



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

***“NIVELES DE DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON
EMPLEO REMUNERADO Y AMAS DE CASA”***

Reporte de investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
ANABEL CANCELA MEDINA

Directora: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Revisores: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

Lic. Mario Fabián Vázquez Sánchez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, a 29 de Noviembre de 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida y salud para poder llevar a cabo este proyecto.

A mi madre, por su apoyo y amor incondicional e infinito, por ser mi motor para no rendirme.

A mi ángel del cielo... ¡Te amo!

A mi esposo, por su apoyo y comprensión en todo momento.

A mis hermanos y sobrinos, por su cariño.

A mi directora de manuscrito, por aceptar la invitación.

A las mujeres participantes, por su apoyo.

¡Gracias a todos por hacer posible este trabajo!

ÍNDICE

RESUMEN	06
INTRODUCCIÓN	08
 CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes.....	12
1.2. Depresión.....	15
1.2.1. Tipos de Depresión.....	17
1.2.2. Factores que provocan depresión en las mujeres.....	24
1.3. Autoestima.....	28
1.3.1. Raíces de la Autoestima.....	30
1.3.2. Tipos de autoestima.....	31
1.3.3. Pilares de la autoestima.....	33
1.4. Depresión y Autoestima en mujeres con empleo remunerado y amas de casa.....	34
 CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Justificación.....	37

2.2. Objetivos.....	41
2.2.1. Objetivo General.....	41
2.2.2. Objetivos Específicos.....	41

CAPÍTULO III. MÉTODO

3.1. Población y muestra.....	44
3.2. Hipótesis.....	45
3.3. Instrumentos y Materiales.....	45
3.4. Procedimiento.....	47

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados obtenidos.....	51
--------------------------------	----

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión.....	74
5.2 Conclusiones.....	80
5.3 Sugerencias.....	82

Referencias Bibliográficas.....	84
--	-----------

I. Anexos.....	90
-----------------------	-----------

II. Apéndice.....	93
--------------------------	-----------

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON EMPLEO
REMUNERADO Y AMAS DE CASA**

RESUMEN

Se realiza una investigación respecto a los niveles de Depresión y Autoestima en mujeres con empleo remunerado y amas de casa, surgiendo un tercer grupo: quienes se dedican a ambas actividades; la muestra es de 102 mujeres de 21 a 61 años, 37 amas de casa, 19 empleadas, y 46 con ambas actividades. El objetivo es conocer si existe diferencia de dichos niveles entre los grupos participantes, a través de los Instrumentos empleados: Cuestionario Sociodemográfico, Inventario de depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosemberg. Resultados: los niveles de autoestima se mantienen altos para los tres grupos de mujeres; no así para los niveles de depresión moderada a grave, pues las mujeres que se dedican a ambas actividades presentan el 41%, 38% las amas de casa y 21% las empleadas; por ende, los niveles de depresión varían de acuerdo a la ocupación de las participantes.

Palabras Clave: Mujeres, Depresión, Autoestima, Estado civil.

ABSTRACT

An investigation is carried out regarding the levels of Depression and Self-Esteem in women with paid employment and housewives, emerging a third group: those who are engaged in both activities; The sample is 102 women from 21 to 61 years, 37 housewives, 19 employees, and 46

with both activities. The objective is to know if there is a difference in these levels between the participating groups, through the Instruments used: Sociodemographic Questionnaire, Beck Depression Inventory and the Rosemberg Self-Esteem Scale. Results: levels of self-esteem remain high for the three groups of women; not so for the levels of moderate to severe depression, since women who are engaged in both activities have 41%, 38% housewives and 21% employed; therefore, the levels of depression vary according to the occupancy of the participants.

Keywords: Women, Depression, Self-esteem, Marital status.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la depresión dentro de la sociedad y el sector salud, representa uno de los grandes problemas al que se enfrentan los profesionales de la salud, por ende, es un tema que requiere atención y ser abordado para poder brindar solución a esta problemática.

El comportamiento del hombre y la mujer presenta diversas diferencias, mismas que van desde sus objetivos vitales hasta la forma en que cada uno de ellos afronta los retos que se les presentan; tales diferencias están determinadas por diversos factores, como la estructura física, la biología molecular, la carga energética y hormonal, e incluso los factores ambientales, además de la educación que prevalece en cada sociedad; un ejemplo de esto último, se refleja en que el rol de la mujer se tiene generalmente como la persona que se encarga de las necesidades y el cuidado de cada uno de los miembros de la familia, por su parte, a los hombres, se les tiene como la persona encargada de las tareas fuera de casa; sin embargo, esto no es lo único en lo que existe diferencia entre hombres y mujeres, ya que hasta en las enfermedades existen diferencias entre uno y otro; el caso de la depresión no es la excepción, ya que en la mujer esta se presenta hasta dos a tres veces más que en el caso de los hombres (Chinchilla, 2008).

Cabe señalar que el ritmo de vida que se vive hoy en día es sumamente acelerado, y aunado a ello, se tiene el hecho de que algunas mujeres llevan a cabo diversos roles, desempeñando actividades propias del hogar, escuela, empleo, en fin, son múltiples las actividades que deben cumplir, y si bien hay mujeres que se dedican únicamente a las labores del hogar (amas de casa),

hay otras que combinan esta actividad con un empleo fuera de casa, formando así dos grupos de mujeres: a) con empleo remunerado y b) las que no perciben remuneración alguna por el trabajo que desempeñan dentro de su hogar (amas de casa).

En nuestro país, el número de mujeres que llevan a cabo labores del hogar aunado a la jornada laboral es cada vez más grande, y estas mujeres suelen tener cargas excesivas de trabajo, situación que puede llevar a que presenten depresión, pues además de laborar varias horas fuera de su hogar, el trabajo que realizan dentro de este no les genera remuneración alguna, tal y como señala Navarro (2004), que el trabajo que la mujer realiza como ama de casa no obtiene remuneración puesto que se considera que es su deber y obligación llevarlo a cabo; esto puede traer consecuencias negativas en el estado de ánimo y autoestima de la mujer, ya que puede incluso sentirse no valorada.

Montesó (2015), refiere que la depresión como trastorno del estado de ánimo engloba diversos matices, los cuales se derivan de algunos factores, entre ellos los genéticos, biológicos y psicológicos, además de los sociales y culturales; cabe señalar que dicho trastorno se determina por la alteración de algunos sentimientos como la tristeza, angustia, desconsuelo, pesimismo, entre otros más que comprenden la sensación de impotencia de actuar y pensar; refiere también que uno de los aspectos de la depresión, es que esta suele ser doble en las mujeres, presentándose en varias fases de la vida.

Aunado a la depresión, otro aspecto importante a considerar en las mujeres es la autoestima, misma que, tal y como refiere Branden (2010), es una necesidad psicológica básica, pues implica estar dispuestos a creer que tenemos la capacidad de ser competentes y enfrentarnos así a los desafíos que se presentan en la vida diaria, además de hacernos sentir que merecemos ser felices.

La autoestima juega un papel sumamente importante en la vida del ser humano, puesto que es indispensable para que este mantenga un desarrollo sano y normal, ya que, sin la presencia de esta, se llega a perturbar el crecimiento psicológico, en cambio si se mantiene una autoestima positiva, se obtiene un efecto favorable en el sistema inmunológico del espíritu, lo cual brinda resistencia, fortaleza y por supuesto, la capacidad de regeneración.

El contar con autoestima alta, también permite sentirse seguro de uno mismo, además de confiar en nuestra mente y el valor que tenemos, generando con ello respuestas favorables ante los desafíos y oportunidades que se nos presentan, fortalece nuestra energía y mantiene la motivación, logrando así éxitos y el disfrute de los logros obtenidos. Entre más sólida sea la autoestima, se estará mejor equipado para enfrentar los problemas laborales y personales con mayor rapidez (Branden, 2010). Se considera que las mujeres que cuentan con empleo remunerado presentan autoestima más alta que quienes se dedican a las labores del hogar, esto debido a que las primeras pueden sentir una realización personal, además de sentirse independientes tanto económica como emocionalmente (Fernández y Pérez, 2015).

De acuerdo con lo antes mencionado, a través de la presente investigación se pretende conocer si existe relación en cuanto a los niveles de depresión y autoestima que presenta cada uno de los grupos de mujeres seleccionados (con empleo remunerado y no remunerado), esto con el objeto de conocer si las actividades que lleva a cabo cada uno de estos grupos de mujeres influye de alguna manera en la presencia o ausencia de la depresión, así como en sus niveles de autoestima.

CAPÍTULO I.
MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Chinchilla (2008), señala varios acontecimientos sobre el desarrollo histórico de los trastornos afectivos, dentro de los cuales se encuentra la descripción de la melancolía (bilis negra) como una entidad que se componía de síntomas físicos y mentales, generada por la alteración del equilibrio de la flema y la bilis; en el Siglo I a. de C., Areteo de Capadocia describe la coincidencia entre melancolía y manía como extremos de una misma enfermedad; por su parte, Platón diferenció la manía patológica y la manía divina, y Aristóteles refirió que la bilis negra, misma que presentaba una naturaleza fría, llegaba a provocar parálisis, rigidez, depresión o estado de ansiedad, cuando se excedía la justa medida en el cuerpo. De acuerdo con el Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud (2004), en la época de Hipócrates, se vinculaba ampliamente a las bilis negra y amarilla con las anomalías del comportamiento, distinguiendo con ello los temperamentos ,melancólicos de los coléricos, esto de acuerdo a la prevalencia de alguno de los dos fluidos (negro y amarillo).

Es importante mencionar que la depresión es considerada una de las enfermedades mentales más antiguas, teniendo como término inicial el de “melancolía”, refiriéndose a la bilis negra, esto de acuerdo a la teoría de los cuatro humores propuesta por Hipócrates (El-Sahili, 2010).

Por su parte, F. Platter (1536-1614), señaló a la melancolía, la hipocondría, la manía y el delirium (con y sin fiebre) como las cuatro formas básicas de enfermedad mental; Dreyssig (1772-1840), creó la primera clasificación racional de las enfermedades mentales, distinguiendo

la melancolía (verdadera y falsa), la manía y la imbecilidad. Para el año 1725, Richard Blackmore, quien era médico del Rey de Inglaterra, Guillermo III, usó por primera vez la palabra *Depressus*, que proviene del latín y hacía referencia a la persona que se mostraba derrumbada (El-Sahili, 2010). Por su parte, Esquirol (1772-1840), incluyó a la melancolía en la *lipemanía*, con lo cual se diferenció de la manía, la melancolía, la idiocia, imbecilidad y de la *paranoia* (*monomanía*); a su vez, también se describió la melancolía periódica y la *locura circular* por Falret en el año 1851, y ya en 1854, Baillarger definió la *locura de doble forma*.

Otro hecho relevante, es que Kraepelin (1856-1926), clasificó y definió los diferentes tipos de enfermedades mentales, esto de acuerdo a los síntomas, pronóstico y proceso subyacente, además de que en 1854 introdujo el concepto de *locura maniaco-depresiva*, describiendo también en 1899 la *melancolía involutiva*; en cuanto al término *depresión*, este se usó como sinónimo de *astenia* por Heinroth en 1918.

Cabe señalar que si bien el origen del término *depresión* procede de la *melancolía*, actualmente este último concepto se emplea a para referir a los periodos transitorios de la enfermedad (El-Sahili, 2010).

Respecto a la *autoestima*, esta fue definida por el padre de la Psicología americana, William James en la obra *Principios de Psicología*, que se publicó en el año 1980, definiéndola como una relación que se da entre el yo que percibe la persona de sí mismo, y su yo ideal, donde el yo que percibe refiere al conocimiento de las habilidades, cualidades y características con las que cuenta o no, y su yo ideal representa la persona que le gustaría ser; por ende, cuando no se alcanza a

cubrir las expectativas del yo ideal, con el yo que percibe de sí misma, se presenta una baja autoestima; en otras palabras, la autoestima resulta de la comparación que se hace respecto a los éxitos logrados comparados con las expectativas correspondientes (Monbourquette, 2003; Casaleiz y Gómez, 2018).

Por su parte, Sigmund Freud con su dinámica freudiana, refería que la estima de sí no cuenta con gran probabilidad de desarrollo, puesto que el ego se centra en defenderse, por ende, cualquier crecimiento y plenitud de la estima de sí, resulta imposible; por otra parte, Carl Rogers señaló que la mayoría de los pacientes en psicoterapia tienden a no aceptarse tal y como son, por lo cual, al darle el terapeuta aceptación incondicional, lo ayuda a aprender a aceptarse tal cual son, con todo y sus debilidades (Monbourquette, 2003).

Algo importante que señaló Éric Berne, es que una persona que presenta una estima débil de sí misma, tiende a manipular su entorno, llegando incluso a exagerar su debilidad o autoridad, según sea el caso; por su parte, Nathaniel Branden se interesó en detectar los efectos nocivos que traía consigo la ausencia de la estima del sí, entre ellos la ansiedad, depresión, abusos de alcohol y/o drogas, bajo rendimiento tanto escolar como laboral, codependencia, entre otros más, esto desde los años cincuenta, cuando inició su carrera de psicólogo; señalando que es sumamente importante centrar la atención en la estima de sí mismo, para evitar los efectos nocivos que esto trae consigo (Monbourquette, 2003), y por ende, se tiene la importancia de mantener una estima alta de sí mismo.

Para los años sesenta, Richard Bandler y John Grinder, fundaron la escuela de Programación neurolingüística (PNL), a través de la cual presentaron estrategias que brindaban resultados exitosos, puesto que la PNL presenta recursos tanto conscientes e inconscientes de la persona, facilitando con ello diversos medios que permiten el incremento no sólo de la estima del sí, sino también de la confianza en sí mismo (Monbourquette, 2003),

1.2 Depresión

El término Depresión proviene del latín “depreces”, que significa “abatido”, “derribado”, y consiste en un trastorno emocional que se caracteriza por un estado de abatimiento e infelicidad, mismo que puede llegar a ser pasajero o permanente, de acuerdo con Palacios (2013), por su parte, Estalovski (2004), refiere que el término Depresión proviene del latín “depressio”, lo que significa “hundimiento”; definiendo como depresión al cuadro clínico caracterizado por la presencia de pesimismo, autorreproches, inhibición psicomotriz y el estado afectivo de la tristeza; si bien para algunas personas la depresión consiste en una dolencia, para otras representa una enfermedad, hay quienes la imaginan como un síntoma o síndrome, lo cierto es que la depresión suele entenderse como una enfermedad con diferentes aspectos y características

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019), refiere que la depresión es un trastorno mental frecuente, cuyas características son la presencia de tristeza, pérdida ya sea de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, así como trastornos del sueño y/o apetito, cansancio y falta de concentración; cabe señalar que la depresión se puede convertir en

crónica o recurrente, afectando en gran medida las actividades de quien la padece (trabajo, escuela y la vida diaria), llegando incluso al suicidio cuando se presenta en su forma más grave; por ende, cuando se presenta de forma leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero si va de moderada a severa, llega a requerir de medicamentos y atención psicológica.

Es importante señalar que el origen de la depresión no se encuentra ligada a una persona que sea débil, perezosa o que no cuente con fuerza de voluntad para salir adelante; sin embargo, va afectando los pensamientos negativos, mismos que llegan a ser automáticos y a repetirse de forma indefinida (Montesó, 2015).

