los menores.

Continuando en esa línea, Beck (1983) señala que, algunas experiencias tempranas contribuyen a formar conceptos negativos sobre el individuo en sí mismo, en su futuro y en el mundo, desencadenando un conjunto de síntomas depresivos. Este autor establece un modelo cognitivo para dar cuenta de la depresión, en el cual postula tres conceptos que sustentan el mencionado constructo, ellos son, la triada cognitiva, los esquemas mentales y los errores

cognitivos. Además, señala que cuanto más deprimido esté el sujeto, mayor será la desvalorización con que se percibirá a sí mismo y a su entorno, y como consecuencia su visión de futuro será negativa.

Por su parte, Maccoby (1992) sostiene que el descuido, el rechazo, el control y la sobreprotección de los padres están asociados con la depresión en los niños. De igual forma, Sheeber et al. (2007) señalan que los adolescentes que obtienen niveles más altos de sintomatología depresiva perciben mayor rechazo y menor calidad en las relaciones que establecen con sus padres.

En consonancia con lo anterior De Minzi (2005) sostiene que las familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos y factores protectores frente a la depresión y la soledad, mientras que las familias autoritarias y con psicopatologías establecidas son las que generan inseguridad, conductas desadaptativas y depresión. A esto, Del Barrio (2015) añade que, el estado anímico de los progenitores es esencial en el desarrollo de sintomatología depresiva. Esto se evidenció en su trabajo de investigación, en donde concluyó que el 60% de los niños deprimidos tenían una madre que presentaba síntomas depresivos. Además, esta autora sostiene que la variable fraternidad, es decir, el orden dentro del grupo familiar también está asociada a la sintomatología depresiva, y la posición de hijo primogénito respecto del segundo y del tercero es beneficiosa, ya que son los que presentan niveles más bajos de depresión. A diferencia de los hijos únicos que no presentan niveles de sintomatología depresiva ya que cuentan con la exclusividad de la atención familiar.

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que la depresión es uno de los trastornos de mayor prevalencia en la población mundial, caracterizado por un

conjunto de síntomas como tristeza, pérdida de interés, sensación de cansancio, perturbaciones en el sueño, en la alimentación, y falta de autoestima entre otros. Asimismo, asocia las causas de la depresión a diversos factores psicológicos, biológicos y sociales que interactúan generando un malestar en el desarrollo de la vida cotidiana del individuo, destacando a su vez, que este trastorno afecta en un porcentaje mayor al sexo femenino.

En consonancia con ello, Bleichmar (1991) describe que la sintomatología depresiva es un malestar generalizado que afecta a todo el cuerpo, comprometiendo los pensamientos y el estado anímico de los individuos. Así mismo sostiene que una de cada cinco mujeres padece un episodio depresivo alguna vez en su vida, a diferencia del hombre que se presenta en uno de cada diez casos. Bleichmar enfatiza que, la teoría que asocia los factores biológicos con la depresión en el sexo femenino va perdiendo sustento y comienza a redireccionarse sobre la subjetividad de la mujer y los factores psicosociales como la feminidad. De igual forma Torres (2002) manifiesta que la depresión afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres, una de cada cinco mujeres sufre una depresión mayor en su vida, a diferencia de los hombres donde el porcentaje disminuye a uno de cada diez.

Son varias las investigaciones que abordaron los estilos parentales y su interacción con la sintomatología depresiva en poblaciones de adolescentes. La mayor parte de éstas coinciden en el hallazgo de una relación significativa entre los estilos parentales y la presencia de sintomatología depresiva, destacándose el control, el rechazo y la sobreprotección como predictores significativos de depresión (Lucadame et al., 2017; Méndez & Madrigal, 2018; Ramírez & Díaz, 2017). No obstante, el estudio desarrollado por Alcázar et al. (2019) muestra algunas discrepancias con los mencionados anteriormente. En dicha investigación el objetivo fue analizar

la relación entre respuestas obsesivo-compulsivas, estilos parentales percibidos y variables emocionales. Si bien los resultados obtenidos concluyeron que existe una relación significativa en la mayoría de las dimensiones de los estilos parentales percibidos con las variables emocionales, la diferencia estriba en que la dimensión control no fue un predictor significativo como en las investigaciones precedentes. Destacando que el afecto, optimismo, la tolerancia a la frustración y las relaciones de confianza entre padres e hijos podrían ser factores protectores en la aparición de pensamientos obsesivo-compulsivos y en algunos trastornos emocionales. Esto último concuerda con los resultados hallados en la investigación desarrollada por Martin et al. (2020) los cuales realizaron una revisión de la literatura científica, con el objetivo de aportar los datos más destacados respecto a la relación entre los estilos educativos parentales y los trastornos en la infancia y adolescencia.

Otras investigaciones (Montoya-Castilla et al., 2016; Tani et al., 2018) abordaron los estilos parentales percibidos y su relación con las emociones. El primero de ellos se aplicó en una población infantil y se arribó a la conclusión que los estilos parentales democrático y autoritario se relacionan de forma moderada con los estados emocionales. En consonancia con ello, el segundo estudio Tani et al. (2018) administrado en una población adulta, también concluyó que existe una relación significativa entre los estilos parentales autoritario, sobreprotección y cuidado por parte de madres y padres con las estrategias de regulación emocional.

Algunos autores (Buitrago-Matamoros et al., 2017; Cárdenas et al., 2020; Rodríguez et al., 2019), concuerdan en que el grupo más afectado en sintomatología depresiva es el femenino. Esto quedó demostrado en las investigaciones que dichos autores realizaron a distintos grupos de adolescentes, con el fin de determinar si los factores del ambiente familiar y los estilos parentales

influyen en la sintomatología depresiva. Arribando a la conclusión que las mujeres presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva, siendo la ausencia de normas y la falta de comunicación los predictores más significativos.

