



# 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 ansiedad en madres de CDMX y Ecatepec. Un comparativo entre madres solteras y casadas.

Reporte de investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Yadira Olinka Aguilar González

Director: Lic. Miguel Ángel Hernández Balderas

Dictaminador: Dra. Helena Romero Romero

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 06/06/2017





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.

I

## INDICE

MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
JUSTIFICACIÓN .....	14
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	15
HIPOTESIS.....	15
MÉTODO.....	16
INSTRUMENTOS .....	17
RESULTADOS .....	18
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES .....	40
BIBLIOGRAFIA.....	46

## INTRODUCCIÓN

Existen diversos tipos de familia, la familia tradicional donde una pareja se casa y planean la procreación de los hijos y la familia mono parental, donde uno de los progenitores (usualmente la madre) se hace cargo de la crianza y el cuidado de los hijos, las razones pueden ser diversas, la separación de la pareja, la muerte de la misma, un embarazo no planeado o incluso la decisión de tener un hijo sola, ya que algunas mujeres llenan las expectativas de formar una familia con un hijo. En este trabajo abordaremos el tema de la ansiedad en 2 tipos de madres mexicanas, se realizará un comparativo entre madres solteras y madres casadas (que cuentan con una pareja estable), se pretende encontrar diferencias entre el nivel de ansiedad psíquico y somático, ya que las actividades diarias de unas y otras difiere en la mayoría de los casos, pues el ser madre soltera en México es un estado común en las mujeres mexicanas, tener un hijo y llevar a cabo la crianza sola implica un reto para las mujeres. Por otro lado, el tener una pareja con la cual formar una familia podría significar un estado más armonioso, ya que el sentido de pertenencia, el apoyo moral y económico de la pareja, podría ser un factor que ayudara a las mujeres casadas a sentirse seguras y de esta manera con menos síntomas de ansiedad.

## MARCO TEÓRICO

### Madres solteras en México

Cuando nos referimos a madres solas estamos incluyendo tras esta etiqueta a todo el colectivo de mujeres que han debido hacerse cargo en solitario de la responsabilidad de sus familias cuando sus hijos o hijas aun eran dependientes.

Ser madre soltera es un término que define a las mujeres que por diferentes circunstancias les toca asumir el rol de proveedoras, trabajadoras y cuidadoras de uno o varios hijos; ya sea por la separación de la pareja, muerte, abandono o simplemente por decisión propia. En otras épocas, el estigma sobre este tipo de mujeres era diferente, por ejemplo, en un estudio realizado en 1978 por Arbiza, nos dice que “La discriminación que la mujer sufre con respecto al hombre a todos los niveles se agudiza en el caso de las madres solteras que, desde el momento en el que la sociedad les cuelga la etiqueta de marginadas, por el simple hecho de haber tenido un hijo fuera del cauce establecido, se enfrentan con un futuro desolador plagado de marginaciones y restricciones, tendentes a impedir un auténtico desarrollo en todas las facetas de la vida personal y de relación humana, tanto de la madre como del hijo. No obstante, ningún poder público se ha molestado en impedir que, hoy todavía, tener un hijo sea para algunas mujeres un drama aterrador, que les supone cambiar bruscamente de vida, romper con todo lo anterior y quedar para siempre marcadas, distanciadas, rebajados todos sus derechos, solas ante la responsabilidad, angustiadas por la presencia de un hijo a quien contestar alimentar, cuidar, querer, proteger.

En décadas anteriores, el embarazo sin tener una pareja estable resultaba en un drama familiar y en algunos casos se consideraba incluso el dejar de apoyar a las mujeres que se embarazan o el alejarlas del hogar para que la sociedad no se diera cuenta de la situación.

“El drama se inicia ante la certeza del embarazo. La primera y principal dificultad de la mujer soltera embarazada está en el rechazo y acusación que sufre por parte de su familia, que la considera culpable de un delito y que se desentiende de su

situación económica y personal y de la de su futuro hijo. Curiosamente, las familias económicamente menos favorecidas apoyan más a la futura madre soltera, al contrario de las familias de nivel económico más elevado, en las que se antepone el honor familiar y el prestigio social (es antes, la norma que la persona). Una mujer con un hijo y sin marido no está bien vista. Así, en el momento en el que más ayuda necesita, la familia la abandona a su suerte, sin querer saber nada del “escandalo”. El hijo, que con un marido al lado se convertiría en una gran alegría, pasa a ser una gran desdicha. La otra postura fundamental a considerar es la del padre del niño, que la mayor parte de las veces se evade por completo de su responsabilidad. En su mayoría se trata de hombres ya casados, y novios en menor proporción. (Arbiza, 1978). Un porcentaje elevadísimo proponen el aborto como única solución y si no es aceptado se desentienden del asunto; otros desaparecen; otros, los menos, aceptan al hijo, en México la tasa de abortos en las mujeres de entre 15 y 24 años es del 40%; dio a conocer el Colegio mexicano de especialistas en ginecología; según la encuesta nacional de salud y nutrición. (SIPSE 2017)

En la actualidad el principal impacto de la crisis económica recae en la estructura familiar de los sectores más vulnerables, el ser madre soltera implica el descuido de la educación de los hijos en un intento de resolver la situación económica, este factor se ve reflejado en el aumento de niños trabajadores o incluso que huyen de sus hogares, los salarios que tienen las madres solteras trabajadoras tienen que solventar los gastos de vivienda, servicios, comida, ropa, estudios de los hijos, etc., por lo que el panorama para una madre soltera, es sumamente difícil ya que muchas veces las condiciones en las que puede vivir son precarias. (Torres, 2006)