Hyde (1995), refiere que Freud consideraba que las personas dependientes resultaban ser mucho más propensas a la depresión, y consideraba también que las mujeres por naturaleza suelen ser más dependientes que los hombres, por ende, su teoría explica un mayor grado de incidencia de las depresiones en las mujeres, debido al alto grado de dependencia por parte de estas.

Hyde (1995), refiere que los teóricos del aprendizaje consideran que la depresión se genera cuando la persona se acostumbra a recibir determinados reforzadores y en un momento dado estos desaparecen repentinamente, lo cual ocurre por ejemplo, cuando se pierde el sustento económico por parte del esposo, cuando se pierde un empleo por mudarse a otra ciudad o por cuidar a los hijos, así como cuando los hijos crecen y se van de la casa, entre otras situaciones.

Un aspecto relevante que menciona Hyde (1995), es que dentro de los orígenes de la depresión, se tiene el papel de ama de casa, puesto que las actividades que realiza suelen ser rutinarias y repetitivas, además de que carecen de sentido terminal, puesto que siempre se tienen que realizar, por ejemplo: el lavar la vajilla, siendo que en la siguiente comida se volverá a ensuciar, y esto una y otra vez todos los días; aunado a lo anterior, se suma el hecho de que dichas actividades se realizan estando sola, y dicha soledad puede aumentar el riesgo de presentar depresión.

1.2.1 Tipos de Depresión

Existen diversos autores que plantean su propia clasificación de la depresión, entre los cuales se encuentra Retamal (1999), quien señala la siguiente:

a) Subtipo monopolar/unipolar y bipolar

Su denominación de polaridad refiere a la presencia del polo de tristeza y euforia patológicas; cuando se llega a padecer las fases depresiva y maniaca a lo largo de la vida, se denomina bipolar, y cuando es sólo la fase depresiva la que se presenta, se conoce como depresión monopolar. López (2003), refiere que la manía unipolar se considera como una variante clínica del trastorno bipolar.

b) Subtipos primario y secundario.

El primario, no tiene como factor causal enfermedades somáticas o psiquiátricas, sino una alteración del estado de ánimo; y en el secundario sus posibles causas son las enfermedades orgánicas (cáncer, infecciones, efectos farmacológicos, entre otros), y las causas psiquiátricas (adicción al alcohol, drogas, trastorno de personalidad, etcétera).

c) Subtipos endógeno y reactivo.

La endógena presenta pocos desencadenantes psicológicos externos, y se distingue por un conjunto sintomático: insomnio del despertar en las mañanas, intensa tristeza, lentitud psicomotora, pérdida de peso y falta de reacción ante acontecimientos agradables; presentando respuesta favorable a los tratamientos antidepresivos; en cuanto a la reactiva, esta se encuentra fuertemente ligada a desencadenantes externos, aunque también llegar a presentarse cuando coinciden con conflictos ambientales como alguna pérdida, separación, duelo, exceso de trabajo, entre otros factores; por ende, sus síntomas varían de acuerdo a la circunstancia que la genera.

d) Subtipos depresión mayor y distimia.

La depresión mayor se diagnostica de manera fácil, ya que su cuadro tiene un comienzo claro, mismo que interfiere con las actividades diarias de la persona; en cuanto al trastorno distímico, lo padecen personas relativamente jóvenes, tristes, con autoestima baja, irritables, sus síntomas somáticos son suaves, pero se complican con las dificultades sociales e interpersonales, además de asociarse con cuadros psiquiátricos. En la infancia se presenta por igual en niños y niñas, a diferencia de la edad adulta que predomina en las mujeres.

Por su parte, Albrecht y Herrick (2007), presentan otra clasificación:

a) Trastorno depresivo mayor.

Su diagnóstico puede incluir adjetivos como atípica, posparto o melancólica, los cuales describen determinadas pautas de la presentación de los síntomas, dentro de los cuales se encuentra, por ejemplo, el incremento en el apetito, y la pesadez de las extremidades para la depresión atípica; la pérdida de apetito, lentitud psicomotora y alteración del sueño para la depresión melancólica (Albrecht & Herrick, 2007).

Crepeau, Cohn & Schell (2005), refieren que este es el tipo de depresión grave que está presente prácticamente a diario y mínimo durante dos semanas, presentando un cambio sumamente notable en el estado de ánimo que suele tener la persona, pues se presenta tristeza y pérdida de placer por casi todo; llegando a presentar alteraciones en el sueño y apetito, tal y como se mencionó anteriormente, además de presentar en ocasiones fatiga excesiva, misma que lleva a inmovilizar a la persona, y no se trata del aspecto físico, sino que se es incapaz por ejemplo, de responder, se presenta retardo psicomotor, tornándose todo más lento, además de la dificultad de concentración y de toma de decisiones, y de la disminución de la autoestima. Cabe mencionar que este tipo de depresión puede desarrollarse en un día o una semana, y permanecer durante meses, prolongándose incluso hasta por más de cuatro meses si no es tratada.

b) Trastorno distímico.

En Crepeau et al (2005), se menciona que la distimia presenta un inicio más lento comparado con la depresión mayor, pero tiende a ser más crónica en lugar de episódica, además la persona

es capaz de llevar a cabo sus actividades, puesto que sus síntomas no son tan intensos, no obstante, si representa una enfermedad grave, pues el 75% de personas que la padece, termina por desarrollar depresión mayor. Ahora, para llevar a cabo el diagnóstico, la persona debe sentirse deprimido la mayor parte del día y esto durante mínimo dos años, adoptando así esta depresión, la forma de fatiga y disminución de placer por sus actividades; sin embargo, el paciente puede llevar a cabo sus actividades básicas, pero esto le implica un gran esfuerzo y poco agrado hacia ellas, además de que la autoestima suele ser baja, y las funciones se deterioran, presentando escasa concentración e incapacidad en la toma de decisiones. Aunado a lo anterior, también se afecta el apetito y el sueño, y las personas que la padecen, suele llegar a acostumbrarse a vivir con ella.

De acuerdo con Albrecht y Herrick (2007), este tipo de depresión y el anterior son los más comunes, aunque este es más crónico, ya que la tristeza persiste casi a diario y durante al menos dos años.

c) Trastorno afectivo estacional.

Presenta los mismos síntomas que la depresión mayor, pero se produce únicamente en una estación del año, regularmente es durante el invierno (Albrecht & Herrick, 2007).

d) Depresión bipolar

Representa la fase depresiva del trastorno bipolar, y regularmente los síntomas no concuerdan con los criterios descritos en los manuales de diagnóstico; aún así, sus síntomas pueden generar mermas funcionales (Albrecht & Herrick, 2007).

Crepeau et al (2005), refieren que el trastorno bipolar se denomina también maníaco-depresivo, puesto que quien lo padece presenta ciclos con ambos estados de ánimo; siendo la manía el polo opuesto de la depresión, ya que la primera se caracteriza por una energía excesiva relacionada con un estado de ánimo exaltado, irritable o expansivo, además del insomnio y pensamiento megalómano con autoestima aumentada.

Romo (2008), presenta una clasificación sobre los tipos de trastorno bipolar, esto de acuerdo con el DSM-IV, en el cual se establecen los siguientes tipos:

- Trastorno Bipolar I

Dentro de este tipo el paciente se muestra eufórico, esto en un periodo de aproximadamente 14 días (periodo relativamente largo), correlacionando la euforia con manía; y aparece aproximadamente a los 20 años, surgiendo frecuentemente alucinaciones e ideas delirantes, pudiendo incrementarse la frecuencia de los trastornos conforme va avanzando la edad.

- Trastorno Bipolar II

Se presenta cuando el paciente ha sufrido por lo menos una depresión, además de un episodio (comprobable) de hipomanía (forma leve de la manía). Dentro de sus características se encuentra el aumento de apetito y sueño; cabe señalar que se pueden encontrar trastornos bipolares de este tipo en los parientes consanguíneos del paciente, siendo la aparición en edades tardías, e incrementándose el riesgo cuando existe abuso en el consumo de alcohol.

- Trastorno Ciclotímico

Se considera una forma débil del trastorno bipolar; y presenta un estado de ánimo oscilante, esto entre periodos de ligera exaltación y decaimiento, y periodo de estado anímico normal; dichos periodos suelen ser por días o semanas (duración corta). En cuanto a su diagnóstico, este es fácil, trayendo consigo que la mayoría de los pacientes que la padecen no sean tratados; suele iniciar durante los últimos años de la adolescencia, o en los primeros de los treinta. De los casos presentes, el 6% se puede convertir en trastorno bipolar I, y en bipolar II el 25% de los casos.

Dentro de sus síntomas se encuentra la irritabilidad, furia repentina, y disminuye la necesidad de dormir, así como variaciones en el rendimiento laboral, conductas riesgosas, las compras compulsivas, y en ocasiones se da el abuso de alcohol y drogas, y estados de introversión y extroversión; y, aunado a lo anterior, se da una variación en la autoestima, de muy baja a excesiva, además de fases de confusión y nitidez; cabe mencionar que este tipo de trastorno es de los más comunes.

López (2003), refiere que este trastorno se presenta en población de 16 a 24 años, y particularmente en mujeres; señalando también que aproximadamente del 4 al 6% de la población en general puede llegar a padecerlo, siendo frecuente en los familiares de pacientes que padecen algún tipo de trastorno bipolar.

- Trastorno Bipolar III o No especificado

El paciente puede mostrar diversas características de trastorno bipolar, y no por ello pertenecer a una de las categorías del trastorno bipolar, denominándolos pseudounipolar; dentro de este tipo, regularmente los pacientes son extrovertidos y activos, manteniéndose siempre de buen humor, no obstante, siempre se mantiene el riesgo de sufrir depresión. En los pacientes en los que disminuye la necesidad de dormir, en ocasiones suelen presentar irritabilidad.

e) Otros trastornos bipolares.

Por su parte, Jarne, Talarn, Armayones, Horta, y Requena (2006) indican otro tipo de depresión:

Depresión enmascarada, misma que no presenta identidad nosológica, y que refiere a los cuadros ya sean somáticos o psíquicos que no presentan tristeza aparente, no siendo esta el motivo de consulta; por ende, son los trastornos afectivos los que predominan con manifestaciones somáticas, resultando ser polimorfa la queja de la persona, por lo tanto, cualquier síntoma podría estar encubriendo una depresión; dentro de los síntomas que se manifiestan podrían aparecer las algias y parestesias, trastornos sensoriales, neurovegetativos y digestivos.

Es probable que el nivel intelectual y cultural influya en gran medida en cuanto al predominio de los síntomas psíquicos o somáticos que se presentan en los trastornos depresivos, puesto que si la persona cuenta con un nivel intelectual alto, presenta mayor capacidad de introspección y reconocimiento de los estados emocionales, y por ende, la depresión se manifiesta en síntomas psíquicos, en cambio, en los niveles más bajos, predominan los signos somáticos o vegetativos.

Respecto a los tipos de depresión, Montesó (2015) refiere que Dio Bleichmar llevó a cabo estudios a través de los cuales concluye que no se debe buscar la mayor incidencia de depresión en las mujeres dentro de su fisiología, biología o su cuerpo, sino en sus condiciones de vida, así como en las características de su subjetividad; por ello se busca comparar a los dos grupos de mujeres (con empleo remunerado y no remunerado), para detectar en qué medida sus actividades y condiciones afectan su estado de ánimo.

1.2.2 Factores que provocan depresión en la mujer

Hyde (1995) refiere que existen diversos factores que se asocian a la depresión de la mujer, como lo son los roles sociales, factores posparto y orgánicos o físicos, así como la violencia y la pobreza; por su parte, Chinchilla (2008) señala que los factores que se asocian a la depresión de las mujeres son los siguientes:

✓ Dismenorrea

El término proviene del griego, y consiste en el flujo menstrual difícil, el cual refiere a una alteración del ciclo menstrual. Dentro de sus manifestaciones clínicas que mayormente se presentan se encuentran el dolor lumbar en un 64.3%, la cefalea con 47.6%, seguida de las náuseas en un 33%, la depresión en 28.1% de los casos y por último la fatiga con 25.4% (Ángel, González, Mesa & Capera, 2013); como se puede ver, aún cuando el porcentaje de mujeres al que la dismenorrea les causa depresión no es muy alto, si resulta ser una de las causas que da paso a que ésta última se presente.

✓ Menopausia

Esta inicia con la disminución de estrógenos ováricos, y pérdida de la función folicular; suponiendo un cambio físico durante acontecimientos vitales que conllevan cambios del rol social, los cuales en diversas ocasiones se toman como envejecimiento; todo ello suele resultar estresante, debido a las consecuencias reales o imaginarias que implica en la vida de la mujer. Cabe señalar que en la depresión que se presenta en la menopausia, influye en gran medida la expectativa que cada mujer tiene sobre ésta, pues entre mayor negatividad se tenga, la percepción de la menopausia será peor cuando se presente; pues algunas mujeres la ven como la etapa en la que se empieza el declive de la vida, así como la pérdida de la capacidad reproductiva y el atractivo físico.

Aunado a lo anterior, en la menopausia, también se tiene una gama de creencias que en cierto modo pueden contribuir con la aparición de los síntomas depresivos, entre ellos la pérdida de la capacidad reproductiva, como ya se mencionó, la cual es real; pero existen otras imaginarias como la idea de que, aunado a la menopausia, se pierde la capacidad de ser mujer y se presenta también el temor a la vejez y la muerte.

✓ Anticonceptivos Orales

Estos se han llegado a asociar en un 7% de los casos hasta en un 56%, dependiendo de la muestra con la que se trabaja; presentándose mayormente en los casos donde la dosis de progesterona es mayor, pues en los que se tienen mayor dosis de estrógenos, se presenta mayor sensación de bienestar psicológico.

✓ Parto

Frecuentemente las mujeres presentan síntomas depresivos posterior al parto, mismos que suelen relacionarse con la incomodidad que presentan o las molestias físicas, además de la falta de sueño, el cansancio y los temores propios del cuidado de un bebé, es decir, el temor a no hacerlo bien. Si bien la depresión tras el parto suele ser de duración corta, puede llegar a convertirse en un síndrome clínico.

Cabe señalar que este factor se puede relacionar con problemas de pareja, escaso ajuste social durante el embarazo, así como la depresión antes del parto. La sintomatología depresiva leve tras el parto, suele aparecer con frecuencia debido, esto debido a cambios hormonales o corporales que aparecen, o al nuevo rol de madre y todos los cambios de vida que esto implica.

✓ Factores sociales

Dentro de la sociedad a la mujer se le atribuye un papel que se caracteriza por sensibilidad, complacencia, dulzura, obediencia, dependencia y fragilidad; por el contrario, al hombre se le define por valores de control, fuerza. Dominio, entre otros; por ende, el punto de vista que mantiene la sociedad respecto a las mujeres, generalmente es comparable con ciertas características de los cuadros depresivos, entre ellos la dependencia y el ser sumiso; lo cual se refleja en el rol tradicional que se atribuye a la mujer respecto a ser sumisa ante los padres, y posteriormente ante el esposo, manteniendo una valoración social como “esposa de” y no como una persona independiente.

✓ Factores de personalidad

La importancia del aspecto en las mujeres, se puede destacar en momentos vitales de cambios físicos, como lo son el embarazo, los meses posteriores a este y la menopausia, en los cuales la mujer llega a sentir que perdió el atractivo, la posibilidad de tener hijos o que su vida se ha acabado; la depresión ante este tipo de factor, se presenta mayormente en las mujeres a las que el atractivo físico les asegure el control sobre el hombre por ejemplo.