Esta prevalencia de sintomatología depresiva en mujeres es congruente con los trabajos de (Bleichmar, 1991; López Pell, 2009; Machado, 2016; Montero et al., 2004;). Además, (Gómez- Restrapo et al., 2004; Matud et al., 2006; Yuni et al., 2008; Zafra et al., 2008) asocian los índices elevados de sintomatología depresiva a ciertas variables sociodemográficas tales como: edad, nivel de estudios, situación laboral, estado civil, hijos, y situaciones de pérdidas o duelos entre otras. Y a su vez, sostienen que estos índices elevados de sintomatología depresiva se evidencian más, ya que son las mujeres en mayor porcentaje que los hombres, las primeras en asistir a una consulta con un profesional.

En lo atinente a la población con sintomatología depresiva que recibe tratamiento, García (2019) realizó una investigación con el objetivo de indagar la prevalencia de síntomas clínicos en pacientes bajo tratamiento, y la relación de éstos asociada a variables del contexto psicoterapéutico como: sexo, edad del terapeuta, permanencia del tratamiento y conocimiento del enfoque teórico. Los resultados obtenidos señalaron la prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad y conductas obsesivas compulsivas en mujeres. Se encontró también, que el género femenino con prevalencia en sintomatología depresiva asiste a la consulta con terapeutas mujeres. Por otro lado, los resultados arrojaron que la población mencionada desconocía la pluralidad teórica, y que la permanencia del tratamiento puede haber ejercido influencia en el nivel de la sintomatología.

Finalmente, en lo que respecta a la situación mundial generada por el nuevo coronavirus (COVID-19), el 20 de marzo de 2020 en la Argentina se implementaron medidas como el confinamiento preventivo obligatorio, con el objetivo de contener su progresión. A partir de ello, se realizaron diversos estudios (Alomo et al., 2020; Leiva et al., 2020) que dieron cuenta del impacto que esta situación generó en la salud mental de los individuos. En semejanza con esto, Eiman et al. (2021) desarrollaron una investigación analizando algunas variables sociodemográficas que se asociaban a la salud mental en contexto de pandemia por COVID-19. Los resultados obtenidos concluyeron que las mujeres presentaron mayores síntomas de ansiedad y depresión en comparación a los hombres, destacándose la población de jóvenes adultos con mayor prevalencia de síntomas.

Pese a la amplia gama de antecedentes sobre la temática en cuestión, se evidencia un vacío en la literatura que, de cuenta la relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en poblaciones jóvenes adultas correspondientes al género femenino. Además, siendo la sintomatología depresiva uno de los problemas de salud más relevantes de los últimos tiempos, se considera preciso establecer la posible relación de este constructo con los estilos parentales.

Por ello, la importancia de este trabajo radica en aportar datos útiles que contribuyan con la prevención de esta sintomatología, y a su vez puedan utilizarse por diferentes profesionales en programas de intervención psicológica orientados a identificar y reflexionar sobre los vínculos parentales. Facilitando el desarrollo, la promoción y la implementación de estrategias e intervenciones específicas, destinadas a mejorar el bienestar emocional más allá de la niñez y la adolescencia.

El objetivo principal de esta investigación consistió en determinar la relación entre los estilos parentales, percibidos a partir del recuerdo de las conductas de crianza y la sintomatología depresiva actual en mujeres jóvenes adultas entre 18 y 40 años, residentes de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires. Con respecto a los objetivos específicos, se intentó describir y comparar el nivel de sintomatología depresiva asociado a las variables sociodemográficas en mujeres jóvenes adultas.

A tal fin, es dable pensar que exista una relación significativa entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en mujeres jóvenes adultas. Por otra parte, al momento de considerar las variables sociodemográficas, es esperable que las mujeres encuestadas presenten niveles de sintomatología depresiva más elevados según su edad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, hijos y hermanos. Como así también si atravesaron últimamente una situación de duelo, si sus figuras de crianza contaban con un diagnóstico psiquiátrico, y si las encuestadas están actualmente en tratamiento psicológico o psiquiátrico.

En función de lo descripto hasta aquí, cobra mayor énfasis la necesidad de estudiar las variables citadas. Por ello, la pregunta que da origen a la investigación es: ¿Cuál es la posible relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en mujeres jóvenes adultas?

Metodología

Diseño de Investigación

El presente estudio consistió en un diseño no experimental, sin manipulación de variables y apoyado en la observación del fenómeno en su contexto natural. La investigación a su vez fue de corte transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un único momento, con un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo-correlacional, que pretendió dar cuenta de la

posible relación entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en un grupo de mujeres jóvenes adultas.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 94 mujeres jóvenes adultas cuyas edades oscilaban entre los 18 y 40 años ($M=32,57$; $DS=6,195$) que residían en Zona Oeste del Gran Buenos Aires. El tipo de muestreo adoptado fue no probabilístico por cuotas. Se excluyeron a aquellas mujeres que no contaban con figuras de crianza y los cuestionarios incompletos.

Instrumentos

Cuestionario Socio Demográfico Ad-Hoc

Elaborado con el fin de recabar datos sobre la edad, nivel de estudios (primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario incompleto, terciario completo, universitario incompleto, universitario completo, otro), estado civil (soltera, en pareja, convive, casada, divorciada, separada, viuda, otro), ocupación (trabaja, estudia, estudia y trabaja, ama de casa, otro), situación laboral (en relación de dependencia, autónomo, informal, desempleada, otro), hijos (si, no), hermanos (si, no), se encuentra actualmente bajo tratamiento psiquiátrico (si, no), su diagnóstico está vinculado a la situación sanitaria Covid-19 actual (si, no), atravesó en los últimos 2 años un duelo (si, no), tuvo en su infancia una figura de crianza materna (si, no), tuvo en su infancia una figura de crianza paterna (si, no), durante su infancia algunas de sus figuras de crianza contaban con tratamiento psiquiátrico (si, no).

Escala De Crianza Percibida “Mis Recuerdos De La Infancia” [S-EMBU] (Arrindell Et Al., 1999).