En un estudio llevado a cabo por Gómez (2000) se buscó analizar la relación entre indicadores de salud física y psicológica en un grupo de mujeres con ciertas variables sociodemográficas, condiciones laborales, y los roles que desempeñan; esposa, madre, proveedora, cuidadora, etc. El estudio utilizó tanto metodología cuantitativa como cualitativa con trescientas cuarenta mujeres. El porcentaje de personas que reportan síntomas tales como: dolores de cabeza, tensión muscular, angustia, o dificultades de concentración es relativamente alto. Los niveles de

depresión y ansiedad detectados fueron moderados y se relacionaron significativamente entre sí, así como con el número de síntomas reportados, se propuso que el nivel de depresión y ansiedad observado se relaciona con los recursos de afrontamiento que utiliza este grupo de mujeres. Las formas predominantes de afrontamiento reportadas por estas personas difieren cuando se trata de manejar las dificultades relacionadas con los distintos roles. Es más usual que las mujeres afronten los conflictos y situaciones difíciles relacionados con el rol laboral con estrategias activas, dirigidas a resolver el problema, a confrontar a las personas involucradas, a buscar fuentes de apoyo material o emocional, a resolver las ambigüedades percibidas.

En América latina por razones económicas y culturales la proporción de mujeres que trabajan es mucho menor, en nuestro país la participación de la mujer en la actividad económica, en cierta forma ha sido tradicionalmente reducida, a pesar de que la mujer en cuanto tiene el mismo derecho de participar en las múltiples y variadas actividades, todavía encontramos criterios discriminatorios que tratan de imponer que la mujer los realice. El no encontrar una actividad económica remunerativa es fuente de preocupaciones y angustiosas situaciones que pueden reflejarse en niveles de ansiedad o estrés. (Torres 2006)

### **Características sociodemográficas de las mujeres madres.**

En México, la mayor parte de las madres viven en pareja (77.7%) esto es que están casadas o unidas y únicamente (22.3%) son madres solas, es decir, que su estado conyugal es soltero (4.4%), separada (5.8%), divorciada (2.0%) y viuda (10.1%).

Las madres con pareja comparten las responsabilidades familiares con el compañero conyugal y es habitual que el varón sea el sostén económico de la familia y la mujer-madre, el apoyo sentimental y la proveedora de servicios para los miembros de la familia, en cambio, las madres sin pareja asumen ambos papeles, al responsabilizarse totalmente de la manutención y educación de su descendencia. (Cantú, 2011)

Son muchas las causas que llevan a una mujer a enfrentar un embarazo sin una pareja, en algunos casos por elección propia y en la gran mayoría porque las circunstancias así se dan. ¿Quién no tiene una hermana, prima, vecina... en definitiva, una persona cercana que le haya comentado en un momento dado: “Seré madre soltera, me separo, voy a adoptar o no deseo casarme”; todos esos comentarios que desafían el estereotipo cultural de la familia heterosexual? Con alguna frecuencia tal vez hemos escuchado a algunas mujeres manifestar tranquilas y abiertamente que están considerando la posibilidad de tener un hijo. Las justificaciones son diversas: “quiero tener a alguien por quien luchar y por quien vivir”, “no quiero quedarme sola en la vida”. (Escobedo, 2014).

A pesar de que actualmente ha ido cambiando el paradigma sobre las madres solteras, estas mujeres aún dejan de lado sus propias necesidades y anteponen las de sus hijos.

En la actualidad, existe un gran número de madres solteras, según una encuesta realizada por el INEGI 2017, en nuestro país residen más de 40 millones de mujeres mayores de 15 años, de las cuales, 7 de cada 10 han sido madres y 8.2 millones de éstas, son madres solteras, divorciadas, viudas o separadas, a las cuales corresponde la crianza y manutención de sus hijos.

Sin embargo, casi la mitad (45.9%) se encuentra en condición de pobreza, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), publicados por el INEGI, revelan que son las madres solteras las que mayor necesidad tienen de salir a trabajar en cualquier empleo y muchas optan por ingresar a la informalidad, principalmente a través de servicios comerciales (23.5%) o en servicios personales (23.3%), como trabajadoras de limpieza en hogares y hoteles o como meseras. En México existe un alto número de madres solteras que se encuentran en situación vulnerable. En la mayoría de los casos son las únicas proveedoras, lo que las ha orillado a soportar injusticias laborales. (INEGI, 2016)

Actualmente se han desarrollado programas sociales en apoyo a este grupo vulnerable de la sociedad como ejemplo tenemos programas del CONACYT como el: “Apoyo a madres jefas de familia” cuyo objetivo es fortalecer la formación profesional obteniendo el 100% de los créditos académicos, buscando facilitar su inserción en el mercado laboral, así como su independencia económica. Está dirigido a madres mexicanas solteras, divorciadas, viudas o separadas que estén cursando estudios profesionales (especialización técnica o licenciatura de tercer nivel) en Instituciones de Educación Superior (IES) públicas pertenecientes al Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT).

Otro ejemplo es el del “Programa de apoyo a madres solas residentes en el Distrito Federal” del Gobierno de la CDMX. Programa mediante el cual las madres solas pueden acceder a apoyos alimentarios y/o servicios de atención médica, psicológica, jurídica, recreativa y cultural para ellas o sus hijas o hijos menores de 15 años, este programa está dirigido a madres solas que tienen un ingreso no mayor a dos salarios mínimos, y con hijos menores de 15 años con necesidad alimentaria.