✓ Acontecimientos vitales y estrés ambiental

Comprende las distorsiones negativas de experiencias vitales, así como la autoevaluación negativa, la desesperanza y el pesimismo; de esta manera, todos los acontecimientos vitales negativos llegan a ocasionar que aparezcan los síntomas, esto por la confirmación de los errores cognitivos antes mencionados.

✓ Factores conyugales y familiares

Al presentarse un cuadro depresivo en uno de los miembros de la pareja, se llega a afectar gravemente el clima familiar, aumentando con ello la probabilidad de presentar una mala adaptación marital, así como conflictos familiares, y con esto, el riesgo de cronicidad de la depresión.

✓ Otros factores

Dentro de estos se encuentra el consumo de alcohol, pues las mujeres que lo consumen presentan los síntomas depresivos con mayor frecuencia, siendo que en los hombres no

existe tal asociación; ahora, el efecto en las mujeres podría estar relacionado con factores biológicos, ya que estas presentan mayor vulnerabilidad al efecto neurotóxico del alcohol, otros factores son los sociológicos, pues la tolerancia social ante el consumo social difiere en ambos sexos; se presentan también los factores psicológicos, pues las mujeres en ocasiones suelen consumir el alcohol solas, quizá empleándolo como antidepresivo,

Como se puede notar, la aparición de los síntomas depresivos en la mujer, presentan una etiología multifactorial, pues influyen en ellas los niveles hormonales, la educación recibida, el rol social, entre muchos otros factores.

Ahora, existen dos factores más que Hyde (1995) considera relevantes al momento de estudiar las causas de la depresión en las mujeres, los cuales son los papeles que desempeñan las mujeres y la indefensión aprendida.

1.3 Autoestima

La autoestima de acuerdo con Branden (2001), consiste en la experiencia de ser competente para poder enfrentar los desafíos que se nos presentan en la vida diaria, además de ser dignos de felicidad; refiere también que la autoestima consiste en dos componentes, que son el considerarse eficaz y poder confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones que sean correctas, y por supuesto, superar cada uno de los retos y generar cambios positivos; por otro lado, se tiene el respeto por uno mismo, y la confianza de que como personas somos dignas de obtener logros, éxito, amigos, respeto, amor, y de realizarnos. Cabe señalar que

tanto la eficacia como el respeto hacia uno mismo, constituyen el pilar doble en el cual se asienta una autoestima sana, y por ende, si falla alguno de estos, se verá afectada la autoestima.

González (2001), refiere que la autoestima resulta indispensable para la supervivencia psicológica, pues las personas al nacer necesitamos amor, sentirnos queridos, puesto que esto genera seguridad y confianza, disminuyendo la aparición de sentimientos de devaluación en un futuro; ya que el sentirse amado, sobre todo por las personas más cercanas, influye en gran medida sobre la autoestima.

Otro concepto de la autoestima es el que refiere a la confianza básica en cuanto a las potencialidades de la persona, valiéndose de dos componentes esenciales: la valía personal, que comprende una auto valoración positiva o negativa de sí mismo; y, el sentimiento de capacidad personal, que compete a las expectativas que cada persona tiene de ser capaz de llevar a cabo con éxito lo que se proponga, es decir una Autoeficacia (Undurraga y Avendaño, 1997).

Debido a que existen diversas definiciones del término autoestima, Montoya y Landero (2008), refieren que esta ha sido objeto de estudio desde diversas perspectivas teóricas, por ende la multiplicidad de significados que se tienen de esta, lo cual llega incluso a crear cierta confusión conceptual, pues se tienen diversos términos como: conciencia de sí mismo, autoimagen, autopercepción, representación de sí, autoconcepto y autoestima, todos ellos empleados por diferentes autores como sinónimos.

1.3.1 Raíces de la Autoestima

En Branden (2001), se refiere que el entorno dentro del cual crecemos, es determinante para el desarrollo de nuestra autoestima, señalando que los niños que cuentan con mayor posibilidad de disfrutar los cimientos que se requieren para tener una autoestima sana, son aquellos de los cuales sus padres llevan a cabo lo siguiente:

- Crían a sus hijos con amor y respeto.
- Brindan una aceptación coherente y benevolente.
- Ofrecen respaldo a través de reglas razonables y expectativas adecuadas.
- No los llenan de contradicciones.
- No los ridiculizan, humillan ni emplean el maltrato físico como forma de mantenerlos controlados.
- No sólo creen en la competencia y bondad de sus hijos, sino que además se lo demuestran.

Cabe señalar que si bien la crianza saludable de los hijos es benéfica, no se tiene ninguna investigación que concluya que la forma en que los padres crían a sus hijos, genere un resultado inevitable; ya que algunos trabajos han demostrado que personas cuya crianza fue de acuerdo a los estándares antes mencionados, estos llegaron a ser personas inseguras y con dudas respecto a sí mismas, por otro lado, hay personas que si bien crecieron en un ambiente desagradable, tienen éxito en la escuela, y mantienen relaciones satisfactorias y estables, satisfaciendo incluso cualquier criterio de sí mismo, mostrando buena autoestima.

Siguiendo con Branden (2001), refiere que como médico no se puede trabajar de forma directa con la autoestima, puesto que resulta de las prácticas que se generan internamente, es decir, es una consecuencia, por ende, para poder trabajarla, las prácticas que generen el cambio, deben y sólo pueden surgir del interior de la persona.

1.3.2 Tipos de Autoestima

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2013), presentan la siguiente clasificación respecto a los tipos de autoestima:

- ✓ Autoestima alta o baja

Dentro de los criterios que mayormente se emplean se encuentra el que se basa en el nivel o grado en que los sentimientos de autoaceptación y valía personal se presentan, siendo los altos los sentimientos positivos, y los bajos los sentimientos negativos.

Ahora, al analizar el perfil psicológico de las personas, generalmente presentan una autoestima alta quienes se sienten valiosas, y a gusto con ellas mismas, además de presentar una mínima dificultad de aceptación de los demás, pues los consideran en el mismo nivel que ellos, a su vez, se muestran abiertas a las nuevas experiencias, y consideran que tienen lo que se requiere para alcanzar sus objetivos

Por otro lado, quienes presentan baja autoestima, su perfil se caracteriza por que pueden llegar a desagradarse a ellas mismas, e incluso a sentir rechazo hacia sí mismas, debido a que

distorsionan la valoración de sus cualidades y capacidades, y se centra únicamente en los aspectos negativos.

Aunado a lo anterior, cuando a la persona con autoestima baja le ocurre algo negativo, asume toda la responsabilidad de ello, incluso mas de lo que llegan a serlo, y por el contrario, cuando les ocurre algún suceso positivo, sienten que no está relacionado con sus características o comportamiento.

- ✓ Autoestima segura o frágil, cada una de estas cuenta con determinadas características:

- Autoestima segura
 - Auténtica y verdadera, puesto que los sentimientos positivos surgen del interior de la persona, y de la satisfacción de sus necesidades psicológicas centrales.
 - Genuina, ya que acepta e integra los aspectos negativos del autoconcepto sin que esto le afecte.
 - Congruente con otros sentimientos positivos, aun cuando sean implícitos o inconscientes.
 - Estable, pues las situaciones del día a día le afectan muy poco.

- Autoestima frágil, que puede ir acompañada de sentimientos positivos hacia sí mismo, sin embargo, presenta ciertas particularidades:
 - Contingente, pues depende del constante proceso e evaluación para llegar a ser validada.
 - Defensiva, pues presenta vulnerabilidad ante la obtención de resultados negativos, por el posible rechazo de los demás, llevándole a mostrar una imagen positiva falsa de sí misma, para poder maximizar los aspectos positivos, y reducir los negativos.

- Incongruente, pues presenta sentimientos positivos de sí misma, pero inconscientemente estos son negativos.
- Inestable, pues su frecuencia e intensidad varían de acuerdo a la evaluación de los acontecimientos.
- Autoestima auténtica y autoestima contingente

1.3.3 Pilares de la autoestima

Existen ciertas prácticas que resultan fundamentales y cruciales en cuanto a la presencia de la autoestima se refiere, pues cuando no se cuenta con ellas, se afecta en gran medida a la misma; por ende, se considera que cuando estas se apliquen en la vida de la persona, su autoestima se fortalecerá, dichas actividades se resumen en las siguientes prácticas (Branden, 2001):

- a) La práctica de vivir conscientemente.
- b) La práctica de aceptarse a uno mismo.
- c) La práctica de aceptar responsabilidades.
- d) La práctica de afirmarse a uno mismo.
- e) La práctica de vivir con un propósito.
- f) La práctica de la integridad.

1.4 Depresión y Autoestima en mujeres con empleo remunerado y amas de casa

Otero (2012), menciona que algunas mujeres aún dependen económicamente por completo de sus esposos, lo cual agrava en gran medida la tendencia a la depresión, puesto que esto las hace ser más propensas a padecerla, ya que no cuentan con independencia económica, además de que en la edad media de su vida, tienden a sufrir más por el desprendimiento de sus hijos; en cambio, las mujeres que cuentan con un empleo fuera de su hogar, tienden a presentar en menor medida la depresión que quienes se dedican a ser únicamente amas de casa, lo cual puede estar relacionado con el hecho de sentirse más valorizadas por tener independencia económica, además de que disfrutan de un mundo externo mucho más amplio que las amas de casa, lo cual las lleva a relacionarse con otras personas además de con las que tiene contacto dentro de su hogar.

Si dentro de la sociedad existiera mayor equidad, y además se valorara más la importancia de la mujer, esto llevaría a disminuir los índices de depresión en gran medida (Otero, 2012).

Montesó (2015) menciona que, si bien las mujeres que cuentan con un trabajo fuera de casa reciben beneficios materiales y psicológicos, también cuentan con responsabilidades extra, pues deben desarrollar actividades de trabajo dentro del hogar, en el cual tienen responsabilidades familiares, lo cual puede llegar a convertirse en un alta demanda, misma que puede repercutir incluso en su salud. Montesó (2015) señala que en el año 2000, se realizó un estudio con 260 profesoras universitarias, en el cual se obtuvo como resultado que quienes cuentan con una carga mayor dentro del hogar, tienden a presentar mayor depresión, destacando también otro factor,

que consiste en el sueldo que perciben hombres y mujeres, pues las actividades domésticas se cargan hacia la persona que percibe un sueldo menor, en este caso a la mujeres, pues son quienes por lo regular perciben menor sueldo; ahora, en las mujeres que desempeñan ambos roles (empleo y las actividades domésticas), no sólo se debe aludir sobre su situación familiar, sino también al profesional, ya que cada vez se presentan con mayor frecuencia los trastornos depresivos relacionados con la actividad laboral.

Por su parte, Solomon (2001) refiere que algunas mujeres contemplan que este género (femenino) sufre depresión debido a los carentes espacios independientes dentro de los cuales puedan mostrar su valía, lo cual las lleva a buscar el éxito dentro de su hogar; por otro lado, hay otras mujeres que indican que las mujeres exitosas cuentan con diversos ámbitos de independencia donde pueden sobresalir, pero esto conlleva que se sientan divididas entre su empleo fuera de casa y su hogar; y ambas situaciones tienden a llegar a generar estrés excesivo, con lo cual se puede señalar que ambos grupos de mujeres tienden a presentar el mismo índice de depresión, siendo por supuesto mayor que el índice que presentan los hombres.

CAPÍTULO II.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Justificación

La incidencia de la depresión en México es ampliamente alta en las mujeres, y esta representa un desencadenante de enfermedades crónico degenerativas, además de ser uno de los principales indicadores de disfunción familiar, y de repercusiones en la salud y entorno sociocultural; por ende, resulta sumamente importante realizar investigaciones y estudiar de forma particular en este caso a las mujeres, pues esto permite conocer diversos aspectos de esta, entre ellos los principales factores que les afectan o se hacen mayormente presentes, y con ello poder intervenir para generar un cambio positivo en la vida de las mujeres.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la depresión al igual que la ansiedad, son problemas habituales de salud mental, mismos que afectan tanto la capacidad de trabajo como la productividad; en lo que a la depresión respecta, esta representa la principal causa de discapacidad y de problemas de salud a nivel mundial; refiriendo una cifra de 300 millones de personas a nivel mundial que sufren de depresión, lo cual representa un incremento de más del 18%, mismo que se ha presentado entre los años 2005 y 2015, ocupando en México el primer lugar de discapacidad para las mujeres.

El impacto de la depresión se ha hecho presente en diversos ámbitos, como la salud pública, puesto que generan un alto grado de discapacidad, atribuyendo por ende mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, esto de acuerdo a diversos estudios que se realizaron de forma simultánea y comparable; además, al estar relacionada la depresión con los problemas de

salud, esto conlleva a una sobreutilización de los servicios de salud, generando con ello mayores gastos (Wagner, González, Sánchez, García & Gallo, 2012), aunado a lo anterior, obviamente al presentar problemas de salud, se afecta en gran medida la calidad de vida de la persona.

Cabe señalar que hoy en día, es cada vez más grande el número de mujeres que se dedica a una jornada laboral a la par de las labores que desempeña en el hogar, lo cual puede llegar a ser una carga excesiva, pues además de cubrir las necesidades del hogar, se debe colaborar en la economía de este; por otro lado, se encuentran las mujeres que por determinadas razones se dedican únicamente a las actividades del hogar, sin embargo, ellas también deben trabajar durante jornadas largas, y sin obtener remuneración alguna y muchas veces incluso sin ser reconocido su trabajo, lo cual puede afectar en gran medida su autoestima, además de dar pie a la presencia de depresión para ambos grupos de mujeres (con empleo remunerado y no remunerado).

Ahora, existen varios estudios en los cuales se ha obtenido como resultado una menor prevalencia de los síntomas depresivos en las mujeres que trabajan fuera de casa, respecto a quienes se dedican a las labores del hogar; refiriendo que la causa de ello puede ser la satisfacción personal al contar con un empleo remunerado, contrario a las amas de casa, quienes asumen un rol social en el cual se dedican únicamente al cuidado del hogar y a la crianza de los hijos, en caso de que se tengan, y esta situación le impide incorporarse de lleno a la sociedad, además de no contar con las mismas oportunidades que los hombres; dicha situación puede llegar a hacerle sentir impotencia (Chinchilla, 2008).

Otra situación que se debe tener en cuenta respecto al tema es qué, de manera frecuente son las mujeres quienes sostienen la relación tanto afectiva como familiar, dedicándose prácticamente de forma exclusiva a ello, lo cual puede llevarla a cuestionarse respecto a su valor personal, afectando su propia identidad (Chinchilla, 2008), esto podría ser una de las situaciones que afectan la autoestima de las amas de casa, y que pueden llevar a padecer síntomas de depresión.

Respecto al punto de la autoestima, en el caso de las niñas, persiste como profesión la relación de pareja y la familia, por ende, su autoestima se basará en la familia, al contrario de los niños, en quienes la autoestima se basará en los éxitos de las actividades que lleven a cabo; ahora, las mujeres que además de ser amas de casa y que cuentan con una vida profesional satisfactoria, también basan en gran medida su autoestima en las relaciones afectivas, por ende, cuando estas se dañan o terminan, tienden a aparecer los síntomas depresivos (Chinchilla, 2008). Cabe señalar que, de acuerdo con Branden (2010), entre más sólida sea la autoestima, se estará mejor preparado para encarar los problemas que surgen en la vida diaria, así como para recuperarse con mayor rapidez de las caídas que se tengan, rindiendo mucho mejor en cada una de las actividades cotidianas que se lleven a cabo; por ende, se puede decir que la autoestima es una necesidad humana básica. Cabe mencionar que, al trabajar con la autoestima, se debe considerar la atención de los traumas infantiles y las heridas psíquicas que afectan el sentido de la vida adulta; así como la construcción de aspectos positivos.