La versión original del Eigna Minen Beträffande Uppfostran, fue desarrollada por Perris et al. (1980) con el objetivo de evaluar la percepción que tienen los hijos, a partir del recuerdo de la conducta de crianza de los padres. Posteriormente, (Arrindell et al., 1999) desarrollaron una versión abreviada o Short [S-EMBU], compuesta por 23 ítems de tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta (1 = No, nunca; 2 = Sí, ocasionalmente; 3 = Sí, a menudo; 4 = Sí, la mayoría de las veces). La escala consta de tres dimensiones: rechazo, calidez emocional y sobreprotección. El rechazo (7 ítems), involucra la presencia de hostilidad física o verbal, como así también las conductas punitivas y abusivas de los padres hacia los hijos. La degradación, burlas, críticas, menosprecio e indiferencia hacia las opiniones están presentes en esta dimensión, acompañada de agresión y expectativas rígidas con respecto a los logros de sus hijos. La calidez emocional (7 ítems), se manifiesta a través de las muestras de afecto, besos, cumplidos, expresiones de aceptación, confianza y apoyo frente a la adversidad, respetando las opiniones del niño. Con respecto a la última dimensión, la sobreprotección (9 ítems), ésta se evidencia mediante el control rígido que ejercen los padres sobre las conductas del niño, acompañado con una preocupación excesiva por su seguridad. La imposición de obediencia de normas estrictas, las altas expectativas de logro y el chantaje emocional, son también características propias en esta dimensión (Arrindell et al., 1999). En cuanto a la validez factorial y la fiabilidad del S-EMBU fueron examinadas en un estudio llevado a cabo por (Arrindell et al., 2005) con una muestra que incluyó un total de 1950 estudiantes de Australia, España y Venezuela, analizando por separado los tres grupos. Según este estudio el S-EMBU, en población española, presenta coeficientes de consistencia interna de ($\alpha > .70$).

Inventario De Sintomatología Depresiva [BDI] (Beck, 1979).

Este instrumento consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta para cada uno, los sujetos deberán seleccionar una sola opción, cuyo valor oscila de 0 a 3, y el puntaje final se obtiene por la suma directa de los puntajes correspondientes a cada síntoma y varía de 0 a 63. El tiempo aproximado para completar el cuestionario es entre 5-10 minutos, y la persona debe ser mayor de 13 años.

Cada uno de los ítems refiere a diferentes tipos de síntomas depresivos, como: Tristeza, Pesimismo, Sensación de Fracaso, Descontento, Culpa, Disgusto por Sí Mismo, Autoagresión, Aislamiento Social, Indecisión, Autoimagen, Dificultad para Trabajar, Fatigabilidad, Anorexia, Sensación de Castigo, Autoacusaciones, Períodos de Llanto, Irritabilidad, Disturbios en el Sueño, Pérdida de Peso, Somatizaciones y Pérdida de la Libido. Las puntuaciones de 0 a 9 denotan ausencia de sintomatología depresiva, entre 10 y 18 sintomatología depresiva leve, de 19 a 29 moderada y si supera los 30 puntos se considera una sintomatología grave.

Este instrumento permite evidenciar el reconocimiento que las personas hacen de sus síntomas depresivos al momento de la toma. El mismo puede ser utilizado con muestras clínicas o no clínicas, por lo tanto, se considera un instrumento válido en la diferenciación entre personas depresivas y no depresivas. Se considera en nuestro país la validación realizada por López Pell & Legé (2009) que presentó un Alfa de Cronbach de 0,881 y el análisis de fiabilidad de cada ítem mostró ausencia de correlaciones negativas; todas las correlaciones fueron positivas y de fuerza mediana o alta (entre 0,13 a 0,65).

Procedimiento

Los participantes fueron contactados de manera virtual a través de diferentes plataformas como WhatsApp, Instagram y Facebook, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser mujer, tener entre 18 y 40 años, residir en Zona Oeste del Gran Buenos Aires y haber contado en su infancia con figuras de crianza. Luego se envió de forma particular un formulario digital por medio de la herramienta Google Forms, para que cada participante completara.

El formulario contenía un consentimiento informado, el objetivo y la propuesta de la investigación, como así también, informaba que los datos aportados eran de forma anónima y confidencial, respondiendo sólo a los fines de la investigación y que los resultados no tienen valor clínico diagnóstico. Por último, estaba la opción de colaborar o no.

A continuación, los participantes debían completar un cuestionario sociodemográfico (género, edad, nivel de estudios, ocupación, situación laboral, estado civil, hijos, hermanos, figura de crianza materna y paterna, situación de duelo en los últimos dos años, diagnóstico psiquiátrico actual, diagnóstico psiquiátrico de los padres durante la infancia y si la situación de Covid-19 se relacionaba con su diagnóstico en caso de tenerlo). Luego debían completar un cuestionario sobre los estilos parentales y un inventario sobre la sintomatología depresiva.

Análisis de los datos

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el Programa Informático Estadístico SPSS versión 25.0 en español, con un nivel de significación de $p < .05$. En primer lugar, se efectuó un análisis de frecuencias absolutas y porcentuales de las características sociodemográficas de la muestra. Luego se procedió a realizar la estadística descriptiva y la prueba de normalidad de las variables psicológicas del estudio. Dado que las mismas se

distribuyeron de manera anormal se analizaron las correlaciones mediante el estadístico de Rho de Spearman. Seguidamente, las diferencias en sintomatología depresiva según estado civil y la situación laboral de los sujetos fueron analizadas mediante la prueba H de Kruskal-Wallis. Por último, se empleó la prueba U de Mann-Whitney para cotejar las diferencias en dicha variable de acuerdo a la edad, hijos, hermanos, si contaban con figuras de crianza bajo tratamiento psiquiátrico, si habían atravesado un duelo en los últimos dos años y si se encontraban actualmente en tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Resultados

Caracterización De La Muestra

Tabla 1

Descripción de la muestra

Variable	Categoría	N	%
Estado Civil	Soltera	31	33,0
	En pareja	18	19,1
	Convive/pareja de hecho	17	18,1
	Casada	23	24,5
	Separada	2	2,1
	Divorciada	3	3,2
	Secundario completo	11	11,7
Nivel de Estudios	Terciario completo	29	30,9
	Terciario incompleto	8	8,5
	Universitario completo	18	19,1
	Universitario incompleto	27	28,7
Ocupación	Otro	1	1,1
	Trabaja	46	48,9
	Estudia	10	10,6
	Trabaja y estudia	32	34,0
	Ama de casa	6	6,4
Situación laboral	En relación de dependencia	55	58,5
	Autónomo	21	22,3