Los problemas a los que se enfrentan las madres solteras en México son diversos, aún con todos los programas antes citados que, aunque denotan una preocupación real del gobierno por ayudar a este grupo social, no siempre están al alcance de todas las mujeres, o por diversos motivos no pueden acceder a ellos, también existen problemáticas sociales, emocionales y psicológicas a las que en muchas ocasiones deben enfrentarse, ejemplo de ellas serían:

- Sobrecarga: Las madres solteras asumen en solitario las funciones parentales, tareas domésticas, las responsabilidades en la educación y el peso de ser la única fuente de ingresos de la familia.
- Soledad: La situación anterior les impide dedicar un tiempo a la vida personal, social y contribuye al aislamiento generando sentimientos de soledad.
- Dependencia: La familia de origen suele tomar las riendas de la situación y poner normas, asumiendo responsabilidades enormes, esto, cuanto más jóvenes e irresponsables son las madres.

- Baja autoestima: Una serie de acontecimientos influyen negativamente en la baja autoestima de las madres solteras, los cambios físicos que se derivan del embarazo, el aislamiento de su grupo de iguales, el abandono de estudios para cuidar al bebe, la búsqueda de empleo sin éxito, entre otras.
- Estigmatización: La sociedad actual no rechaza como antes a la madre soltera como pecadora o inmoral, pero si llegan a ser estigmatizadas como incultas o analfabetas, sobre todo si no se utilizaron métodos anticonceptivos que en la actualidad son totalmente difundidos por muchos medios de comunicación y sociales. (Diaz 2007)

Todos estos factores generan problemas en este grupo de mujeres tanto a nivel psicológico como físico, por ejemplo, en 2007 se realizó una investigación comparativa entre dos grupos de mujeres adolescentes embarazadas con y sin pareja, con la finalidad de medir el nivel de ansiedad, depresión y autoconcepto que se presenta en su situación.

La muestra fue conformada por 213 adolescentes, 112 con pareja y 101 sin pareja, dando como resultado que el grupo de adolescentes embarazadas que no contaban con una relación de pareja para enfrentar el embarazo se distinguieron en autoconcepto por haber obtenido puntajes bajos en las dimensiones de autosatisfacción, del yo ético moral y del yo familiar, por lo tanto se concluyó que cuando una adolescente se embaraza y no cuenta con el apoyo de una pareja, se caracteriza por no tener sentimientos adecuados de satisfacción personal como de autoaceptación y porque la respuesta de ansiedad es un rasgo que las define a diferencia de las adolescentes que cuentan con el apoyo económico y moral de una pareja. (Díaz, 2007)

Otros estudios como el de Pérez (2011) nos explica la situación que viven las madres solteras de esta manera: “Cuando mamá también es papá ya sea por decisión propia o tras un divorcio, separación, la muerte del cónyuge, trabajo en otra ciudad o cualquier otra razón, existe una gran cantidad de madres quienes, sin tener la voz grave ni lucir barba, son obligadas a jugar ambos roles al mismo tiempo”. No obstante, la mayoría no lo planificó así y se ha visto obligada a buscar uno o más

trabajos, jugar con carritos, muñecas y practicar fútbol, intentando brindar a sus hijos el suficiente afecto para que nunca se sientan parte de un hogar desintegrado. De acuerdo con Laura Batz, terapeuta del “Hogar para Madres Solteras Manos Amigas”, la mayoría de mujeres se deprime y algunas pueden llegar a extremos de alcoholismo, anorexia y bulimia. Sin embargo, todo depende de la disposición de la mujer y de la ayuda que reciba, por lo que algunas logran convertir la situación negativa o un embarazo no deseado, en algo positivo. (Laura Batz citada en Pérez 2011). quienes las circunstancias no les permitieron llegar nunca al matrimonio o unión de hecho, la falta de planificación, la incertidumbre y el temor incrementan la carga emocional. No obstante, después de los 24 años y especialmente cuando se ha tomado la decisión de ser madre soltera, es probable que exista cierta madurez, estabilidad emocional y económica. Un mayor conflicto emocional se da cuando todo cambia después de haber tenido un compañero, un hogar y una familia política. Especialmente si la separación se produce porque existe una tercera persona, las mujeres suelen caer en una depresión profunda y llegan a tener episodios de histeria. De acuerdo con la psicóloga Batz, muchas de ellas somatizan las frustraciones con patologías como cefaleas, bulimia, anorexia, hipertensión y gastritis. El golpe es más duro cuando debe enfrentar la negativa del hombre a responder económicamente por la familia” (Pérez, 2011)

En España, La Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS) ha analizado las consecuencias psíquicas de estas mujeres y ha detectado “una situación de vulnerabilidad” que provoca cuadros de ansiedad, depresión y otras patologías más graves, que son consecuencia de no compartir la carga de la maternidad con otra persona y de la ausencia de apoyo social que las respalde. (Espejo, 2012).

Así mismo, en otro estudio que se llevó a cabo en mujeres embarazadas en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas Universidad de Carabobo en Venezuela. Se planteó analizar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal entre junio y agosto de 2012. Dicho estudio fue correlacional, transversal y no

experimental, con una muestra de 236 mujeres embarazadas excluyendo aquellas con diagnóstico anterior de depresión o ansiedad, enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada donde se encontró que las participantes embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8.5 veces mayor de presentar ansiedad y 6.5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable. Se concluye que hay elevados niveles de depresión y ansiedad en las mujeres embarazadas que tienen una relación con una pareja inestable.

En otro estudio, realizado por Hernández (2016) sobre el locus de control y ansiedad en madres biparentales, donde participaron 449 madres con al menos un hijo adolescente y que tuvieran pareja estable, ya fueran de estado civil casadas o en unión libre, se pudieron observar diferentes aspectos que repercuten en la forma en que las madres perciben su desempeño en el rol que les corresponde en el sistema familiar, también observaron que la ansiedad repercute sobre las habilidades que requieren para desempeñar sus funciones competentemente y que las correlaciones negativas más altas fueron hacia los factores de responsabilidad, eficacia parental y apoyo.