Retomando el tema de la depresión, Wagner et al. (2012), refieren algo importante a lo cual se debe prestar suma atención, y es el hecho de que esta no afecta únicamente a quien la padece, sino que sus consecuencias negativas alcanzan a otras personas, lo cual se comprobó en uno de los estudios realizados, en el que se manifiesta que los hijos cuya madre presenta depresión durante su primera infancia, tienden a presentar niveles más altos de inactividad; esto es uno de los aspectos por los cuales también resulta importante atender los casos de depresión en las mujeres, tengan empleo o que se dediquen sólo a las labores del hogar, pues ambas asumen el rol de ser la base de la familia.

Como ya se mencionó, los casos de depresión van en aumento, y se presentan frecuentemente dentro de las familias, tal y como señala Dahlke (2009), quien refiere que en una encuesta que se realizó en Alemania por el Instituto Forsa, la cual consistía en preguntar a las personas si él (ella) o algún miembro de la familia había sufrido depresión en alguna ocasión, uno de cada dos personas respondió que Sí; siendo el 20% de encuestados quienes la habían padecido, y un 30% lo había vivido dentro de la familia; de los resultados anteriores, en el 15% de los afectados, el episodio depresivo se convirtió en alguna dolencia crónica.

Montesó (2015) señala que el Instituto Nacional de Salud Mental Americano, en su investigación de la salud mental de la salud de la mujer en el siglo XXI, refiere que la depresión mayor en las mujeres se diagnostica casi al doble que en el caso de los hombres; y que debido a que estas se encuentran al cuidado de sus padres e hijos, sus problemas mentales llegan a afectar hasta a dos o tres generaciones de miembros de la familia; otro aspecto más por el cual resulta

indispensable poner atención a este tema; es que la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad (OMS, 2017), lo cual afecta de una u otra forma a la sociedad en general.

De acuerdo a lo planteado, se tiene el siguiente cuestionamiento:

¿El rol que desempeña la mujer dentro de su hogar, ya sea como ama de casa y/o con un empleo remunerado, influye en sus niveles de autoestima y depresión?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Establecer si existe o no relación alguna de los niveles de depresión y autoestima, entre las mujeres que cuentan con un empleo remunerado y las mujeres que son amas de casa.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Conocer los niveles de depresión y autoestima en cada uno de los grupos de mujeres, quienes tienen empleo remunerado y no remunerado (amas de casa).
- Comparar los niveles de depresión y autoestima en ambos grupos de mujeres, con empleo remunerado y no remunerado (amas de casa).

- Determinar si existe o no diferencia entre los niveles de depresión y autoestima en ambos grupos de mujeres.
- Plantear sugerencias de intervención para el grupo de mujeres que presente mayor índice de depresión y baja autoestima.

CAPÍTULO III.
MÉTODO

3.1. Población y Muestra

Población: Mujeres mayores de edad que cuenten con empleo remunerado o no remunerado (éstas últimas también conocidas como amas de casa), o que se dediquen a ambas actividades (empleo y al hogar).

Muestra: 102 mujeres mayores de edad que cuenten con un empleo remunerado, que se dediquen a las labores del hogar (empleo no remunerado), o que lleven a cabo ambas actividades.

La muestra se elige de forma no probabilística, puesto que la selección de las participantes depende de las características requeridas para llevar a cabo la presente investigación, tal y como refieren Hernández, Fernández y Baptista (2014); invitando a participar a mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, esto dentro de diversos escenarios.

- *Criterios de inclusión:* Mujeres mayores de edad que realicen una actividad dentro o fuera del hogar, con o sin remuneración económica, o ambas actividades; que sepan leer, escribir, y en el caso de quienes participaran respondiendo los instrumentos en línea, saber usar la computadora e internet.
- *Criterios de exclusión:* Mujeres menores de edad, y que no sepan leer y escribir, ya que no se recomienda que alguien más vaya respondiendo los instrumentos por ellas, esto para conservar la confidencialidad y veracidad en las respuestas.

3.2. Hipótesis

H1. Las mujeres amas de casa presentan menor grado de autoestima que las mujeres con empleo.

H2. Las mujeres amas de casa presentan mayor grado de depresión que las mujeres con empleo.

H3. Los niveles de autoestima influyen en los niveles de depresión en los grupos de mujeres participantes.

3.3. Instrumentos y materiales

Instrumentos

Se empleará un Cuestionario Sociodemográfico (Anexo A) creado para esta investigación, y a través del cual se pretende obtener información general y socioeconómica de las participantes.

Para la depresión se empleará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), mismo que consta de 21 ítems (Apéndice A), los cuales se diseñaron de acuerdo con las directrices del DSM-IV para el diagnóstico de la depresión; dichos reactivos se componen de cuatro afirmaciones de acuerdo al orden de gravedad en forma creciente respecto a un síntoma en particular de la depresión, y centrándose en los síntomas presentados las últimas dos semanas previas a la evaluación (Aiken, 2003).

El BDI-II evalúa la severidad de la depresión de adultos y en adolescentes a partir de los 13 años de edad con diagnóstico psiquiátrico, y su tiempo de aplicación va de los 5 a 10 minutos en promedio. En lo que respecta a su puntuación, esta se determina sumando el puntaje obtenido en

los 21 ítems, donde cada ítem responde a una escala de 4 puntos, con valor de 0 a 3, para lo cual se toma el valor más alto en caso de que se haya seleccionado más de una opción; la puntuación total mínima será de 0 y la máxima que se obtendrá será de 63, clasificando los puntos de corte en cuatro grupos: 0-13 mínima depresión, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada, y 29-63 depresión grave (Molina, Gómez, Bonilla, Roperó, Vélez & Salazar, 2018).

Respecto a la autoestima, se aplicará la Escala de Autoestima de Rosenberg (Apéndice B), desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para llevar a cabo la evaluación de la autoestima en adolescentes; dicha escala representa una de las más empleadas para la medición global de la autoestima. Consta de diez ítems centrados en el grado de aceptación y respeto de sí mismo/a; con independencia de sus capacidades, así como de los roles que desempeña o las conductas que lleva a cabo.

La escala consta de 10 ítems, de los cuales la mitad se formula de forma positiva (1,3,4,7 y 10), y la otra mitad negativamente (2,5,6,8 y 9); si bien se diseñó como escala de Guttman, posteriormente se modificó su puntuación a escala tipo Likert, en la que los ítems se responden en una escala de cuatro puntos: 1 Totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 De acuerdo y 4 Muy de acuerdo para los ítems positivos, y para obtener su puntuación se deben invertir las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (2,5,6,8 y 9), y posteriormente sumar el resultado de todos los ítems, obteniendo como resultado entre 10 y 40 puntos, donde una puntuación alta representa una autoestima elevada o positiva, y por el contrario, una puntuación baja señala una autoestima baja o negativa (Morejón, García & Vázquez, 2004, y Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán, & Rueda, 2013).

Materiales

Para la aplicación de los tres instrumentos se requiere imprimir cada uno de estos, lapicero, y una tabla de apoyo para que puedan responder con mayor comodidad, esto para las participantes a las que se les entregarán dichos instrumentos en físico; y para quienes participarán a distancia a través del formulario en Google, se requiere de una computadora de escritorio, laptop, tableta electrónica o celular, así como la conexión a internet.

3.4. Procedimiento

Acceso a la población y aplicación

Originalmente se pretendía aplicar los instrumentos de forma física y en línea, pero se tuvo el inconveniente de que al acercarse en persona a solicitar apoyo a las mujeres para que respondieran los instrumentos, estas se negaban, argumentando que no les interesaba, que no tenían tiempo, entre otras cosas, mostrando desconfianza; reacción que es sumamente entendible, pues desafortunadamente la inseguridad que se vive hoy en día, lleva a que las personas, sobre todo las mujeres desconfíen de las personas desconocidas que se acercan a ellas; debido a este inconveniente, se decidió acceder a la muestra únicamente a través de los instrumentos en línea, y a las 4 personas (cercanas) que habían respondido el instrumento en físico, se les solicitó que capturaran las respuestas a través del cuestionario en línea, para concentrar así todos los resultados en la misma base de datos.

En cuanto al procedimiento se llevó a cabo de la siguiente manera:

Aplicación de instrumentos en físico

Se invitó a participar a mujeres que se encontraban en el parque y en la plaza comercial, pero no se obtuvo buena respuesta. A las 4 personas que lo respondieron, se les entregó el instrumento en físico en sus casas, ya que se trata de personas cercanas, para ello, en primer lugar se procedió a presentarse y explicar la naturaleza del estudio, especificando en todo momento que la información recabada se emplearía con fines académicos, y que se respetaría la privacidad de la misma; posteriormente se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo B), en el cual se plasmó a través de su firma, que autorizan su participación de forma voluntaria; una vez firmado se entregaron los instrumentos impresos para que los contestaran de acuerdo a las instrucciones de cada uno de ellos. Cabe señalar que debido a que sólo se pudieron recabar cuatro instrumentos en físico, se decidió solicitar a las mujeres que los contestaron, que registraran sus respuestas en el instrumento en línea, y de esta forma se concentraron los resultados en una sola base de datos.

Aplicación de instrumentos en línea

Se hizo llegar una invitación a través de redes sociales: mensajes a través de Whatsapp y Messenger, obteniendo muy poca respuesta, por lo cual se compartió en un grupo de Facebook conformado por compañeros de la comunidad SUAyED de la FES Iztacala

(Psicología SUAyED FES Iztacala), a través del cual se hizo una invitación con dedicatoria a las mujeres que desearan participar respondiendo el Formulario en línea que contiene los instrumentos, señalando que la información recabada se emplearía de forma anónima y confidencial; para participar accedieron a los instrumentos a través del link del Formulario en línea (Anexo C), mismo en el que se muestra en la primera página el consentimiento informado creado para las participantes en línea (Anexo D), el cual debieron aceptar eligiendo la Opción “Acepto participar” para poder continuar, con ello se les envió a las siguientes páginas que contienen los instrumentos; por el contrario, quienes abrieron el link pero decidieron no aceptar la invitación a través del consentimiento informado en línea, únicamente cerraron la página de su navegador, quedando fuera del cuestionario; finalmente, se logró obtener la respuesta de 102 mujeres.

**CAPÍTULO IV.
RESULTADOS**

4.1. Resultados Obtenidos

Características Sociodemográficas

La edad de las mujeres participantes oscila entre los 21 y 61 años de edad, tal y como se muestra en la Figura 1, en la cual se especifica cada una de las edades con el respectivo número de mujeres participantes que le corresponde, siendo las mujeres de 36, 38 y 39 años de edad quienes más participaron.

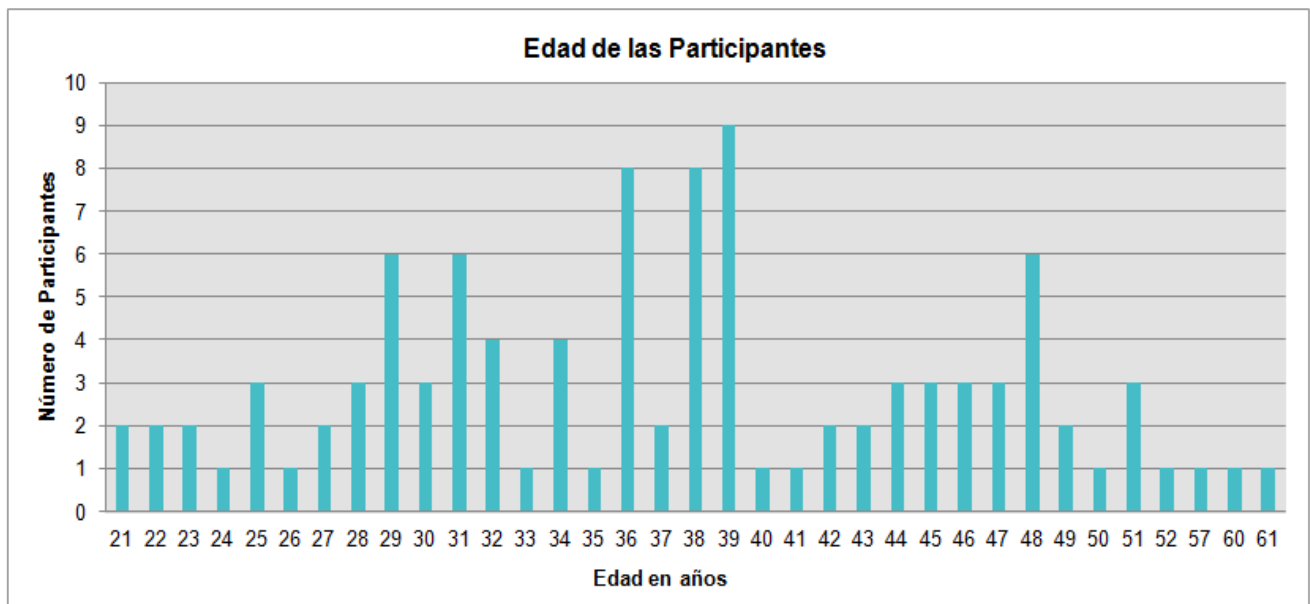


Figura 1. Edad de las participantes

De las 102 mujeres participantes, 41 de ellas son casadas, 17 solteras, 11 separadas, 19 viven en unión libre, 11 se encuentran divorciadas, y 3 de ellas son viudas; siendo el mayor porcentaje quienes se encuentran casadas (40.2%), y el menor porcentaje lo ocupan las mujeres viudas,

quienes representan el 2.9% de las participantes, tal y como se muestra en la Figura 2; a su vez, el 81.4% corresponde a las mujeres que tienen hijos, siendo 81 de ellas, y las 19 restantes aún no tienen hijos (Figura 3).



Figura 2. Estado Civil de las participantes

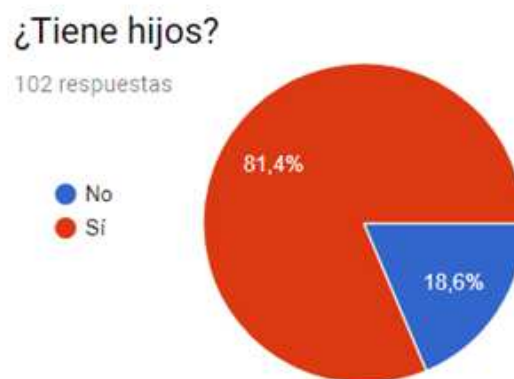


Figura 3. Participantes con/sin hijos

Respecto a la ocupación de las participantes, 19 de ellas se dedican únicamente a atender su empleo, 37 de ellas se dedican a las labores del hogar, y las 46 restantes llevan a cabo ambas actividades, es decir atienden las labores del hogar y a su vez cuentan con un empleo remunerado fuera de casa; tal y como se muestra en la Figura 4.