	Informal	2	2,1
	Desempleada	9	9,6
	Otro	7	7,4
¿Tiene hijos?	Sí	40	42,6
	No	54	57,4
¿Tiene hermanos?	No	24	25,5
	Sí	70	74,5
¿Su diagnóstico vinculado a Salud Mental, está relacionado a la situación sanitaria Covid-19 actual?	No	94	100,0
Se encuentra actualmente bajo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?	Sí	41	43,6
	No	53	56,4
¿Atravesó en los últimos 2 años un duelo?	Sí	19	20,2
	No	75	79,8
¿Tuvo en su infancia una figura de crianza materna?	Sí	94	100,0
¿Tuvo en su infancia una figura de crianza paterna?	Sí	94	100,0
Durante su infancia alguna de sus figuras de crianza contaban con diagnóstico y/o tratamiento psiquiátrico?	Sí	22	23,4
	No	72	76,6

N=94

Puntualizando en la caracterización de la muestra respecto al estado civil, se observa que el 33% son solteras, el 24,5% casadas, el 19,1% está en pareja, el 18,1% convive, el 3,2% están divorciadas y el 2,1% restante están separadas. En lo que respecta al nivel de estudios el 30,9% poseen terciario completo, el 28,7% universitario incompleto, el 19,1% universitario completo, el 11,7% secundario completo, el 8,5% terciario incompleto y el 1,1% otro nivel de estudios. En lo que se refiere a la ocupación el 48,9% de la muestra trabaja, el 34,0 trabaja y estudia, el 10,6% estudia y el 6,4% es ama de casa. Con respecto a la situación laboral, el 58,5% está en relación de dependencia, el 22,3% es autónomo, el 9,6% desempleada, el 7,4% se encuentra en otra situación laboral y el 2,1% realiza un trabajo informal. A si mismo se observa que el 57,4% de la muestra tiene hijos y el 42,6 restante no. El 74,5% tiene hermanos y el 25,5% no. En lo que respecta a las figuras de crianza el 100% de la muestra contó con una figura materna y paterna. Se observa que

durante la infancia el 22,3% de las figuras de crianza se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico y el 76,6% no. El 79,8% no atravesó un duelo en los últimos dos años y el 20,2% sí. El 43,6% de la muestra se encuentra actualmente bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico y el 56,4% no. Por último, el 100% de la muestra respondió que no tiene un diagnóstico que esté vinculado al Covid-19.

Descripción De Las Variables

Los niveles de sintomatología depresiva encontrados en la muestra general, reflejaron que dos tercios de ésta presentan síntomas depresivos en los niveles moderado, leve y grave, mientras que sólo un tercio presentó ausencia de sintomatología. Los resultados se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2

Niveles de sintomatología depresiva encontrada en la muestra

Variable	Categoría	N	%
Nivel de sintomatología depresiva	Ausencia de Sintomatología Depresiva	31	33,0
	Síntomas depresivos leves	21	22,3
	Síntomas Depresivos moderados	28	29,8
	Síntomas depresivos graves	14	14,9

N=94

Asociación Entre Las Variables De Estudio

La variable sintomatología depresiva se vinculó positivamente con las dimensiones rechazo madre y sobreprotección madre de la variable estilos parentales y se evidenció una correlación negativa entre sintomatología depresiva y la dimensión calidez emocional madre. Los resultados se reflejan en la Tabla 3.

Tabla 3*Relación entre sintomatología depresiva y estilo parental de la madre*

Variable	Sintomatología depresiva	Rechazo-Madre	Calidez Emocional-Madre	Sobreprotección-Madre
Sintomatología depresiva		0,604**	-,286**	0,618**
Rechazo-Madre			-,411**	0,735**
Calidez Emocional-Madre				-,095
Sobreprotección-Madre				

Nota: las correlaciones de Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 4*Correlación entre sintomatología depresiva y estilo parental del padre*

Variable	Sintomatología depresiva	Rechazo Padre	Calidez Emocional Padre	Sobreprotección Padre
Sintomatología depresiva		.536**	-,326**	0,628**
Rechazo Padre			-,448**	0,720**
Calidez Emocional Padre				-,144
Sobreprotección Padre				

Nota: las correlaciones de Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Lo replicado en la Tabla 4 da cuenta de la asociación las variables sintomatología depresiva y estilos parentales padre, así entonces las dimensiones rechazo padre y sobreprotección padre se vincularon positivamente, mientras que calidez emocional padre de forma negativa.

Análisis de variables sociodemográficas

Como se observa en las Tablas 5, 6 y 7, únicamente se encontraron diferencias significativas en la variable sintomatología depresiva respecto de si tienen o no hermanos, si

durante su infancia algunas de las figuras de crianza estaban bajo tratamiento psiquiátrico, y si actualmente se encuentran bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Tabla 5

Diferencias en sintomatología depresiva según tengan o no hermanos

Variable	Tiene hermanos		U	p
	Sí	No		
	R.P.	R.P.		
Sintomatología depresiva	41.98	63.60	453,500	.001

Nota: R.P.: Rango promedio

Como se percibe en la Tabla 5, aquellas mujeres que no contaban con hermanos obtuvieron niveles más elevados en la variable sintomatología depresiva.

Tabla 6

Diferencias en sintomatología depresiva según figuras de crianza bajo tratamiento psiquiátrico

Variable	Figura de crianza en tratamiento psiquiátrico		U	p
	Sí	No		
	R.P.	R.P.		
Sintomatología depresiva	68.84	40.98	322,500	.000

Nota: R.P.: Rango promedio

En lo anterior se observa que las mujeres jóvenes adultas que contaron con una figura de crianza bajo tratamiento psiquiátrico obtuvieron puntajes más elevados en la variable sintomatología depresiva.

Tabla 7

Diferencias en sintomatología depresiva según tratamiento psicológico y/o psiquiátrico

Variable	¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?			
	Sí	No	U	<i>p</i>
	R.P.	R.P.		
Sintomatología depresiva	66.04	33.16	326,500	.000

Nota: R.P.: Rango promedio

Por último, se observa que las mujeres que se encuentran actualmente bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico puntúan más elevado en la variable sintomatología depresiva.