Por último, se observó también que la correlación positiva y el ambiente familiar positivo y los factores: responsabilidad, apoyo, eficacia parental, competencia y creencias, explican el hecho de que al aceptar las responsabilidades que conlleva su rol respecto a la crianza de los hijos y el percibirse capaces de cumplir con ellas se reducen los niveles de ansiedad ya que se genera un ambiente de confianza para su familia, lo cual se verá reflejado en un buen ambiente familiar.

En estudios de otros países se han realizado investigaciones para establecer diferencias entre los niveles de ansiedad en madres solteras y casadas, por ejemplo, Astorga (2011), realizó una investigación que tuvo como objetivo establecer si existe diferencia en el nivel de ansiedad de un grupo de madres solteras y de madres casadas comprendidas entre 20 y 30 años, con la finalidad de evidenciar la problemática con la que se enfrentan las madres solteras. La muestra estuvo conformada por catorce madres solteras y dieciséis casadas comprendidas entre las edades de 20 a 30, con estudios a nivel diversificado y una situación

socioeconómica media, que laboraban en instituciones públicas o privadas de la ciudad de Guatemala.

Los resultados obtenidos demostraron que, existe una diferencia significativa en el nivel de ansiedad presentado entre las madres solteras y las madres casadas, pudiéndose observar que el promedio de ansiedad presentado por las madres solteras es mayor que el de las madres casadas. Así mismo, se pudo inferir que las madres casadas presentan menos niveles de ansiedad ya que cuentan con un grupo de apoyo, que las hace menos vulnerables a padecer este trastorno pues cuentan con mayor apoyo económico y social, lo que puede representar mayor seguridad y estabilidad para ellas y sus hijos.

### **Ansiedad.**

Se define como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Actualmente, tanto la ansiedad como la angustia son tomados como sinónimos desde el punto de vista clínico. (Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor, 2005)

El termino ansiedad se confunde constantemente con el sentimiento de miedo ya que en el lenguaje común muchas veces se utilizan estos términos para describir las mismas sensaciones. Para hacer más claro el concepto debemos establecer que el miedo se refiere generalmente a una reacción emocional provocada por un daño o perjuicio de algún peligro objetivo en el medio ambiente, es decir, implica la percepción de una situación claramente amenazante, conocida, externa, inmediata, y bien definida; y la diferencia con el concepto de la ansiedad, es que la fuente de ella no se percibe más que de una manera confusa y vaga por lo tanto es desconocida, interna, futura, subjetiva y de origen conflictivo (Archundia, 1981).

A lo largo del tiempo, se ha ido redefiniendo el termino de ansiedad, y más recientemente se considera como una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones

de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso, la reacción deja de ser normal y se considera patológica. Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente se dividen en:

- Trastornos físicos y
- Trastornos psicológicos

Entre los trastornos físicos que normalmente atiende el médico se encuentran los llamados trastornos psicofisiológicos:

- Trastornos cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión, arritmias, etc.),
- Trastornos digestivos (colon irritable, úlcera),
- Trastornos respiratorios (asma),
- Trastornos dermatológicos (psoriasis, acné, eczema),
- Otros trastornos psicofisiológicos: cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad, etc.

En el caso de los trastornos psicológicos se han desarrollado criterios diagnósticos para aglutinarlos con el nombre de trastornos de ansiedad generalizada (TAG)

Trastornos de Ansiedad según la DSM-V. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

- A. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
- B. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses):
  1. Inquietud o impaciencia
  2. Fatigabilidad fácil
  3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
  4. Irritabilidad
  5. Tensión muscular

6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)
- C. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- E. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (DSM-V)

## **Prevalencia**

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es el trastorno de ansiedad más diagnosticado por el médico general, con una prevalencia entre la población de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. Las mujeres son 2 veces más afectadas por este cuadro que los hombres y conforme avanza la edad de las mujeres va aumentando aún más el número de mujeres afectadas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El origen de la ansiedad puede tener muchos factores y parece ser que el estado civil es una condición que propicia una alteración como esta, sin embargo, los estudios descritos anteriormente no son concluyentes, por ese motivo, la siguiente investigación se realiza con la finalidad de medir el nivel de ansiedad entre las madres solteras y casadas, como una forma de proporcionar mayor información sobre la situación en la que viven las madres solteras y comprender si esta condición representa un grupo vulnerable de la sociedad, a diferencia de las madres que tienen el apoyo moral y económico de una pareja al vivir en matrimonio.

## **JUSTIFICACIÓN**

Toda la literatura reportada en el presente trabajo es de estudios llevados a cabo en otros países (por ejemplo, Astorga, 2011; Gómez, 2000). Sin embargo, en nuestro país no contamos con este tipo de estudios y dado la importancia de atender a este grupo, surge la necesidad de establecer si en las madres solteras mexicanas podríamos observar la misma situación que la reportada en otros lugares y así generar estrategias de intervención para atender a este importante grupo de la población mexicana

La presente investigación se realiza para mostrar una situación específica en México y podría ser útil también, para reconocer y comprender la situación que viven las mujeres que por diversas situaciones se ven obligadas a criar a los hijos sin ayuda de una pareja, y si en la actualidad se considera un grupo vulnerable en comparación con las madres casadas.

## OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### **Objetivo General:**

Identificar el nivel de ansiedad en madres solteras y casadas de Ecatepec y Ciudad de México.

### **Objetivo Específico:**

Establecer un comparativo entre el nivel de ansiedad de un grupo de madres solteras y de madres casadas comprendidas entre los 15 y los 30 años de edad.

### **Definición Operacional:**

Madre soltera: " Mujer que decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja" (Pérez, 1998).