Ocupación

102 respuestas

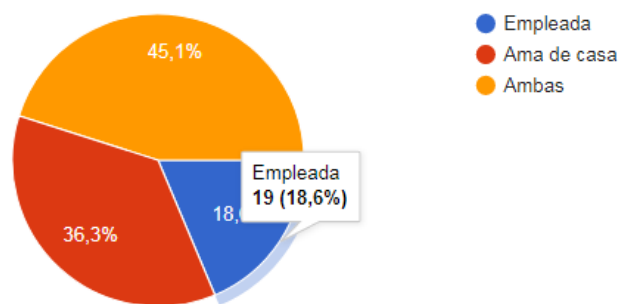


Figura 4. Ocupación de las Participantes

En lo que respecta a las actividades que llevan a cabo las participantes, se tiene una gran variedad de estas, mismas que se presentan en la Tabla 1 con el respectivo porcentaje para cada uno de los grupos de mujeres (amas de casa, empleadas y ambas actividades); en dicha tabla se observa que en el grupo de las mujeres amas de casa, estas se enfocan en su mayoría únicamente a las actividades propias del hogar, pues el 95% de las 37 amas de casa lo refieren de esta forma, y el otro 5% de ellas, señala que aunado a las actividades del hogar, se dedican a estudiar.

Por su parte, entre las 19 mujeres participantes que cuentan con un empleo, y que se dedican únicamente a este, se tienen diferentes puestos y rangos, mismos que van desde la participante que trabaja por su cuenta, hasta la participante que ocupa un puesto de gerencia, siendo las empleadas generales quienes ocupan el mayor porcentaje (16%), seguidas de las empleadas con un puesto administrativo, quienes representan el 11%, y las ocupaciones restantes cuentan con el 5% cada una de ellas.

Ahora, de las 46 participantes quienes se dedican a ambas actividades (amas de casa y empleo fuera de casa), el mayor número de ellas se dedica a la docencia (9 de 46), representando el mayor porcentaje de este grupo de mujeres (19.57%), seguido por quienes se dedican a las ventas y actividades administrativas (8.7% para cada una de las actividades), posteriormente hay tres actividades que ocupan el 4.35% cada una de ellas: quienes se dedican a atender su negocio propio, las enfermeras generales, y las cajeras; por último, las veintitrés actividades restantes representan el 2.17% cada una de ellas, siendo sólo una persona quienes las llevan a cabo.

Ocupación	Actividades que desempeña	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa (37 participantes)	Labores del hogar	35	95%
	Labores del hogar y Estudiante	2	5%
	Trabajo en banco	1	5.26%
	Chef	1	5.26%
	Secretaria	1	5.26%
	Niñera y venta de manualidades	1	5.26%

Empleadas (19 participantes)	Empleada general	3	15.8%
	Gerencia	1	5.26%
	Administrativo	2	10.56%
	Asistente	1	5.26%
	Capacitación a mujeres en situación de violencia de género	1	5.26%
	Auxiliar contable	1	5.26%
	Asesor telefónico	1	5.26%
	Docente	1	5.26%
	Ventas	1	5.26%
	Maestra	1	5.26%
	Información y orientación en Adicciones	1	5.26%
	Trabajo independiente	1	5.26%
Empleadas/ Amas de casa (46 participantes)	Administrativo	4	8.70%
	Artesana	1	2.17%
	Asociada de ventas	1	2.17%
	Atención al cliente	1	2.17%
	Encargada de boutique	1	2.17%
	Auxiliar de auditoria	1	2.17%
	Ayudante de cocina	1	2.17%
	Becaria operativa en proyecto de investigación	1	2.17%
Bienes raíces	1	2.17%	

Cajera	2	4.35%
Capacitador	1	2.17%
Comerciante	1	2.17%
Contador	1	2.17%
Corredora de bienes raíces	1	2.17%
Docente	9	19.57%
Enfermera general	2	4.35%
Gestión ambiental y parte de logística	1	2.17%
Instructor de zumba	1	2.17%
Maestra de psicomotricidad y terapia de neurodesarrollo	1	2.17%
Médico	1	2.17%
Mesera	1	2.17%
Negocio propio	2	4.35%
Trabajo de oficina	1	2.17%
Trabajo independiente	1	2.17%
Operadora	1	2.17%
Prefecta de secundaria	1	2.17%
Supervisor de estacionamiento	1	2.17%
Valoración a usuarios	1	2.17%
Ventas	1	8.70%

Tabla 1. Actividades de las Participantes

Niveles de Depresión: Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación y estado civil

En la Figura 5 se observa que de las 37 participantes amas de casa, la mayoría de ellas presenta depresión mínima (16 de 37), representando el 43% de las participantes que se dedican a las labores del hogar, de las cuales, las mujeres casadas son quienes mayor presencia tienen dentro de este grupo (11 de 16), seguidas por las solteras, quienes viven en unión libre, y las mujeres separadas; por su parte, el grupo de participantes que presenta depresión moderada, corresponde al 22% de las amas de casa participantes (8 de 37), siendo las casadas y divorciadas con mayor presencia en este grupo, seguidas por las que viven en unión libre; a este grupo les siguen las amas de casa con depresión leve, con un 19% de ellas (7 de 37), siendo las mujeres casadas quienes ocupan el mayor número dentro de este grupo, seguidas por quienes viven en unión libre y las solteras; por último, el grupo que menor número de amas de casa tiene es el de la depresión grave, representando el 16% del total de las amas de casa (6 de 37), y dentro del cual se encuentran en primer lugar las mujeres casadas, seguidas de las que se encuentran divorciadas y quienes viven en unión libre.

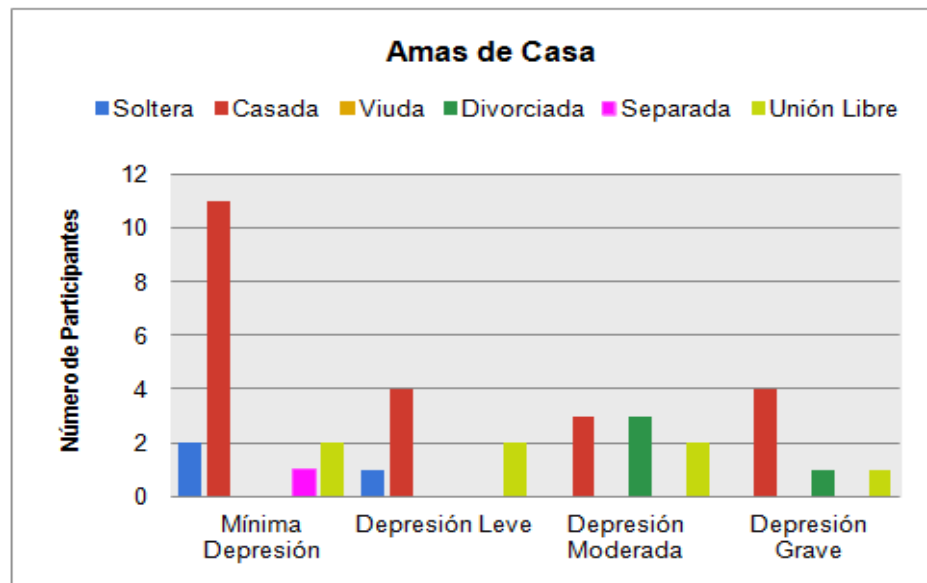


Figura 5. Nivel de Depresión por estado civil en las participantes amas de casa

La Figura 6 muestra el grupo de las 19 participantes que cuentan con un empleo remunerado, de las cuales el 58% de ellas se encuentra dentro del grupo de mujeres empleadas con depresión mínima (11 de 19), de las cuales, las mujeres solteras y casadas tienen mayor presencia dentro de este grupo, seguidas por las empleadas separadas, quienes viven en unión libre, y las divorciadas; en cuanto al grupo de la depresión leve, este representa el 21% de las participantes con empleo remunerado (4 de 16), siendo las mujeres casadas con mayor presencia en este grupo, seguidas por las solteras y quienes viven en unión libre; a este grupo le sigue el de la depresión grave con un 16% de ellas (3 de 16), siendo las mujeres separadas quienes ocupan el mayor número dentro de este grupo, seguidas por las solteras; por último, el grupo que menor número de participantes con empleo remunerado tiene es el de la depresión moderada, con un 5% de las participantes de este grupo, dentro del cual únicamente se encuentra una participante de estado civil viuda.

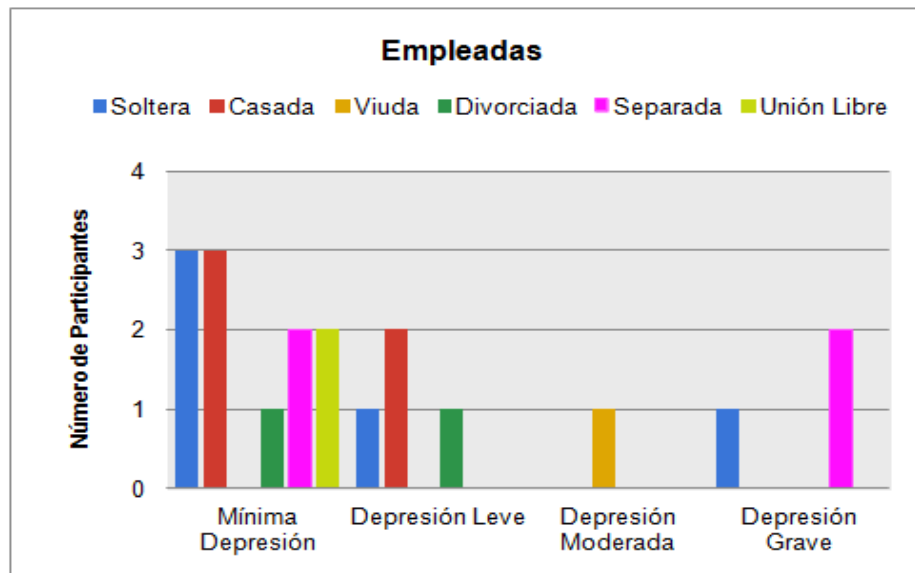


Figura 6. Nivel de depresión por estado civil en las participantes con empleo remunerado

En la Figura 7 se muestra el grupo de las 46 participantes que cuentan con un empleo remunerado y aunado a ello se dedican a las labores del hogar, de las cuales el 48% de ellas se encuentra dentro del grupo de depresión mínima (22 de 46), de las cuales, las mujeres casadas tienen mayor presencia dentro de este grupo, seguidas por las solteras y quienes viven en unión libre, posteriormente por las divorciadas y separadas y por último una mujer viuda; a este grupo le sigue el de depresión moderada que representa el 22% de las participantes de este grupo (10 de 46), siendo las mujeres casadas y separadas con mayor presencia dentro de este grupo, seguidas por las solteras y posteriormente por las divorciadas y quienes viven en unión libre; el siguiente grupo corresponde al de la depresión grave con 19% del total de este grupo (9 de 46), siendo las mujeres casadas quienes se encuentran ligeramente arriba, seguidas por las solteras, separadas, y por las viudas y quien vive en unión libre; por último, el grupo con menor porcentaje de esta clasificación, es el de la depresión leve, con 11% de las participantes de este

grupo (5 de 46), dentro del cual tienen mayor presencia las mujeres que viven en unión libre, seguida por las casadas y separadas.

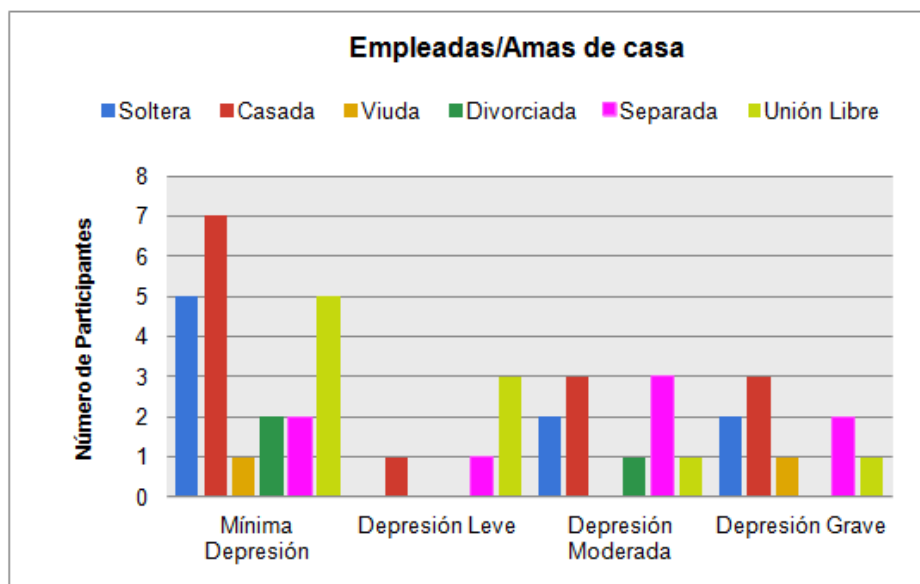


Figura 7. Nivel de Depresión por estado civil de las participantes con ambas actividades

Niveles de Autoestima: Distribución de la muestra acuerdo a la ocupación y estado civil

En la Figura 8 se muestra el nivel de autoestima del grupo de las 37 participantes amas de casa, de las cuales el 95% de ellas se encuentra dentro del grupo de mujeres con autoestima alta o positiva (35 de 37), siendo las mujeres casadas con mayor presencia dentro de este grupo, seguidas por las mujeres que viven en unión libre, las solteras, divorciadas, y quienes se encuentran separadas; en cuanto al grupo de la autoestima baja, este representa únicamente el 5% de las participantes amas de casa (2 de 37), siendo una mujer casada y una divorciada quienes representan dicho porcentaje.

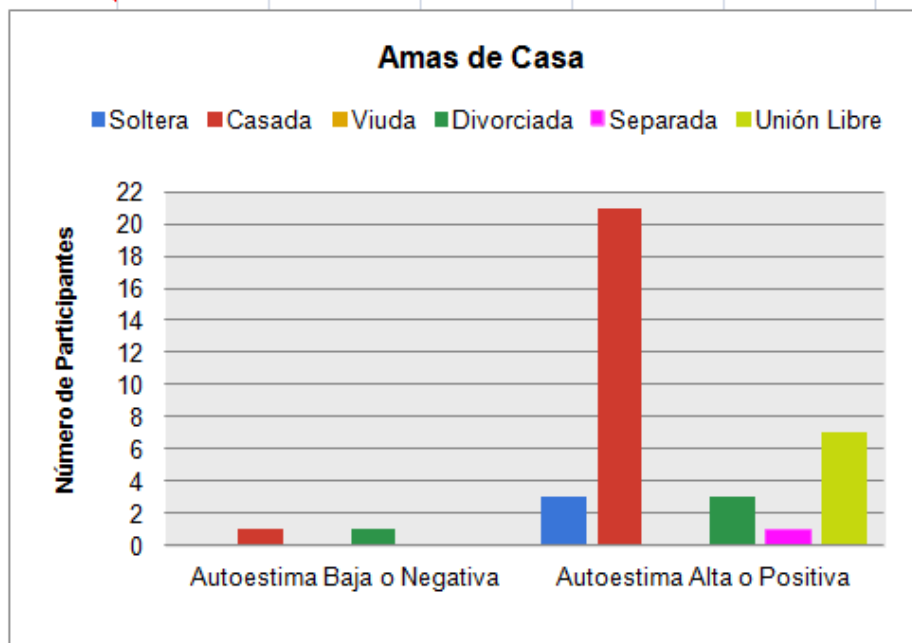


Figura 8. Nivel de Autoestima por estado civil en las amas de casa

La Figura 9 permite observar el nivel de autoestima del grupo de las 19 participantes que cuentan con un empleo remunerado, de las cuales el 84% de ellas se encuentra dentro del grupo de mujeres con autoestima alta o positiva (16 de 19), siendo las mujeres casadas quienes tienen mayor presencia dentro de este grupo, seguidas por las mujeres solteras, y por las divorciadas, separadas, quienes viven en unión libre, y por último una mujer viuda; por su parte, el grupo de empleadas con autoestima baja o negativa, corresponde al 16% (3 de 19), dentro del cual se encuentran mujeres separadas, seguidas por las solteras.