Conclusión y Discusión

Los objetivos planteados de la presente investigación fueron: determinar la relación entre los estilos parentales, percibidos a partir del recuerdo de las conductas de crianza y la sintomatología depresiva actual, como así también, describir y comparar el nivel de sintomatología depresiva asociado a las variables sociodemográficas en mujeres jóvenes adultas entre 18 y 40 años, residentes de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires. Asimismo, la hipótesis principal que sostenía la existencia de una relación significativa entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en mujeres jóvenes adultas se vio confirmada, ya que, conforme a los resultados hallados se evidencia una correlación directa entre las dimensiones: rechazo madre/padre, sobreprotección madre/padre con la variable sintomatología depresiva. A su vez, se destaca una correlación significativa e inversa entre la dimensión calidez emocional madre/padre y la sintomatología depresiva.

Estos resultados concuerdan con los reflejados en el trabajo realizado por Rodríguez et al. (2019) quienes sostienen que un estilo parental caracterizado por el rechazo, la agresión, las críticas excesivas y el menosprecio por parte de ambos padres, pero sobre todo de la madre con las mujeres, son predictores de sintomatología depresiva, y en la medida que estas conductas aumenten, mayor será la prevalencia de síntomas depresivos. En esa misma línea teórica Ramírez & Díaz (2017) llevaron a cabo un estudio sobre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes y concluyeron que, el estilo predominante de control sin afecto, caracterizado por la poca atención de los padres hacia sus hijos es desencadenante de síntomas depresivos, y en particular de la madre, ya que, las prácticas parentales maternas en comparación con las paternas tienen un alto grado de predicción en la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes.

Por otra parte, la relación significativa entre la dimensión sobreprotección y sintomatología depresiva se podría explicar siguiendo los resultados de diferentes autores (Lucadame et al., 2017; Tani et al., 2018) quienes afirman que, aquellas familias en donde prevalece un estilo parental sobreprotector suelen generar en los hijos sentimientos de falta de confianza en sí mismo, falta de estrategias y habilidades de regulación de emociones y síntomas depresivos. En consonancia con lo anterior Méndez & Madrigal (2018) sostienen que cuanto mayor sea el control, la imposición de normas y reglas estrictas, mayor será la sintomatología depresiva y puede estar acompañada de conductas de riesgo.

Con respecto a los resultados arrojados en la dimensión calidez emocional madre/padre, como se mencionó anteriormente éstos mostraron tener una asociación significativa e inversa, es decir que en la medida que aumenta la calidez emocional, disminuye la sintomatología depresiva.

Ello concuerda con las investigaciones preliminares de (Martín et al., 2020; Tani et al., 2018; Pérez-Fuentes et al., 2019; Alcázar et al., 2019) los cuales concluyeron que, un estilo parental en el que predomine la calidez emocional, las muestras de afecto, la tolerancia a la frustración, el apoyo y las relaciones de confianza entre padres e hijos será un factor protector en la aparición de algunos trastornos emocionales, destacando que cuanto mayor sea la comunicación y la calidez percibida menor será la existencia de síntomas depresivos.

En relación con los objetivos específicos de esta investigación, los cuales asociaban las variables sociodemográficas a los niveles de sintomatología depresiva se puede decir que, los resultados alcanzados determinaron que no existen diferencias significativas entre el constructo psicológico y las variables sociodemográficas tales como: edad, nivel de estudios, situación laboral, estado civil, hijos y situación de duelo en los últimos dos años. Esto discrepa de las investigaciones realizadas por (Gómez-Restrepo et al., 2004; Matud et al., 2006; Yuni et al., 2008; Zafra et al., 2008) las cuales hallaron en sus resultados una vinculación significativa entre los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas mencionadas. La falta de asociación entre las variables mencionadas podría deberse al tamaño reducido de la muestra y la edad de esta.

En cuanto a la variable sociodemográfica hermanos, los resultados de la presente investigación arrojaron la existencia de una asociación significativa con la sintomatología depresiva. Hallándose niveles más elevados de sintomatología en aquellas mujeres que eran hijas únicas. Dicho resultado no se condice con el trabajo realizado por Del Barrio (2015) en donde argumenta, que son los hijos únicos los que no presentan niveles de sintomatología depresiva ya que cuentan con la exclusividad de la atención familiar.

Con respecto a las mujeres que contaban en su infancia con una figura de crianza bajo tratamiento psiquiátrico, se halló en las mismas, niveles más elevados de sintomatología depresiva. Esto es congruente con el trabajo de Del Barrio (2015) la cual afirma que el 60% de los niños deprimidos de su investigación, tenían una madre que presentaba síntomas depresivos.

Por último, respecto a las mujeres que actualmente están en tratamiento psicológico o psiquiátrico, los resultados demuestran que presentan niveles más altos de sintomatología depresiva. En consonancia con esto García (2019) afirma que, determinadas variables del contexto psicoterapéutico como: edad y sexo del terapeuta, desconocimiento del enfoque teórico, permanencia del tratamiento y la relación terapéutica, influyen en la prevalencia de sintomatología depresiva.

En síntesis, los resultados obtenidos con respecto a las variables sociodemográficas parecen dejar en evidencia que, si bien son variables intervinientes para considerar, no todas son determinantes en los niveles de sintomatología depresiva. Por lo que se infiere que el mencionado constructo estaría más asociado a los estilos parentales, como se planteó en la hipótesis principal.

Respecto a las limitaciones del presente estudio, se podría mencionar que la selección de la muestra debería haber sido más abarcativa, permitiendo una investigación que incluyera el estudio de mujeres provenientes de un mayor número de zonas del conurbano bonaerense. Por tal motivo, la muestra es poco representativa, por ende, se debe tener cautela a la hora de generalizar resultados.

Así mismo, la escasez de investigaciones sobre el tema en la población mencionada se presenta como limitación, ya que la mayoría de los estudios realizados están orientados a

poblaciones de niñez y adolescencia. Además, se podría señalar como limitación que el estudio no sea longitudinal impidiendo ver la trayectoria de las variables.