Madre Casada: Mujer que tiene hijos y vive bajo el estado civil casado o en unión con una pareja estable donde se comparten las responsabilidades, económicas, de crianza de los hijos, etc.

Estado civil casado: El término casado se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que obtiene un individuo a partir del momento que contrae matrimonio. El mencionado estado civil perdurará desde el mismo instante en el cual el juez de paz certifique el matrimonio en cuestión hasta que por algún motivo el mismo se rompa.

### **HIPOTESIS**

H1 Los niveles de ansiedad de las madres solteras supera al de las madres casadas

H0 Los niveles de ansiedad de las madres solteras es igual al de las madres casadas

## **MÉTODO**

La ansiedad en las mujeres también podría confundirse con otros términos como estrés o depresión, es por eso que se llevó a cabo la investigación con un instrumento específico de ansiedad y se realizaron algunas preguntas de control para saber la forma en la que viven, con quien viven y a que se dedican para poder analizar con mayor detenimiento si algunos de estos factores podrían ser causales de estado de ansiedad y de esta manera establecer el nivel de ansiedad de un grupo de madres solteras y casadas mexicanas comprendidas entre los 15 y los 30 años de edad, esta investigación nos permitió observar con mayor detenimiento los niveles de ansiedad de las madres mexicanas.

### **Participantes**

Mujeres madres solteras y casadas en edades entre 15 y 30 años que viven en la CDMX y Ecatepec

### **Muestra**

La población de la investigación estuvo conformada por 50 mujeres madres solteras y casadas con edades entre 15 y 30 años que viven en la Ciudad de México y Ecatepec, sin importar la escolaridad, nivel socioeconómico ni el número de hijos; el muestreo por conveniencia no probabilística se realizó en diferentes colonias de la Ciudad de México y Ecatepec. Y constó de 50 mujeres que son madres, el 50% estuvo conformado por madres solteras y el 50% restante por madres casadas.

## **PROCEDIMIENTO**

El muestreo se realizó a madres solteras que quisieron realizar los cuestionarios. Se les solicitó su participación voluntaria, se les proporcionó un formato de consentimiento informado, así como un cuestionario exprofeso para la investigación para determinar la edad, y la situación demográfica; posteriormente se procedió a realizar el Inventario de Ansiedad de Hamilton según Bobes (2002) que mide el nivel de ansiedad, para realizar entre estos dos grupos un análisis comparativo, que estableció las principales diferencias entre los grupos.

### Criterios de inclusión

- Mujeres madres solteras en edad de 15 a 30 años
- Madres casadas o en unión libre en edad de 15 a 30 años
- Que vivan en La Ciudad de México o Ecatepec
- Pueden ser madres gestantes

### Criterios de exclusión

- Madres solteras mayores de 30 años
- Madres casadas o unidas mayores de 30 años
- Madres solteras menores de 15 años
- Madres casadas o unidas menores de 15 años

## **INSTRUMENTOS**

Se utilizó el Test de ansiedad de Hamilton, según Bobes (2002) este test fue diseñado para de valorar el síndrome de ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúa las diferentes manifestaciones de la ansiedad:

1. Psíquicas: Seis ítems que exploran humor ansioso, tensión, miedo, insomnio, funciones intelectuales y humor depresivo.
2. Somáticas: Siete ítems que evalúan síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias y anatómicas.
3. Comportamentales: Un ítem para evaluar el comportamiento del paciente durante la entrevista.

Cuenta con una escala de puntuación tipo Likert que oscila entre 0 y 4 (0 nunca; 4 siempre). Además de proporcionar una puntuación total (suma de las puntuaciones en los 14 ítems) proporciona puntuaciones en dos factores: ansiedad psíquica (ítems 1-6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7-13).

Los puntos de corte establecidos para la puntuación total son: 0-5; no ansiedad, 6-14; ansiedad leve, y mayor o igual a 15; ansiedad moderada-grave.

Se aplicó un cuestionario de datos generales que fue elaborado específicamente para este trabajo y sirve como referente para distinguir la edad y la situación demográfica de las participantes de la investigación (con quien viven, y la cantidad de hijos que tienen, si estudian o trabajan, ambas o ninguna); así como un consentimiento informado que se elaboró específicamente para esta investigación.

### **Aplicación**

Se realizó la entrevista a cada individuo por separado, de manera presencial y personalizada.

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Diseño no experimental, transversal exploratorio y finalmente descriptivo, ya que no hubo manipulación de ninguna variable y solamente se pretendió recolectar datos para valorar el nivel de ansiedad de las madres solteras y casadas, en primer lugar, fue exploratorio ya que busco conocer un fenómeno poco explorado en nuestro país, y en segundo lugar fue descriptivo porque se hizo una descripción comparativa entre un grupo de madres solteras y casadas.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico se llevó a cabo empleando estadística descriptiva, además se aplicó la prueba t de student para determinar si existen diferencias significativas entre ambos grupos. Dichos cálculos estadísticos se llevaron a cabo en el programa SPSS versión 13.

## **RESULTADOS**

### **Edad de las participantes**

Después de realizadas las encuestas a 50 mujeres, 25 madres solteras y 25 madres casadas, todas residentes de la CDMX y Ecatepec, la edad de las participantes fue de 16 años hasta 30, contando con 24 y 25 años la mayor cantidad de participantes como nos muestra la tabla 1.