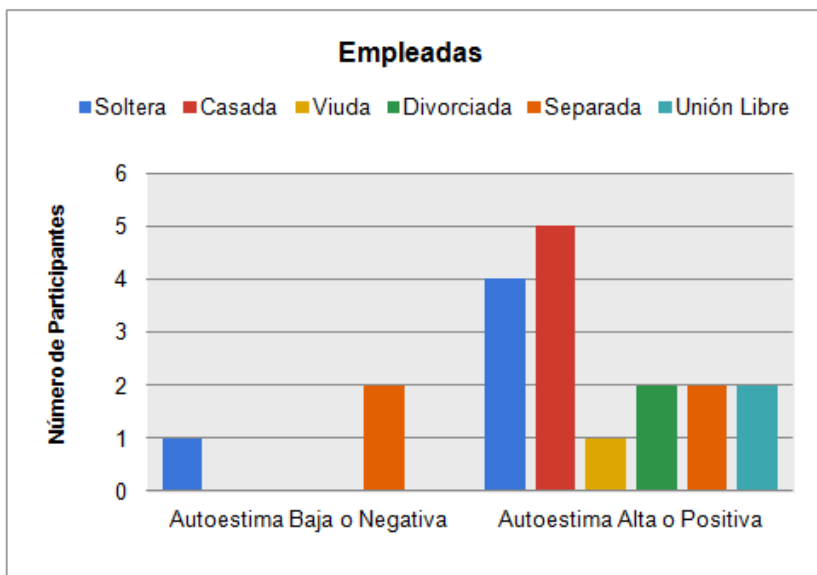


Figura 9. Nivel de Autoestima por estado civil en las participantes con empleo remunerado

En la Figura 10 se observa el nivel de autoestima correspondiente al grupo de las 46 participantes que cuentan con un empleo remunerado y además se dedican a las labores del hogar, de las cuales el 93% de ellas se encuentra dentro del grupo de mujeres con autoestima alta o positiva (43 de 46), siendo las mujeres casadas las que tienen mayor presencia dentro de este grupo, seguidas por las que viven en unión libre, las solteras, separadas, divorciadas y por último una mujer viuda; por su parte, el grupo de mujeres con autoestima baja o negativa, corresponde únicamente al 7% de las participantes de este grupo (3 de 46), dentro del cual se encuentra una mujer soltera, una casada y una viuda.

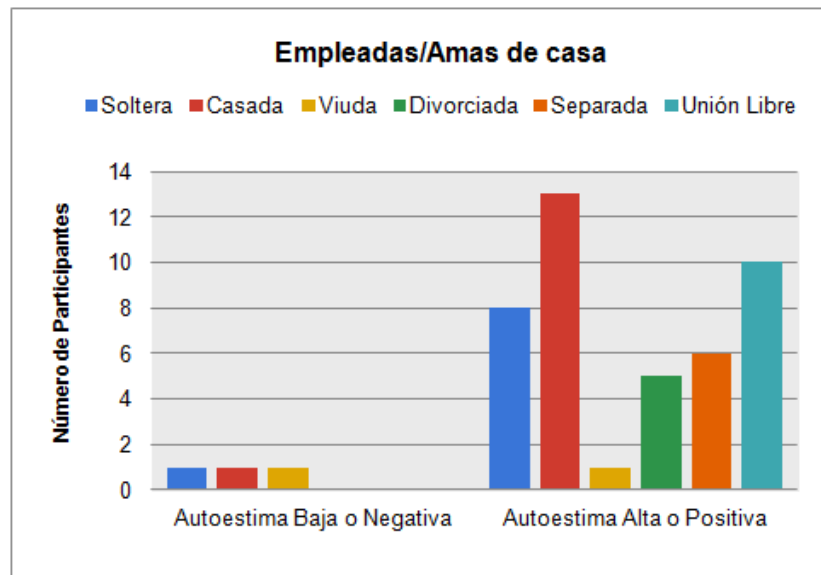


Figura 10. Autoestima por estado civil de las participantes con ambas actividades

Depresión: Análisis comparativo de la muestra de acuerdo a la ocupación de las participantes

En la Figura 11 se muestra el porcentaje correspondiente a cada uno de los grupos de mujeres de acuerdo a su ocupación (amas de casa, empleadas y empleadas/amas de casa), para cada uno de los niveles de depresión (mínima, leve, moderada y grave), a través del cual se hace un comparativo entre dichos grupos, observando que de los tres grupos de acuerdo a la ocupación, el de las mujeres con empleo remunerado es quien presenta un mayor porcentaje en cuanto a la depresión mínima, esto con un 58% de las mujeres con empleo remunerado, seguido por el grupo de las mujeres que se dedican a ambas actividades (empleada/ama de casa), quienes tienen

el 48% de su grupo, y finalmente las amas de casa, quienes sólo un 43% de ellas presenta mínima depresión.

En cuanto a la clasificación de la depresión leve, dentro de este también se encuentra en mayor porcentaje el grupo de las mujeres con empleo remunerado, quienes cuentan con el 21% para esta clasificación de depresión, quedando en segundo lugar las amas de casa, quienes representan el 19% de su grupo con depresión leve, seguidas por las mujeres con ambas ocupaciones, quienes sólo el 11% de ellas presenta depresión leve.

Respecto a la clasificación de la depresión moderada, dentro de esta también se encuentra en mayor porcentaje el grupo de las mujeres con empleo remunerado con el 22% de su grupo, junto con las mujeres que desempeñan ambas ocupaciones, quienes también representan el 22% dentro de su grupo, y por último, el grupo de mujeres empleadas, cuenta con sólo el 5% de ellas con depresión moderada.

Por último, para la depresión grave, quienes más la presentan son las mujeres que se encuentran en el grupo de mujeres que desempeñan ambas actividades (empleada/ama de casa), esto con un 19% dentro de su grupo, seguida por los grupos de mujeres amas de casa y de empleadas, quienes cuentan con 16% cada uno de ellos.

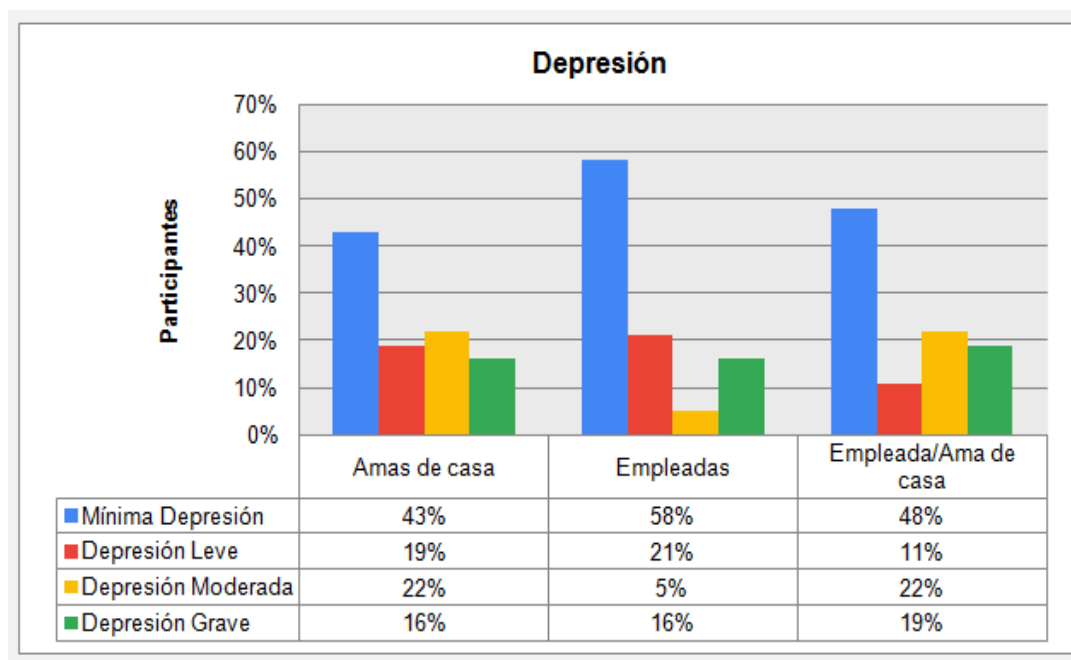


Figura 11. Comparativo de Depresión de las participantes de acuerdo a la ocupación

En la Tabla 2 se presentan el análisis de los niveles de depresión de acuerdo a la ocupación de las mujeres (Amas de casa, Empleadas y Empleadas/Amas de casa), en la cual se observa que en promedio 4 de las mujeres que llevan a cabo ambas actividades (Empleadas/Amas de casa), presentan depresión mínima, seguida por el grupo de las mujeres amas de casa, pues 3 de ellas tienden a padecer este tipo de depresión, y en el caso de las mujeres con empleo remunerado se tiene un promedio de 2 mujeres con depresión mínima.

En cuanto a la depresión leve, en esta el promedio es de 1 mujer por cada uno de los grupos por ocupación, no mostrando diferencia entre ellos; en cuanto a la depresión moderada, en este tipo de depresión tampoco se presenta diferencia lejana entre los promedios, ya que de las participantes que llevan a cabo ambas actividades, se tiene un promedio de 2 mujeres, y un

promedio de 1 mujer del grupo de quienes se dedican a ser amas de casa, y en promedio ninguna mujer empleada presenta este tipo de depresión.

En la depresión grave se tiene un promedio de 2 mujeres de las participantes que se dedican a ambas actividades, teniendo un mismo promedio para los grupos de las mujeres empleadas y las amas de casa, quienes en promedio solo una de ellas presenta este tipo de depresión respectivamente.

Para la moda, se tienen sólo dos grupos bimodales, las amas de casa con depresión mínima y las mujeres que llevan a cabo ambas actividades con depresión moderada, siendo los demás grupos con un solo valor para la moda, las cuales se mantienen en valores similares para cada uno de los grupos presentados.

De acuerdo a la desviación estándar obtenida en el grupo de las amas de casa, se tiene que la cantidad de participantes de este grupo por cada uno de los tipos de depresión, presentan variación entre ellos, sobre todo en el grupo de la depresión mínima, en el cual, los valores se dispersan con mayor distancia entre ellos, puesto que en este el grupo de mujeres casadas tiene mucho más presencia, mostrando una diferencia notoria entre el número de participantes casadas y las mujeres del resto de los grupos de acuerdo a su estado civil, lo cual no ocurre en los tres tipos de depresión restantes de las amas de casa, pues si bien presentan una desviación estándar notoria, esta es menos significativa que en la depresión mínima.

Para el grupo de mujeres con empleo remunerado, se tiene una desviación estándar menor, lo cual permite ver que la dispersión entre el número de participantes de cada uno de los tipos de depresión, cuenta con mayor consistencia que en los grupos de las mujeres casadas; sin embargo, coincide con este último grupo, en que las mujeres casadas son quienes presentan mayor variación en el tipo de depresión mínima.

En el grupo de mujeres que se dedican a ambas actividades (empleadas/amas de casa), se presenta la misma situación que en los grupos anteriores, pues la desviación estándar más notoria, se encuentra en el tipo de depresión leve, siendo en este caso las mujeres casadas y las que viven en unión libre, quienes presentan mayor dispersión entre los datos, creando poca consistencia entre ellos, aumentando esta en los tipos de depresión leve, moderada y grave.

Para el grupo de mujeres con empleo remunerado, se tiene una desviación estándar menor, lo cual permite ver que la variación entre el número de participantes en cada uno de los tipos de depresión, cuenta con mayor consistencia, ya que no se encuentran tan dispersos entre ellos.

	Amas de Casa			Empleadas			Empleadas/Amas de Casa		
	Media	Moda	D.E.*	Media	Moda	D.E.*	Media	Moda	D.E.*
Depresión Mínima	3	0, 2	4.17931	2	3	1.16905	4	4	2.33809
Depresión Leve	1	0	1.60208	1	0	0.81650	1	0	1.16905
Depresión Moderada	1	0	1.50555	0	0	0.40825	2	1, 3	1.21106
Depresión Grave	1	0	1.54919	1	0	0.83666	2	2	1.04881

*Desviación Estándar

Tabla 2. Análisis Estadístico de Depresión

Autoestima: Análisis comparativo de la muestra de acuerdo a la ocupación de las participantes

En la Figura 12 se presenta el porcentaje correspondiente a cada uno de los grupos de mujeres de acuerdo a su ocupación (amas de casa, empleadas y empleadas/amas de casa), por cada uno de los niveles de autoestima (alta y baja), en la cual se hace un comparativo entre dichos grupos, pudiendo notar que los tres grupos de mujeres de acuerdo a su ocupación, presentan autoestima alta, ocupando el nivel más alto las mujeres amas de casa, con un 95%, seguido por las mujeres que llevan a cabo ambas actividades con un 93% y las mujeres que cuentan con empleo remunerado con un 84% de autoestima alta, presentando todos los grupos valores mínimos para el nivel bajo o negativo de autoestima, sobre todo en los grupos de mujeres amas de casa (5%) y las que se dedican a ambas actividades (7%), siendo levemente más alto el nivel en las mujeres con empleo remunerado, quienes reflejan un 16% de autoestima baja.

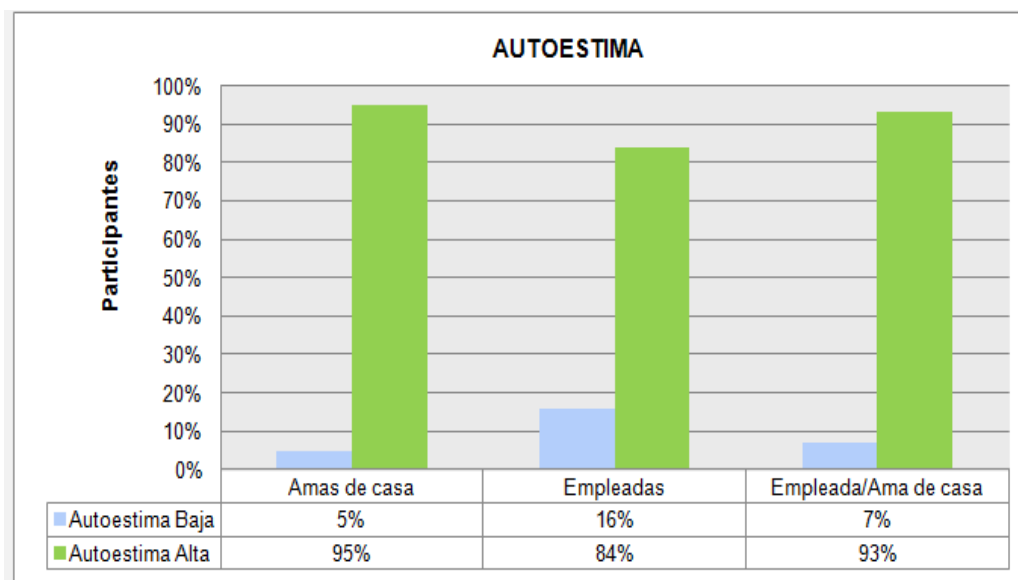


Figura 12. Comparativo de Autoestima de las participantes de acuerdo a su ocupación

La Tabla 3 presenta el análisis de los niveles de depresión de acuerdo a la ocupación de las mujeres (Amas de casa, Empleadas y Empleadas/Amas de casa), a través del cual se observa que el grupo de mujeres que llevan a cabo ambas actividades (Empleadas/Amas de casa), son quienes mayormente presentan autoestima alta, esto con un promedio 6 participantes de este grupo, seguidas por las amas de casa, quienes son en promedio 6 participantes de este grupo las que presentan autoestima alta, y un promedio de 3 mujeres con empleo remunerado quienes presentan este tipo de autoestima. En cuanto a la autoestima baja, los promedio de mujeres por cada grupo se mantienen bajos, teniendo en promedio 1 participante para los grupos de mujeres empleadas y mujeres que se dedican a amabas actividades.