A partir de lo investigado, se recomienda continuar con trabajos que estudien en grupos mayores de poblaciones femeninas, la incidencia de los estilos parentales en la sintomatología depresiva para poder implementar programas de prevención y concientización de posibles indicadores de sintomatología depresiva. Por último, se recomienda la validación Argentina del instrumento Escala De Crianza Percibida “Mis Recuerdos De La Infancia” [S-EMBU] (Arrindel et al., 1999).

Referencias

- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina.
- Arrindell, W. A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P., & Davis, M. (2005). The short-EMBU in Australia, Spain, and Venezuela. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 56-66.
- Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M. & Van Der Ende, J. (1999). The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27(4), 613-628.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>

- Beck, AT (1983). Terapia cognitiva de la depresión: Nuevas perspectivas. *Tratamiento de la depresión: viejas controversias y nuevos enfoques*.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press (Trad. esp. en Bilbao: Desclée de Brower, 1983)
- Bleichmar, E. D. (1991). *La depresión en la mujer*. Temas de Hoy.
- Buitrago, J., Pulido, L. & Güichá-Duitama, Á. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296-307. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
- Cárdenas, C. T. R., Flores, J. J., Méndez, M. G., Herrera, L. M. F., & Márquez, H. D. T. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parentingstyle as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- De Minzi, M. C. R. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58.
- Del Barrio, V. (2015). Los trastornos depresivos y sus tratamientos. *Psicología clínica infanto-juvenil*, 295-326.
- Eidman, L., Arbizú, J., Lamboglia, A. T., & del Valle Correa, L. (2021). Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19.

- García, H. D. (2019). Prevalencia de síntomas clínicos en pacientes y su relación con variables vinculadas al contexto psicoterapéutico. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 97-112.
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto Masis, D., Gil Laverde, J. F., Rondón Sepúlveda, M., & Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16, 378-386.
- Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Richezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del covid-19. *Ciencia y enfermería*, 26.
- Lucadame, R., Cordero, S., & Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Psicología Conductual*. 25. 275-295.
<https://www.researchgate.net/publication/320432714>
- Maccoby, E.E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historic overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006–1017.
- Machado, A. V. (2016). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3).
- Martín, N., Cueli, M., Cañamero, L. M., & González Castro, P. (2022). ¿Qué sabemos sobre los estilos educativos parentales y los trastornos en la infancia y adolescencia?: una revisión de la literatura. *Revista de psicología y educación*.
- Matud, M.P., Guerrero, K. & Matías, R.G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 7-21.

- Méndez, C. M., & Madrigal, S. C. (2017). La percepción de los adolescentes de las prácticas parentales y de su bienestar psicológico. *RIEE/ Revista Internacional de Estudios en Educación*, 17(2), 73-84. <https://doi.org/10.37354/riee.2017.170>
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta sanitaria*, 18, 175-181.
- Montoya-Castilla, I., Prado-Gascó, V., Villanueva-Badenes, L., & González-Barrón, R. (2016). Adaptación en la infancia: influencia del estilo parental y del estado de ánimo. *Acción Psicológica*, 13(2), 15-30. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17807>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020, Enero). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M. M., Gázquez, J. J., Oropesa, N. F., Simón, M. M., & Saracosti, M. (2019). Parenting practices, life satisfaction and the role of self-esteem in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), e4045. <https://doi.org/10.3390/2020ijerph16204045>
- Perris C., Jacobsson L., Lindstro, H & Perris H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scand*, 61(4), doi:265-74. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7446184>
- Ramírez M., & Díaz G. (2017). Estilos Parentales Percibidos y Sintomatología Depresiva en escolares de secundaria. Un estudio comparativo. *CASUS*. 2(2):119-126.

- Rodríguez, C. O. S., Figarola, Y. M., del Toro Sánchez, M., Ortiz, A. V., & Rivera, R. M. R. (2019). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes cubanos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(1), 19-30.
<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.12102>
- Rosa-Alcázar, Á., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Bernal Ruiz, C., & Rosa-Alcázar, A. I. (2019). Estilos educativos parentales y emociones como predictores de respuestas obsesivo-compulsivas en población adolescente. *Terapia psicológica*, 37(3), 241-254. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300241>
- Sander, J. & McCarty, C. (2005). Youthdepression in thefamilycontext: Familialriskfactors and modelsoftreatment. *Clinical Child and FamilyPsychologyReview*, 8, 203-219.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationshipswiththeirmothers and fathers: associationswithdepressivedisorder and subdiagnosticsymptomatology. *Journalofabnormalpsychology*, 116(1), 144.
- Tani, F., Pascuzzi, D., & Raffagnino, R. (2018). Therelationshipbetweenperceivedparentingstyle and emotionregulationabilities in adulthood. *Journalofadultdevelopment*, 25(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9269-6>
- Torres Uría, M. R. (2002). Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 151-169.

Zafra, A. O., Toro, E. O., & Garrido, J. M. (2008). Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 8(31), 224-243.

ANEXOS

Cuestionario

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Mi nombre es Karina Obatt, y te invito a participar de un trabajo de investigación en el marco de mi Tesis de Grado, de la Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

Descripción del Proyecto

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre los Estilos Parentales y la Sintomatología Depresiva en mujeres jóvenes adultas. Esta breve encuesta está destinada a mujeres entre 18 y 40 años, que residan en zona Oeste del Gran Buenos Aires. Su colaboración es de suma importancia, y si accede a participar se le solicitará responder una encuesta que le tomará 10 minutos aprox. de su tiempo.

Consentimiento Informado

Este cuestionario es de carácter voluntario, anónimo y confidencial. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente para los fines académicos-científicos mencionados de acuerdo a lo que establece la Ley N° 25.326 Habeas data, lo cual implica que los datos de todos los participantes

serán utilizados sólo por los investigadores y en el contexto de este estudio, para construir conocimiento.

Su participación será de suma importancia. Cualquier duda o información adicional que desee sobre la investigación, puede comunicarse conmigo vía e-mail:

karobatt@gmail.com ; Muchas gracias por su tiempo y predisposición!

Soy mayor de edad y deseo participar voluntaria y anónimamente en este estudio.