**Tabla 1** Edad de las participantes

**Cual es su edad?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 16	2	4.0	4.0	4.0
17	2	4.0	4.0	8.0
18	1	2.0	2.0	10.0
19	3	6.0	6.0	16.0
20	6	12.0	12.0	28.0
21	3	6.0	6.0	34.0
22	2	4.0	4.0	38.0
23	2	4.0	4.0	42.0
24	7	14.0	14.0	56.0
25	7	14.0	14.0	70.0
26	5	10.0	10.0	80.0
27	3	6.0	6.0	86.0
28	1	2.0	2.0	88.0
29	2	4.0	4.0	92.0
30	4	8.0	8.0	100.0

### Ocupación

En lo que se refiere a la ocupacion de las participantes la mayor cantidad se dedican al hogar, sobre todo las madres casadas con 20 participantes y 12 solteras, las madres que trabajan son 10 solteras y 5 casadas y solamente 3 madres solteras estudian. Tabla 2

**Tabla 2** Estado civil y ocupación.

**Estado civil y ocupación**

		¿A qué se dedica?			Total
		Hogar	Empleada	estudiante	
Estado civil	soltera	12	10	3	25
	casada	20	5	0	25
Total		32	15	3	50

### Con quien viven las madres solteras y casadas

Las participantes casadas viven todas con su pareja mientras que las solteras, 21 viven con sus padres y solo 4 viven solas con sus hijos.

**Tabla 3** Personas con quien viven las madres solteras y casadas

**Tabla estado civil y con quien vive**

		¿Con quién vive?			Total
		padres	pareja	Sola	
Estado civil	soltera	21	0	4	25
	casada	0	25	0	25
Total		21	25	4	50

### Número de hijos

El número de hijos entre las participantes varía entre 1, 2 y 3 hijos; 26 participantes solo tenían un hijo, 21 participantes con 2 hijos y solo 3 tenían 3 hijos. Tabla 4

**Tabla 4** Número de hijos de las participantes

		Número de hijos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	26	52.0	52.0	52.0
	2	21	42.0	42.0	94.0
	3	3	6.0	6.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

A continuación, se describe cada ítem del instrumento de Hamilton y la frecuencia de personas de cada grupo que refirieron los síntomas y los niveles en que los describen.

### Estado de ánimo ansioso de las madres solteras y casadas

En el estado de ánimo ansioso predominó el muy incapacitante entre las madres solteras con 11 participantes, seguido del estado moderado con 6 y 5 con estado grave, 0 con leve y 3 indicaron no tener estado de ánimo ansioso; mientras que en las madres casadas predomina el moderado con 10 participantes, seguido con 5 muy incapacitante, 3 con grave, 1 con leve y 6 sin estado de ánimo ansioso.

**Tabla 5** Estado de ánimo ansioso. (Preocupaciones, anticipaciones de los peor, anticipación temerosa, irritabilidad)

	Estado de ánimo ansioso					Total
	ninguno	leve	moderada	grave	muy incapacitante	
Estado civil soltera	3	0	6	5	11	25
casada	6	1	10	3	5	25
Total	9	1	16	8	16	50

### Nivel de tensión

El nivel de tensión de las madres solteras es el siguiente: predominó muy incapacitante con 8, 5 con leve, 4 con grave y 4 con moderada; en las madres casadas predominó el leve con 6, 4 tuvieron nivel de tensión muy incapacitante, 4 grave, 2 moderada y 9 no presentaron nivel de tensión. Tabla 6

**Tabla 6** Nivel de Tensión en las participantes. (sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse)

		Tensión					Total
		ninguno	leve	moderada	grave	incapacitante	
<b>estado civil</b>	soltera	4	5	4	4	8	25
	casada	9	6	2	4	4	25
Total		13	11	6	8	12	50

### Miedos presentados por ambos grupos

Los miedos presentados en las madres solteras son 8 con miedos moderados, 5 incapacitantes, 3 con graves y 2 con miedos leves y 7 no indicaron ningún miedo; las madres casadas presentaron 6 con muy incapacitantes, 2 con miedos graves, 2 moderados y 1 leve, 14 participantes que indicaron no tener ningún miedo. Podemos observar que la mayor cantidad de madres casadas no presentaron miedos (Tabla 7)

**Tabla 7** Miedos (cualquier cosa que pudiera representar un miedo extremo)

**Miedos**

		MIEDOS					Total
		Ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
estado civil	soltera	7	2	8	3	5	25
	casada	14	1	2	2	6	25
Total		21	3	10	5	11	50

**Insomnio**

El nivel de insomnio de las madres solteras fue de 5 con insomnio moderado, 4 muy incapacitante, 4 grave, 2 con leve y 10 sin insomnio; las madres casadas fueron de 4 con moderado, 4 con grave, 3 muy incapacitante, 0 con leve y 14 sin insomnio.

Tabla 8

**Tabla 8** Insomnio. (dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos)

**Insomnio**

		INSOMNIO					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
estado civil	soltera	10	2	5	4	4	25
	casada	14	0	4	4	3	25
Total		24	2	9	8	7	50

**Intelectual**

El nivel intelectual (cognitivo), que representa dificultades de concentración o pérdida de memoria en las mujeres solteras fue de 10 con moderado, 6 muy incapacitante, 3 grave, 3 leve y 3 con ninguno. Las madres casadas refirieron 7 con leve, 4 moderado, 4 grave, 3 muy incapacitante, y 7 con ninguno. Tabla 9

**Tabla 9** Intelectual (dificultades de concentración, memoria reducida)

**Intelectual (cognitivo)**

		INTELECTUAL (COGNITIVO)					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
estado civil	soltera	3	3	10	3	6	25
	casada	7	7	4	4	3	25
Total		10	10	14	7	9	50

**Humor Depresivo**

Las madres solteras presentaron 8 participantes con estado de ánimo deprimido muy incapacitante, 4 grave, 4 moderado, 4 leve, y 5 con ninguno; las madres casadas 10 no presentaron estado de ánimo deprimido, 5 moderado, 4 grave, 3 leve y 3 muy incapacitante. Tabla 10