Con la desviación estándar obtenida, se tiene que en los tres grupos de mujeres (amas de casa, empleadas y empleadas/amas de casa) se encuentran ampliamente dispersos el número de participantes de cada uno de ellos en cuanto al tipo de autoestima alta se refiere, ya que este varía en gran medida, sobre todo en los grupos de mujeres amas de casa y en quienes se dedican a ambas actividades, y en cuanto a la autoestima baja, en los tres grupos de mujeres se mantiene una variación menor entre el número de participantes de cada grupo, manteniendo mayor consistencia entre ellos, tal y como se puede ver en la desviación estándar presentada en dicha tabla, misma en la que se muestra también similitud entre la media de cada uno de los grupos.

	Amas de Casa			Empleadas			Empleadas/Amas de Casa		
	Media	Moda	D.E.*	Media	Moda	D.E.*	Media	Moda	D.E.*
Autoestima Alta	6	3	7.80812	3	2	1.50555	7	N/A	4.16733
Autoestima Baja	0	0	0.51640	1	0	0.83666	1	1	0.54772

Tabla 3. Análisis de Autoestima de acuerdo a la ocupación

Niveles de Depresión y Autoestima

En la tabla 4 se presentan los porcentajes correspondientes al número de participantes por grupos de ocupación y tipos de depresión y autoestima, clasificados de acuerdo a la variable hijos (con y sin hijos); en dicha tabla se observa que las amas de casa que tienen hijos, presentan mayor porcentaje de depresión mínima y moderada que quienes no tienen hijos, por el contrario, las amas de casa sin hijos, tienden más a padecer depresión leve y grave. En cuanto al grupo de mujeres empleadas, las que tienen hijos presentan porcentajes más altos de depresión en los tipos de depresión mínima y grave que las empleadas que no tienen hijos, quienes presentan mayor porcentaje en depresión leve y moderada. Las mujeres que tienen hijos y que son amas de casa y empleadas a la vez, presentan mayor porcentaje que quienes no tienen hijos en cuanto a depresión mínima, leve y moderada se refiere, por el contrario, las mujeres sin hijos presentan mayor depresión grave que quienes si los tienen.

Respecto a la autoestima, las mujeres que tienen hijos, y que se dedican a ser amas de casa y las que tienen empleo además de atender el hogar, son quienes más presentan autoestima alta, respecto a las mujeres que no tienen hijos, sin embargo, las mujeres que no tienen hijos y cuentan con empleo remunerado, son quienes en su totalidad presentan autoestima alta.

	Amas de Casa			Empleadas			Empleadas/Amas de Casa		
	Con Hijos	Sin Hijos	Edades	Con Hijos	Sin Hijos	Edades	Con Hijos	Sin Hijos	Edades
Depresión Mínima	44%	34%	23- 45	62%	50%	29-52	50%	40%	22-61
Depresión Leve	18%	33%	30-43	15%	33%	29-50	11%	10%	32-44
Depresión Moderada	23%	0%	28-51	0%	17%	51	22%	20%	22-48
Depresión Grave	15%	33%	21-47	23%	0%	39-40	17%	30%	21-48
Total por Grupo	100%	100%	N/A	100%	100%	N/A	100%	100%	N/A
Autoestima Alta	97%	67%	23-51	77%	100	29-51	94%	90%	21-60
Autoestima Baja	3%	33%	21-36	23%	0%	39-40	6%	10%	29-48
Total por Grupo	100%	100%	N/A	100%	100%	N/A	100%	100%	N/A

Tabla 4. Análisis de Depresión y Autoestima por ocupación de las participantes, respecto a la variable hijos

En la tabla 4 se observa también el rango de edad de las participantes para cada uno de los grupos de mujeres (amas de casa, empleadas, empleadas/amas de casa), de acuerdo al nivel de autoestima y depresión.

**CAPÍTULO V.
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

5.1. Discusión

Hoy en día las condiciones de vida han cambiado, así como también las condiciones de empleo y de la organización económica, dichos cambios han generado con ello consecuencias significativas en la vida de las mujeres, así como en los hogares de los cuales forman parte (Arias, 2016); ya que dichas mujeres en la actualidad desempeñan diversos roles dentro de la sociedad y familia, entre ellos el ser ama de casa, jefa de familia, esposa, hija, madre, estudiante, y muchas de ellas además de esto cuentan con un empleo remunerado fuera de casa (empleadas), mismo que llevan a cabo para sentirse realizadas profesionalmente, o para apoyar en la economía de la familia, pues muchas veces dentro del hogar se requiere que ambos esposos salgan de casa a trabajar, esto para tener mayores ingresos y mejorar la economía de la familia, o en algunos casos la mujer es quien encabeza la familia, es decir, quien se encuentra a cargo de los gastos del hogar, al no contar con una pareja que apoye con dichos gastos, o en ocasiones aunque la tengan, este no aporta ingresos, por lo tanto, la mujer es quien tiene que buscar la forma de llevar el sustento a casa.

El hecho de que las mujeres se hayan incorporado al área laboral, genera que esta tenga que atender múltiples actividades, pues además de llevar a cabo las actividades propias del hogar, tiene que atender lo correspondiente a su empleo, cubriendo un horario de trabajo determinado fuera del hogar, y al llegar a este ultimo continuar con las tareas de casa.

En base a las actividades que llevan a cabo las mujeres participantes, se clasificaron originalmente en dos grupos para llevar a cabo el comparativo de los niveles de Depresión y Autoestima que presenta cada uno de ellos: el grupo de mujeres amas de casa y el grupo de las mujeres con empleo remunerado; sin embargo, durante la aplicación de los instrumentos se pudo percatar que en realidad se tienen tres grupos de mujeres participantes: Las mujeres que se dedican a atender las labores del hogar (Amas de casa), las mujeres que cuentan con empleo remunerado (empleadas), y las mujeres que cuentan con ambas actividades, es decir, que además de contar con un empleo remunerado atienden las labores del hogar (Empleadas/Amas de casa).

Al iniciar la presente investigación, se tenía la idea de que las mujeres que tienen empleo remunerado presentaban menor grado de depresión que quienes se dedican a las labores del hogar, puesto que estas pudieran tener mayor satisfacción y nivel de autoestima al sentirse independientes, realizadas profesionalmente en algunos casos, además de que pueden aportar un ingreso al hogar, y por el contrario, las amas de casa además de que realizan diversas actividades dentro de casa, su trabajo la mayoría de las veces no es reconocido por los demás, pues suelen verlo como un trabajo normal, propio de las mujeres, mismo que por cierto no recibe remuneración económica alguna, pues suele verse como una obligación de la mujer el llevar a cabo las actividades de casa, tal y como refiere Navarro (2004); y todo esto puede generar desánimo en quienes practican esta actividad, además de que, tal y como menciona Hyde (1995), quien refiere que Freud consideraba que las personas dependientes tienden más a padecer depresión, otra de las razones que lleva a pensar que las amas de casa son más propensas a la depresión que quienes tienen independencia económica.

A través de los instrumentos aplicados a las 102 mujeres participantes, se logró cumplir con los objetivos planteados, mismos que consistían en conocer los niveles de depresión y autoestima en cada uno de los grupos de mujeres participantes, en este caso Amas de casa, Empleadas y quienes llevan a cabo ambas actividades (Empleadas/Amas de casa), siendo este último grupo el que surgió tras haber aplicado los instrumentos psicológicos; además, con los resultados obtenidos se pudieron comparar los niveles de depresión y autoestima en dichos grupos de mujeres, así como determinar si existe o no diferencia entre los niveles de depresión y autoestima en los grupos de mujeres antes mencionados.

Si bien las actividades que llevan a cabo los tres grupos de mujeres son desiguales, se obtuvo que los niveles de autoestima obtenidos de acuerdo a la Escala de Autoestima de Rosenberg entre dichos grupos, se mantienen elevados en cuanto a la Autoestima Alta se refiere, siendo las amas de casa quienes presentaron mayor porcentaje de los tres grupos (95%), contrario a lo que se esperaba, ya que debido a las razones expuestas anteriormente respecto a las actividades repetitivas que desempeñan y a que estas muchas veces no son reconocidas, valoradas, ni remuneradas, se pensaba que este grupo de mujeres presentaría un nivel de autoestima más bajo, lo cual no ocurrió en el grupo de participantes con el que se trabajó; lo anterior se infiere que se debe a que las amas de casa tienen más tiempo disponible para estar con su familia, lo cual les genera satisfacción de poder disfrutar la compañía de estos, pues el 97% de las participantes amas de casa refieren tener hijos, es decir, que tienen familia y esta puede ser la razón por la que su autoestima se mantiene elevada; sin embargo, el resultado obtenido resulta contradictorio a lo que refieren algunos autores, tales como Vélez (2002), donde se menciona que a través del

tiempo se le ha asignado a la mujer una conducta servicial y obediente, misma que no le deja crecer su autoestima, impidiendo que esta sea alta, por su parte Fernández y Pérez (2015) comparten esta opinión, pues consideran que son las mujeres empleadas quienes tienen autoestima más alta que las amas de casa, debido a la realización personal al ser más independientes económicamente.

Seguido a las amas de casa, se encuentra el grupo de las mujeres que se dedican a ambas actividades, siendo el 93% de ellas quienes presentan autoestima alta, y de las cuales quienes tienen hijos y las que no los tienen presentan ambos niveles altos de autoestima, no siendo esto un factor que genere baja autoestima.

A este grupo le sigue el de las mujeres que se dedican únicamente a llevar a cabo algún trabajo remunerado (empleadas) con un 84% de ellas con autoestima alta, y del total de este grupo de mujeres, quienes no tienen hijos son las que en su totalidad no presentan autoestima baja, y de quienes tienen hijos, el 77% de ellas presenta autoestima alta, al igual que en los dos grupos anteriores, quienes también tienen hijos y buen nivel de autoestima.

Respecto a los niveles de autoestima baja, de los tres grupos ninguno de estos presenta niveles críticos, pues todos tienen un porcentaje bajo para este tipo de autoestima: mujeres con empleo remunerado 16%, mujeres que se dedican a ambas actividades 7%, y las amas de casa 5%.

De acuerdo con los resultados presentados, evidentemente estos difieren de lo mencionado por los autores, quienes contemplan que son las mujeres amas de casa quienes tienden a presentar niveles más bajos de autoestima.

En cuanto a la depresión se refiere, quienes mayor nivel de depresión moderada a grave presentan son las mujeres que se dedican a ambas actividades (41%), lo cual puede deberse a que tienen mayor presión, pues tienen que cubrir las actividades de su empleo, y aunado a ello llegar a casa a cumplir con las diversas actividades y exigencias propias del hogar; lo cual concuerda con lo mencionado por Montesó (2015), quien señala un estudio realizado por Blanco y Feldman en el cual encontraron que las mujeres que tienen una carga mayor dentro del hogar, presentan mayor depresión, y que las mujeres que desempeñan ambos roles (empleadas/amas de casa), presentan con mayor frecuencia los trastornos depresivos relacionados con la actividad laboral.

Seguido a este grupo se encuentra el de las amas de casa con un 38% de depresión moderada a grave, lo cual se puede atribuir a lo planteado por Chinchilla (2008), quien refiere que las mujeres son quienes mantienen la relación afectiva de la familia, y muchas veces se centran únicamente a atender a la familia, dejando de lado su valor personal; lo antes mencionado puede traer consigo que los síntomas de la depresión se hagan presentes, ya que en diversas ocasiones las mujeres dejan de lado el papel de mujer para ser únicamente madres y/o esposas, viviendo la vida de los demás y dejando de lado la suya, lo cual puede traer consigo la pérdida de su propia identidad, afectando en gran medida su estabilidad emocional.

Ahora, tal y como refiere Chinchilla (2008), el dedicarse únicamente al cuidado tanto del hogar como de los hijos (mismos que están presentes en este grupo de mujeres), impide que las mujeres se puedan incorporar por completo a la sociedad, situación que a muchas de ellas podría generarles impotencia; aunado a lo anterior, el no contar con un ingreso económico para poder

aportar a la economía familiar genera en muchas ocasiones frustración y ansiedad, lo cual podría influir para que se hagan presentes los síntomas de la depresión.

En cuanto al grupo de las mujeres que cuentan con empleo remunerado, estas son quienes presentaron menor porcentaje de depresión moderada a grave de los tres grupos participantes, siendo el 21% de las empleadas quienes la padecen, y lo cual se puede deber a que al tener que salir de casa para ir al trabajo, deben buscar dónde o con quien dejar a sus hijos, lo cual suele ser una preocupación, ya que no son ellas quienes se encargan de atenderlos; respecto a esto, Solomon (2001) señala que si bien las mujeres con empleo se sienten exitosas al ser independientes en diversos ámbitos en los que se les permite sobresalir, esto implica que en algún momento se sientan divididas entre su empleo y su hogar, generando estrés excesivo, con tendencia a presentar cierto índice de depresión.

En los dos grupos anteriores de mujeres, se coincide con los autores mencionados, aunque el tema del grupo de mujeres que se dedican únicamente a ser empleadas, no se ha abordado con frecuencia, teniendo pocos puntos de comparación para este grupo.

De acuerdo con lo antes mencionado, se tiene que la primera hipótesis planteada se descarta, puesto que las mujeres amas de casa, al igual que los otros dos grupos de mujeres participantes, mantienen grados altos de autoestima, incluso las amas de casa son quienes obtuvieron mayor porcentaje en cuanto al nivel de autoestima alta se refiere.

La segunda hipótesis también queda descartada, puesto que el porcentaje de mujeres amas de casa que presentan depresión de moderada a grave (38%), se encuentra entre los otros dos grupos de mujeres, quienes llevan a cabo ambas actividades (41%) y las mujeres que se dedican únicamente a atender su empleo (21%).

En cuanto a la tercera hipótesis, se tiene que el nivel de autoestima de los grupos de mujeres participantes, no mantienen relación con sus niveles de depresión pues los tres grupos presentan en su mayoría niveles de autoestima alta, sin embargo, hay porcentajes depresión moderada a grave que si bien no son excesivos, si son significativos y deberían atenderse por muy bajos que sean, pues la estabilidad emocional es importante para poder enfrentar con mayor asertividad los problemas de la vida diaria.

5.2. Conclusiones

Los resultados obtenidos resultan relevantes puesto que se tienen pocas investigaciones en las que se incluya a los tres grupos de mujeres participantes (amas de casa, empleadas y empleadas/amas de casa), lo cual no permite hacer un comparativo entre estas, puesto que dejan de lado a alguno de los grupos, y con ello la oportunidad de conocer las razones y/o situaciones que se ven involucradas en los niveles de depresión y autoestima en cada uno de los grupos, ya que cada uno de ellos cuenta con diferentes factores y circunstancias que hacen incrementar o disminuir los niveles.

El conocer los factores que influyen en dichos niveles, también permite que se pueda abordar con mayor asertividad cada uno de estos para mejorar los niveles bajos de autoestima (en este

caso pocas participantes) y los niveles altos de depresión, con el objeto de erradicarlos en la mayor medida posible.