No soy mayor de edad o no deseo participar en el estudio.

Datos Sociodemográficos

<p>Género:</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Otro</p> <p>Edad:</p> <p>Zona de residencia:</p> <p>Estado civil:</p> <p><input type="radio"/> Soltera</p> <p><input type="radio"/> En pareja</p> <p><input type="radio"/> Convive/pareja de hecho</p> <p><input type="radio"/> Casada</p> <p><input type="radio"/> Separada</p> <p><input type="radio"/> Divorciada</p> <p><input type="radio"/> Viuda</p> <p><input type="radio"/> Otro</p> <p>Tiene hijos/as</p> <p><input type="radio"/> Si</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>(Si la respuesta anterior es si, indique cuántos hijos tiene)</p> <p>.....</p> <p>¿Con quién vive actualmente?</p> <p>.....</p>	<p>Nivel de estudios:</p> <p><input type="radio"/> Primario completo</p> <p><input type="radio"/> Primario incompleto</p> <p><input type="radio"/> Secundario completo</p> <p><input type="radio"/> Secundario incompleto</p> <p><input type="radio"/> Terciario completo</p> <p><input type="radio"/> Terciario incompleto</p> <p><input type="radio"/> Universitario completo</p> <p><input type="radio"/> Universitario incompleto</p> <p><input type="radio"/> Otro</p> <p>Ocupación:</p> <p><input type="radio"/> Estudia</p> <p><input type="radio"/> Trabaja</p> <p><input type="radio"/> Estudia y trabaja</p> <p><input type="radio"/> Ama de casa</p> <p><input type="radio"/> Otro</p> <p>Situación laboral:</p> <p><input type="radio"/> En relación de dependencia</p> <p><input type="radio"/> Autónomo</p> <p><input type="radio"/> Informal</p> <p><input type="radio"/> Desempleado</p> <p><input type="radio"/> Otro</p> <p>¿Tiene hermanos/as?</p>
---	---

<p>¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>¿Su diagnóstico vinculado a Salud Mental, está relacionado con la situación sanitaria Covid-19 actual?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>¿Atravesó en los últimos 2 años un duelo?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>	<p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>¿Tuvo en su infancia una figura de crianza materna?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, especifique el vínculo. (madre, madrastra, abuela, etc.)</p> <p>¿Tuvo en su infancia una figura de crianza paterna?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, especifique el vínculo. (padre, padrastro, abuelo, etc.)</p> <p>¿Durante su infancia alguna de sus figuras de crianza contaban con diagnóstico y/o tratamiento psiquiátrico?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
---	---

Escala De Crianza Percibida “Mis Recuerdos De La Infancia” [S-EMBU] (Arrindel Et Al., 1999).

Ud. encontrará una serie de preguntas sobre su infancia, por favor, lea cuidadosamente las instrucciones siguientes antes de completar el cuestionario. Cuando complete este cuestionario es muy importante que intente recordar la conducta de sus padres hacia Ud. tal como Ud. lo experimentaba. Aunque a veces sea difícil recordar con exactitud cómo se comportaron nuestros padres con nosotros cuando éramos pequeños, lo cierto es que cada uno de nosotros tenemos una idea de cuáles fueron los principios o ideas que utilizaron para criarnos o educarnos.

Para cada pregunta, por favor rodee con un círculo las respuestas aplicables a la conducta de su padre y su madre hacia Ud. Lea cuidadosamente cada pregunta y considere cuál de las posibles respuestas se aplica a Ud. Conteste en forma separada para su padre y su madre.

SOBRE SU PADRE (O APODERADO)	No, nunca	Sí, ocasionalmente	Sí, a menudo	Sí, la mayoría de las veces
Se ponía enfadado o malhumorado conmigo sin yo saber el motivo.				
Me alababa, me felicitaba.				
Deseaba que se preocupara menos sobre lo que yo hacía.				
Me castigaba pegándome más de lo que yo realmente merecía.				
Cuando yo llegaba a casa, tenía que explicarle lo que había estado haciendo.				

SOBRE SU PADRE (O APODERADO)	No, nunca	Sí, ocasionalmente	Sí, a menudo	Sí, la mayoría de las veces
Creo que mi padre trataba que mi adolescencia fuera estimulante, interesante, instructiva, que siempre aprendiera algo.				
Me criticaba delante de los demás.				
Me prohibía hacer cosas que los otros niños podían hacer, porque tenía miedo que a mí me pudiera ocurrir algo.				
Me animaba para que yo sobresaliera en todo.				
Con su conducta, pareciendo triste por ejemplo, me hacía sentirme culpable cuando me comportaba mal con él.				
Pienso que la ansiedad de él, de que me pudiera pasar algo, era exagerada.				
Si las cosas me salían mal, sentía que intentaba consolarme y darme ánimos.				
Me trataban como la “oveja negra” o el “malo” de la familia.				
Me demostraba con palabras y gestos que me quería.				
Sentía que atendía más a mis hermanos que a mí mismo(a).				
Me hacía sentirme avergonzado de mí mismo.				
Tenía permiso para ir a dónde quisiera sin que a él le importara mucho.				
Sentía que se metía en todo lo que yo hacía.				
Sentía que existía cariño y ternura entre él y yo.				
Me ponía claramente los límites de lo que yo podía y no podía hacer, y no cambiaba de opinión.				
Me castigaba incluso por pequeños errores.				
Quería decidir cómo debía vestirme o qué aspecto debía tener.				
Sentía estaba orgullosa cuando yo tenía éxito en algo que había emprendido.				