**Tabla 10** Humor depresivo. (perdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día)

**Estado de ánimo deprimido**

		ESTADO DE ANIMO DEPRIMIDO					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
Estado civil	soltera	5	4	4	4	8	25
	casada	10	3	5	4	3	25
Total		15	7	9	8	11	50

### Somático muscular

En cuanto a síntomas somático generales musculares, las madres solteras tuvieron 11 participantes con muy incapacitante, 4 grave, 3 moderad, 3 leve y 4 con ningún síntoma. Las madres casadas 10 no tuvieron ningún síntoma, 7 muy incapacitante, 4 moderada, 3 leve y 1 grave. Observamos también que las madres solteras presentan mayor cantidad de síntomas musculares. Tabla 11

**Tabla 11** Síntomas somático musculares (dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante)

#### Síntomas somáticos generales (musculares)

¿Cuál es su estado civil?	SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (MUSCULARES)					Total
	ninguno	leve	moderada	grave	muy incapacitante	
soltera	4	3	3	4	11	25
casada	10	3	4	1	7	25
Total	14	6	7	5	18	50

### Somático sensoriales

Los síntomas sensoriales en mujeres solteras son de 9 con ningún síntoma, 4, leve, 4 moderado, 4 grave y 4 muy incapacitante; en las madres casadas 16 no presentaron síntomas, 3 leve, 3 grave, 2 muy incapacitante y 1 grave. Tabla 12

**Tabla 12** Síntomas somático sensoriales (tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad).

### Síntomas somáticos generales (sensoriales)

		SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (SENSORIALES)					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
Estado civil	soltera	9	4	4	4	4	25
	casada	16	3	3	1	2	25
Total		25	7	7	5	6	50

### Síntomas cardiovasculares

En los síntomas cardiovasculares las madres solteras presentaron 5 muy incapacitante, 4 moderado, 4 grave, 1 leve y 11 con ninguno; las madres casadas 2 muy incapacitante, 0 grave, 1 moderado, 1 leve y 21 no presento síntomas. Tabla 13

**Tabla 13** Síntomas cardiovasculares. (taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido)

		SINTOMAS CARDIOVASCULARES					Total
				moderado	grave	muy incapacitante	
Estado civil	soltera	11	1	4	4	5	25
	casada	21	1	1	0	2	25
Total		32	2	5	4	7	50

### Síntomas respiratorios

Las madres solteras tuvieron 3 participantes con síntomas muy incapacitantes, 2 graves, 3 moderado, 4 leve y 13 con ninguno. Las madres casadas tuvieron 1 muy incapacitante, 0 grave, 1 moderado, 3 leve y 20 con ninguno. Tabla 14

**Tabla 14** Síntomas respiratorios. (Presión o constricción torácica, sensación de ahogos, suspiro, disnea)

		SINTOMAS RESPIRATORIOS					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
Estado civil	soltera	13	4	3	2	3	25
	casada	20	3	1	0	1	25
Total		33	7	4	2	4	50

### Síntomas gastrointestinales

Las madres solteras 3 presentaron síntomas gastrointestinales muy incapacitantes, 0 con graves, 2 moderado, 6 leve, y 14 con ninguno; las madres casadas 1 muy incapacitante, 1 grave, 2 moderado, 1 leve y 20 con ningún síntoma. Tabla 15

**Tabla 15** Síntomas gastrointestinales. (dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, pérdida de peso, estreñimiento)

		SINTOMAS GASTROINTESTINALES					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	Muy incapacitante	
Estado civil	soltera	14	6	2	0	3	25
	casada	20	1	2	1	1	25
Total		34	7	4	1	4	50

### Síntomas genitourinarios

Las madres casadas 5 tuvieron síntomas moderados, 3 leve, 3 muy incapacitante y 14 no presento ningún síntoma; las madres casadas 2 muy incapacitante, 2 leve, 1 grave, 0 moderado y 20 no tuvieron ningún síntoma. Tabla 16

**Tabla 16** Síntomas genitourinarios (frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, perdida de la libido, impotencia)

		SINTOMAS GENITOURINARIOS					Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante	
Estado civil	soltera	14	3	5	0	3	25
	casada	20	2	0	1	2	25
Total		34	5	5	1	5	50

### Síntomas autónomos

En cuanto a los síntomas autónomos, las madres solteras presentaron 5 grave, 5 moderado, 4 muy incapacitante, 3 leve y 7 con ninguno; las madres casadas 5 leve, 4 moderado, 3 muy incapacitante, 0 grave y 13 no presento síntomas. Tabla 17

**Tabla 17** Síntomas autónomos ((boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello)

							20	Total
		ninguno	leve	moderado	grave	muy incapacitante		
Estado civil								
	soltera	7	3	5	5	4	1	25
	casada	13	5	4	0	3	0	25
Total		20	8	9	5	7	1	50

### Comportamiento general.

En comportamiento (conducta nerviosa o inquieta) general solo 4 madres solteras se mostraron nerviosas y 5 madres casadas. Tabla 18