Aunado a lo anterior, los resultados permiten ver que las mujeres con empleo a pesar de ser exitosas fuera de casa también tienden a padecer depresión debido a que no tienen el tiempo suficiente para atender a su familia, contrario a lo que cree en la sociedad; por otro lado, las amas de casa no sólo sienten frustración por no contar con un empleo remunerado, sino que también presentan satisfacción por tener tiempo para compartir con su familia, lo cual les genera satisfacción.

Limitaciones de la Investigación

Dentro de las limitaciones más notorias se encuentra la falta de material teórico para ser consultado respecto a las mujeres que solo se dedican a atender su empleo, pues se habla de las amas de casa y quienes llevan a cabo ambas actividades, pero no de quienes tienen quién les ayude con algunas de las labores de casa mientras ellas salen a trabajar (por ejemplo a lavar, planchar, cocinar, hacer el aseo de la casa, atender las compras, etcétera), disminuyendo así su carga de trabajo, a diferencia de quienes llevan a cabo ambas actividades.

Otra de las limitaciones que se tuvo, fue el hecho de no poder aplicar los instrumentos en persona, ya que las mujeres muestran desconfianza ante el acercamiento de una persona desconocida, además de que algunas de ellas no quieren que se conozca su situación respecto a los temas tratados (depresión y autoestima), optando por aplicar los instrumentos únicamente en

línea, abarcando solo el grupo de mujeres que cuentan con algún medio para poder responderlo (celular, computadora y/o *tablet*) y con el servicio de internet.

5.3. Sugerencias

De acuerdo a que no se tienen problemas con los niveles de autoestima en ninguno de los grupos de las mujeres participantes, no se requiere ninguna intervención en cuanto a este aspecto; no así para el tema de los niveles de depresión, ya que hay participantes de los tres grupos que presentan depresión de moderada a grave, por lo cual se sugiere intervenir a través del modelo cognitivo conductual, empleando sobre todo técnicas de reestructuración cognitiva, ya que a través de esta se busca atender la producción del estrés y el sesgo en cuanto al procesamiento de información se refiere, ayudando al usuario respecto a qué afirmaciones de las que hace de sí mismo pueden ser erróneas, aprendiendo a modificar sus creencias (Deffenbacher, 1998 y Hernández y Sánchez, 2007), expectativas y dichas formas erróneas de verse a sí mismo, sobre todo respecto a sus capacidades y desempeño; esto se considera importante puesto que de forma frecuente los problemas de depresión vienen acompañados de pensamientos negativos; aunado a lo anterior se sugiere la Terapia de aceptación y compromiso (ACT), ya que el usuario debe tomar una postura de aceptación y observación de su situación y circunstancia, dentro de la cual se base en algunas reglas centrales, las cuales refieren que se debe controlar únicamente lo que pueda controlar, y a su vez aceptar lo que no puede controlar, además de mostrar comportamientos que aporten sentido y plenitud a su vida (Muthmann, 2016); esta técnica se considera adecuada puesto que algunas mujeres se lamentan de su situación, por

ende se requiere cambiar la relación que existe entre el usuario y sus pensamientos y emociones, para poder establecer un equilibrio entre la aceptación y modificación.

En base a la limitación que se tuvo al no tener suficiente material para consultar respecto a los temas tratados, se sugieren nuevas investigaciones que incluyan los tres grupos de mujeres participantes.

Se considera pertinente emplear otros tipos de instrumentos para poder abarcar otros aspectos referentes a la depresión y autoestima, abarcando así diferentes categorías de estudio.

Hacer el comparativo contemplando también el tipo de actividades que llevan a cabo las mujeres de cada uno de los grupos participantes, ya que por ejemplo, no tiene la misma responsabilidad una persona que se dedica a tomar llamas telefónicas, que una que tiene a cargo un grupo de personas, es ahí donde la variables de tener empleo puede generar diferentes niveles de depresión y autoestima en quienes las llevan a cabo.

Referencias bibliográficas

- Aiken, L. R. (2003). *Test psicológicos y evaluación (11ª. Ed.)* (P.p.389-390). Recuperado de:
<https://books.google.com.mx/books?id=2LvyL8JEDmQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Ángel, G., González, J., Mesa, H., & Capera, Y. (2013). Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. *Medicina UPB*, Vol. 32 (1) 20-29 Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099003.pdf>
- Albrecht, A., y Herrick, C. (2007). *100 Preguntas y Respuestas sobre la Depresión* (P.p. 51-52). Recuperado de:
https://books.google.com.mx/books?id=kh_4mfiIcJMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Arias, P. (2016). El trabajo femenino: del permiso a la obligación. *Papeles de Población*, 22(90). [Fecha de Consulta 23 de Noviembre de 2019]. ISSN: 1405-7425. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334689023.pdf>
- Bermúdez, J., Pérez, A. M., Ruiz, J. A., Sanjuán, P., y Rueda, B. (2013). *Psicología de la personalidad*. Recuperado de:
<https://books.google.com.mx/books?id=QEWwBAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Branden, N. (2010). *La autoestima de la mujer*. (P.p. 17-19) Recuperado de:
<https://books.google.com.mx/books?id=gM->

OOmZtthkC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima* (P.p. 13-14, 19). Recuperado de:

<https://books.google.com.mx/books?id=tylnvYSbjqC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Casaleiz, C., y Gómez, R. (2018). Construcción de la Autoestima (P.p. 23). Recuperado de:

https://books.google.com.mx/books?id=Tu9_DwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Chinchilla, A. (2008) *La depresión y sus Máscaras: Aspectos terapéuticos* (P.p. 19, 232-249).

Recuperado de:

<https://books.google.com.mx/books?id=Yvp5lWeb9JsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud (2004), *La Depresión* (P.p. 243). Recuperado de:

<https://books.google.com.mx/books?id=a6173E2M6P0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Schell, B. A. (2005). *Terapia Ocupacional [10nd. ed.]* (pp. 840-842). Recuperado de:

https://books.google.com.mx/books?id=mnHKR_1O7PgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Dahlke, R. (2009). *Terapias efectivas contra la depresión* (P.p. 9-10). Recuperado de:

<https://books.google.com.mx/books?id=5b8jxXrXjJoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Deffenbracher, J. (1998). La inoculación de Estrés. En: Caballo, V. (Comp.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXI. Cap. 26

- El-Sahili, L. F. A. (2010) *Psicología para el Docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial* (P.p. 221). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=q7V3f9PXqssC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Estalovski, B. (2004). *Cómo vencer la Depresión* (P.p. 7). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=Bkvv4NJvUJsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Fernández, T., y Pérez, R. (2015). *Autoestima y violencia conyugal: Un estudio realizado en baja california.* Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=kXAnCgAAQBAJ&pg=PT72&dq=autoestima+mujeres+amas+de+casa&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjLzoKCl6HkAhVQiqwKHWEYCdUQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>
- González, N. I. (2001). *La Autoestima* (13). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=iYPB8K-T14gC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Hernández, Fernández & Baptista (2014). *Metodología de la investigación.* (6nd. Ed.). Mc Graw Hill.
- Hernández, N. A., y Sánchez, J. (2007). *Manual de Psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de salud* (P.p. 63). Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=EzlwZg_aH6AC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Hyde, J. S. (1995). *Psicología de la mujer: La otra mitad de la experiencia humana* (P.p. 331).

Recuperado de:

https://books.google.com.mx/books?id=b_jbCZEKq38C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., y Requena, E. (2006). *Psicopatología* (P.p. 110-111). Recuperado de:

https://books.google.com.mx/books?id=GL39_Yi_HQEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

López, A. (2003). *Trastorno Afectivo Bipolar: La enfermedad de las emociones* (P.p. 174-182).

Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=qz-](https://books.google.com.mx/books?id=qz-2eTvWkcgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)

[2eTvWkcgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=qz-2eTvWkcgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)

Molina, Y., Gómez, O., Bonilla, J., Roperó, U., Vélez, D., & Salazar, J. F. (2018). Prevalencia de

Sintomatología Depresiva en estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas,

Manizales – Colombia. *Rev. Méd. Risaralda* Vol. 23 (1) 23-28 Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a04.pdf>

Monbourquette, J. (2003). *Autoestima y cuidado del alma: De la estima de sí a la estima del Sí*

(P.p. 17-26). Recuperado de:

<https://books.google.com.mx/books?id=6iQXkZtnmfsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Montesó, M. P. (2015). *La depresión en las mujeres: Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género*. (P.p. 11, 62-64, 105-106). Recuperado de:

<https://books.google.com.mx/books?id=8JE5CQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

- Montoya, B. I., y Landero, R. (2008). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, Vol. 18 (001)117-122
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29118113.pdf>
- Morejón, A. J., García, R., & Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, ISSN 0213-3334, Vol. 22 (2) 247-256.
- Muthmann, M. (2016). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Conceptos básicos y ejercicios prácticos* (P.p. 3-5). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=r-6tDQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Navarro, N. (2004). *Mujeres mexicanas que sufren y aman demasiado* (P.p. 34) Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=_gGF6qIxHWoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- OMS (2017) Día Mundial de la Salud Mental. Recuperado de: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Otero, R. N. (2012). *Depresión ¿Enfermedad o indolencia?* (P.p. 70-71). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=oLsjBQAAQBAJ&pg=PA71&dq=depression+++amas+de+casa&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjQ0fPWgNbkAhUHS60KHaRMCpoQ6AEINjAC#v=onepage&q=depression%20%20amas%20de%20casa&f=false>

- Palacios, F. (2013). *Depresión Siglo XXI* (P.p. 203). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=6Fp434nsP1gC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Retamal, P. (1999). *Depresión* (P.p. 19-23). Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Romo, G. (2008). Trastorno bipolar: Una guía para el paciente y su familia (P.p. 26-28). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=nxaLOkEQmQMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Solomon, A. (2001). *El demonio de la Depresión: Un atlas de la enfermedad*. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=0qkvBgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Undurraga, C., y Avendaño, C. (1997). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psykhe*, Vol. 6 (1)57-63 Recuperado de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/103/102>
- Vélez, G. (2002). Género, subjetividad y poder. Participación política de las mujeres. El caso del gobierno del estado de México. (P.p. 89) Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=iEheBtpDYawC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Wagner, F. A., González, C., Sánchez, S., García, C., & Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental*, 35(1), 3-11. Recuperado el 04 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es&tlng=es.

I. Anexos

Anexo A – Cuestionario Sociodemográfico

1. Edad: _____ años
2. Estado Civil:
Soltera_____ Casada_____ Viuda_____ Divorciada_____ Unión libre_____ Separada_____
3. ¿Tiene hijos? Sí _____ ¿Cuántos?_____ No _____
4. ¿Con quién vive? Esposo_____ Hijos_____ Familia_____ Otro: _____
5. ¿Cuál es el rol que desempeña dentro de su familia? (Puede seleccionar más de una opción)
Madre_____ Esposa_____ Hija_____ Hermana_____ Otro: _____
6. Nivel académico: Ninguno _____ Primaria_____ Secundaria_____
Bachillerato_____ Licenciatura_____ Maestría_____ Doctorado _____
7. Ocupación: Empleada _____ Ama de casa_____ Ambas_____
8. En caso de contar con empleo, ¿qué tipo de trabajo desempeña?

9. Salario percibido:
a) \$0.00 b) >\$0.00 y ≤ \$3,000.00 c) > \$3,000.00 y ≤ \$6,000.00
d) > \$6,000.00 y ≤ \$9,000.00 e) > \$9,000.00

Anexo B - Consentimiento Informado

A través del presente, se le hace una INVITACIÓN para participar en una investigación académica, correspondiente al MANUSCRITO RECEPCIONAL, en el cuál se pretende conocer si existe diferencia o no en los índices de Depresión y Autoestima entre las mujeres que se dedican al cuidado del hogar y de quienes cuentan con un empleo remunerado, y de esta forma plantear sugerencias de intervención para el grupo de mujeres que presente mayor índice de depresión y baja autoestima; para ello, se deben responder algunos cuestionarios correspondientes a los temas señalados, lo cual le tomará sólo unos minutos, y la información recabada se empleará de forma Anónima y Confidencial.

Consentimiento

He leído o se me ha leído la información correspondiente a la investigación, y estoy de acuerdo en participar voluntariamente.

_____ [Firma de la participante]

Fecha de aplicación

Anexo C – Link Formulario en Línea

<https://forms.gle/toejLKE3bf5JDF14A>

Anexo D - Consentimiento Informado en Línea

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Si eres mujer mayor de edad y te dedicas a las labores del hogar o cuentas con un empleo remunerado, se te INVITA a participar en la presente investigación, misma que se lleva a cabo para conocer si existe diferencia o no en los índices de Depresión y Autoestima entre las mujeres que se dediquen al cuidado del hogar y de quienes cuenten con un empleo remunerado, y de esta forma plantear sugerencias de intervención para el grupo de mujeres que presente mayor índice de depresión y baja autoestima; para ello, se debe responder a los siguientes cuestionarios, lo cual te tomará sólo unos minutos, y la información recabada se empleará de forma Anónima y Confidencial. Si está de acuerdo en participar, por favor elija la Opción "Acepto participar", para que se le presenten los cuestionarios. De antemano se agradece su participación.

Acepto Participar

II. Apéndices

Apéndice A – Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Instrucciones: A continuación se presentan 21 grupos de afirmaciones, por favor, lea detalladamente cada una de ellas y posteriormente elija una respuesta para cada grupo, tomando el que mejor describa la forma en que se ha sentido **las últimas dos semanas, hasta el día de hoy.**

- Encierre en un círculo el número que corresponda a la respuesta elegida, y en caso de que varios enunciados de un mismo grupo le parezcan apropiados, marque el del número más alto.
- Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza

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 del 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 sólo 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. Pérdida de 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. Autocrítica

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. Pensamientos 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. Pérdida 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 mi 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. Pérdida 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. Pérdida 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.

Apéndice B – Escala de Autoestima de Rosemberg

Instrucciones: A continuación se presentan 10 enunciados, por favor, lea detalladamente cada una de ellos y posteriormente elija una respuesta para cada uno de ellos, tomando el que mejor describa la forma en que se ha sentido **las últimas dos semanas, hasta el día de hoy.**

- Encierre en un círculo el número que corresponda a la respuesta elegida, eligiendo sólo una opción por enunciado.

1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 en desacuerdo
- 3 De acuerdo
- 4 Muy de acuerdo

2. A veces pienso que no soy bueno en nada

1 Muy de acuerdo

2 De acuerdo

3 En desacuerdo

4 Totalmente en desacuerdo

3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

1 Totalmente en desacuerdo

2 en desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo

4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas

1 Totalmente en desacuerdo

2 en desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo

5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

1 Muy de acuerdo

2 De acuerdo

3 En desacuerdo

4 Totalmente en desacuerdo

6. A veces me siento realmente inútil

1 Muy de acuerdo

2 De acuerdo

3 En desacuerdo

4 Totalmente en desacuerdo

7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

1 Totalmente en desacuerdo

2 en desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo

8. Ojalá me respetara más a mí mismo

1 Muy de acuerdo

2 De acuerdo

3 En desacuerdo

4 Totalmente en desacuerdo

9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado

1 Muy de acuerdo

2 De acuerdo

3 En desacuerdo

4 Totalmente en desacuerdo

10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

1 Totalmente en desacuerdo

2 en desacuerdo

3 De acuerdo

4 Muy de acuerdo