SOBRE SU MADRE (O APODERADA)	No, nunca	Sí, ocasionalmente	Sí, a menudo	Sí, la mayoría de las veces
Se ponía enfadada o malhumorada conmigo sin yo saber el motivo.				
Me alababa, me felicitaba.				
Deseaba que se preocupara menos sobre lo que yo hacía.				
Me castigaba pegándome más de lo que yo realmente merecía.				
Cuando yo llegaba a casa, tenía que explicarle lo que había estado haciendo.				
Creo que mi madre trataba que mi adolescencia fuera estimulante, interesante, instructiva, que siempre aprendiera algo.				
Me criticaba delante de los demás.				
Me prohibía hacer cosas que los otros niños podían hacer, porque tenía miedo que a mi me pudiera ocurrir algo.				
Me animaba para que yo sobresaliera en todo.				
Con su conducta, pareciendo triste por ejemplo, me hacía sentirme culpable cuando me comportaba mal con ella.				
Pienso que la ansiedad de ella, de que me pudiera pasar algo, era exagerada.				
Si las cosas me salían mal, sentía que intentaba consolarme y darme ánimos.				
Me trataban como la “oveja negra” o el “malo” de la familia.				
Me demostraba con palabras y gestos que me quería.				
Sentía que atendía más a mis hermanos que a mí mismo(a).				
Me hacía sentirme avergonzado de mí mismo.				
Tenía permiso para ir a dónde quisiera sin que a ella le importara mucho.				

SOBRE SU MADRE (O APODERADA)	No, nunca	Sí, ocasionalmente	Sí, a menudo	Sí, la mayoría de las veces
Sentía que se metía en todo lo que yo hacía.				
Sentía que existía cariño y ternura entre ella y yo.				
Me ponía claramente los límites de lo que yo podía y no podía hacer, y no cambiaba de opinión.				
Me castigaba incluso por pequeños errores.				
Quería decidir cómo debía vestirme o qué aspecto debía tener.				
Sentía estaba orgullosa cuando yo tenía éxito en algo que había emprendido.				

Inventario De Sintomatología Depresiva [BDI] (Beck, 1979).

Este es un cuestionario en el que hay grupos de enunciados, lea todo el grupo de enunciados de cada categoría. Elija después, de cada grupo, el enunciado que mejor describa su estado de ánimo hoy, es decir, en este momento. Marque con una "X" en el casillero que está junto al enunciado elegido. Debe marcar una sola opción por cada categoría. Asegúrese que ha leído todos los enunciados antes de elegir.

	A
	Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.
	Me siento siempre triste y no puedo animarme.
	Ya no encuentro satisfacción en nada.
	No me siento triste.

	B
	No tengo esperanzas para el futuro y creo que las cosas no pueden
	mejorar.
	Creo que no tengo nada que esperar.
	Me siento desanimado con respecto al futuro.
	No me siento especialmente pesimista o desanimado con respecto al
	futuro.
	C
	Creo que como persona soy un completo fracaso (padre, marido, mujer,
	etc.)
	Cuando miro hacia atrás en mi vida, todo lo que puedo ver es una
	sucesión de fracasos.
	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
	No me considero un fracaso.
	D
	Estoy descontento con todo.
	Ya no encuentro satisfacción en nada.
	No encuentro en las cosas el mismo placer que antes.
	No estoy especialmente descontento.
	E
	Me siento como si fuera muy malo e inservible.

	Me siento culpable.
	Muchas veces me siento malo e inservible.
	No me siento especialmente culpable.
	F
	Me odio.
	Estoy disgustado conmigo mismo.
	Me siento decepcionado conmigo mismo.
	No me siento decepcionado conmigo mismo.106
	G
	Me mataría si tuviera la oportunidad.
	Tengo planes definidos para suicidarme.
	No tengo ideas de autoagresión.
	H
	He perdido todo interés en los demás y no me importa nada.
	He perdido la mayor parte de mi interés en los demás y me importa poco
	de ellos.
	Estoy menos interesado que antes en los demás.
	No he perdido interés en los demás.
	I
	No puedo tomar decisiones en absoluto.
	Tengo dificultad para tomar decisiones.

	Trato de postergar la toma de decisiones.
	Tomo decisiones tan bien como antes.
	J
	Me parece que soy horrible o de apariencia repulsiva.
	Creo que se han producido cambios permanentes en mi apariencia que
	me hacen poco atractivo.
	Me preocupa el envejecer o tener un aspecto poco atractivo.
	No creo que tenga peor aspecto que antes.
	K
	No puedo trabajar en absoluto.
	Tengo que forzarme mucho para hacer algo.
	Me exige un esfuerzo extra el comenzar a hacer algo.
	Puedo trabajar tan bien como antes.
	L
	Me siento demasiado fatigado para hacer algo.
	Me canso al hacer cualquier cosa.
	Me canso más fácilmente que antes.
	No me canso más que antes.
	M
	No tengo nada absolutamente de apetito.
	Mi apetito ha disminuido mucho.

	No tengo apetito como antes.
	Mi apetito no ha disminuido.
	N
	Siento que merezco ser castigado.
	Siento que estoy siendo castigado o que seré castigado.
	Siento que algo puede sucederme.
	No me siento castigado.
	O
	Me culpo por todo lo malo que pasa.
	Me culpo por mis faltas.
	Me critico por mi debilidad o mis errores.
	No estoy decepcionado conmigo mismo.
	P
	Antes lloraba. Ahora no puedo aunque quisiera.
	Lloro todo el tiempo.107
	Lloro más que antes.
	No suelo llorar más de lo normal.
	Q
	No me irrito por las cosas que solía irritarme antes.
	Me siento irritado todo el tiempo.
	Me irrito o me enojo más fácilmente de lo que solía hacerlo.

	No estoy más irritado ahora de lo que puedo estar.
R	
	Me levanto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas.
	Me levanto 1 o 2 horas más temprano que antes y me cuesta volver a
	dormir.
	Me levanto por la mañana más cansado que habitualmente.
	Puedo dormir tan bien como antes.
S	
	He perdido más de 7 kilos.
	He perdido más de 5 kilos.
	He perdido más de 2 kilos y medio.
	Últimamente no he perdido nada, o casi nada de peso.
T	
	Me absorbe completamente el pensamiento de cómo me siento.
	Estoy tan preocupado pensando cómo me siento o qué es lo que siento
	que me resulta difícil pensar en otra cosa.
	Me preocupan los dolores o los malestares estomacales o la constipación.
	No me preocupo más de lo habitual por mi salud.
U	
	He perdido totalmente mi interés por el sexo.
	Estoy mucho menos interesado en el sexo actualmente.

	Estoy menos interesado en el sexo que antes.
	No he notado ningún reciente cambio en cuanto a mi interés por el sexo