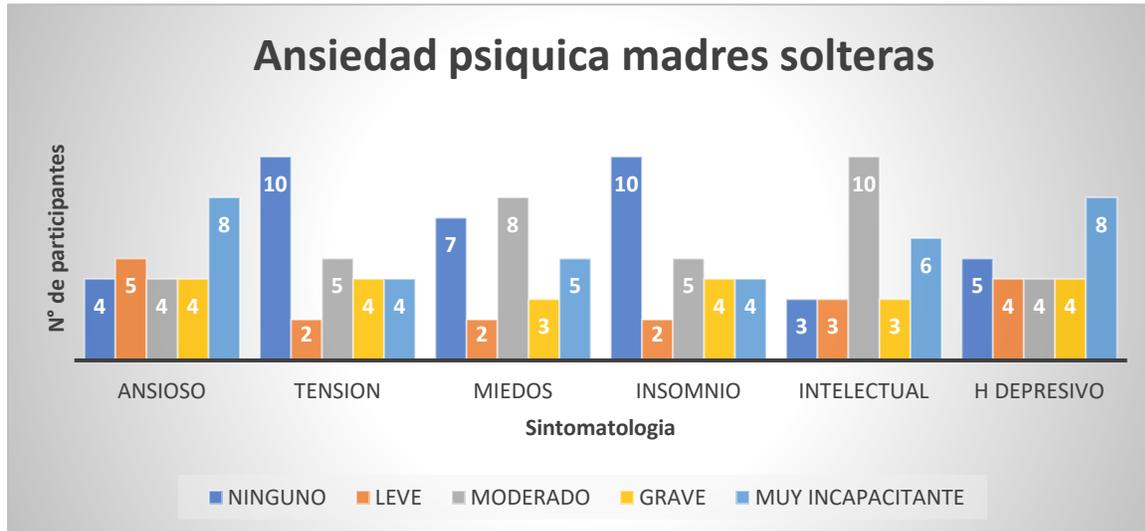
**Tabla 18** Comportamiento general. (nerviosismo, inquietud, intranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas energéticas, pupilas dilatadas)

<b>Comportamiento general</b>				
		<b>COMPORTAMIENTO GENERAL</b>		Total
		nerviosa	tranquila	
Estado civil	soltera	4	21	25
	casada	5	20	25
Total		9	41	50

En la tabla19 se engloba el número de madres solteras que presentan síntomas de ansiedad psíquica con los ítems estado ansioso, tensión, miedos, insomnio, intelectual y humor depresivo, que a su vez lo representamos en la figura 1 para su mayor comprensión

**Tabla 19** Ansiedad psíquicas madres solteras

SINTOMA	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY INCAPACITANTE
ANSIOSO	4	5	4	4	<b>8</b>
TENSION	10	2	5	4	4
MIEDOS	7	2	8	3	5
INSONMIO	10	2	5	4	4
INTELECTUAL	3	3	10	3	6
HUMOR DEPRESIVO	5	4	4	4	8
COMPORTAMIENTO	Tranquilas: 21		Nerviosas: 4		

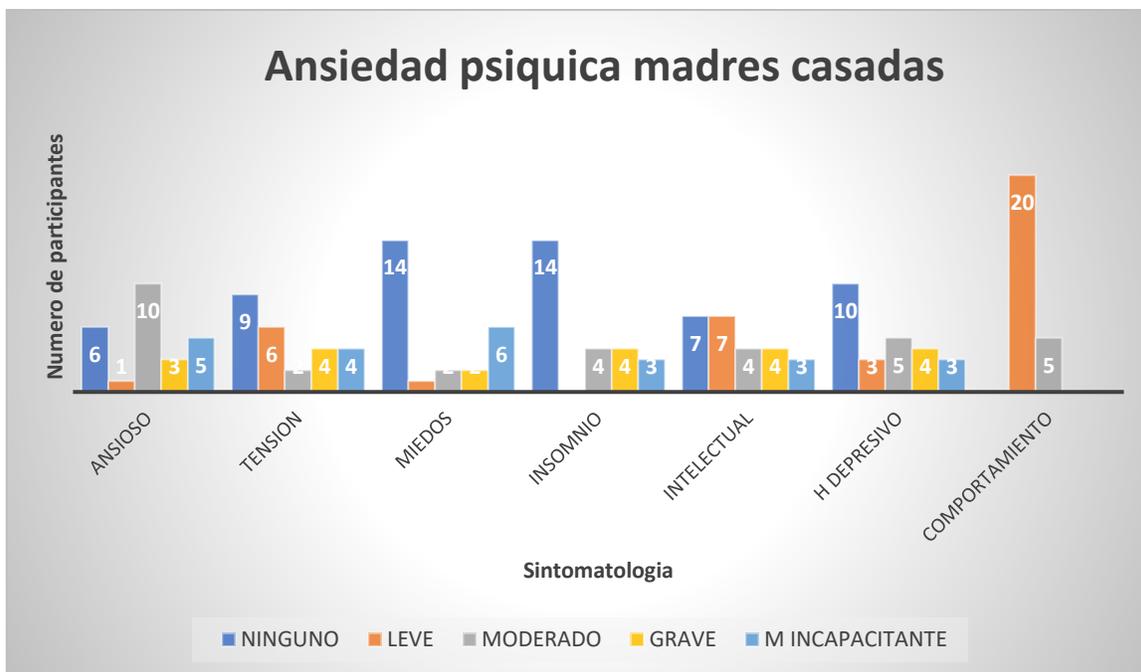


**Figura 1** Ansiedad psíquica en madres solteras, la cantidad de participantes que tuvieron los síntomas en sus distintos niveles

En la tabla 20 se engloba el número de madres solteras que presentan síntomas de ansiedad psíquica con los ítems estado ansioso, tensión, miedos, insomnio, intelectual y humor depresivo, que a su vez lo representamos en la figura 2 para su mayor comprensión

**Tabla 20** Ansiedad psíquica madres casadas. La tabla muestra la cantidad de participantes casadas y los síntomas que presentó cada una de ellas

SINTOMA	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY INCAPACITANTE
ANSIOSO	6	1	10	3	5
TENSION	9	6	2	4	4
MIEDOS	14	1	2	2	6
INSONMIO	14	0	4	4	3
INTELLECTUAL	7	7	4	4	3
HUMOR DEPRESIVO	10	3	5	4	3
COMPORTAMIENTO	Tranquilas: 20			Nerviosas: 5	

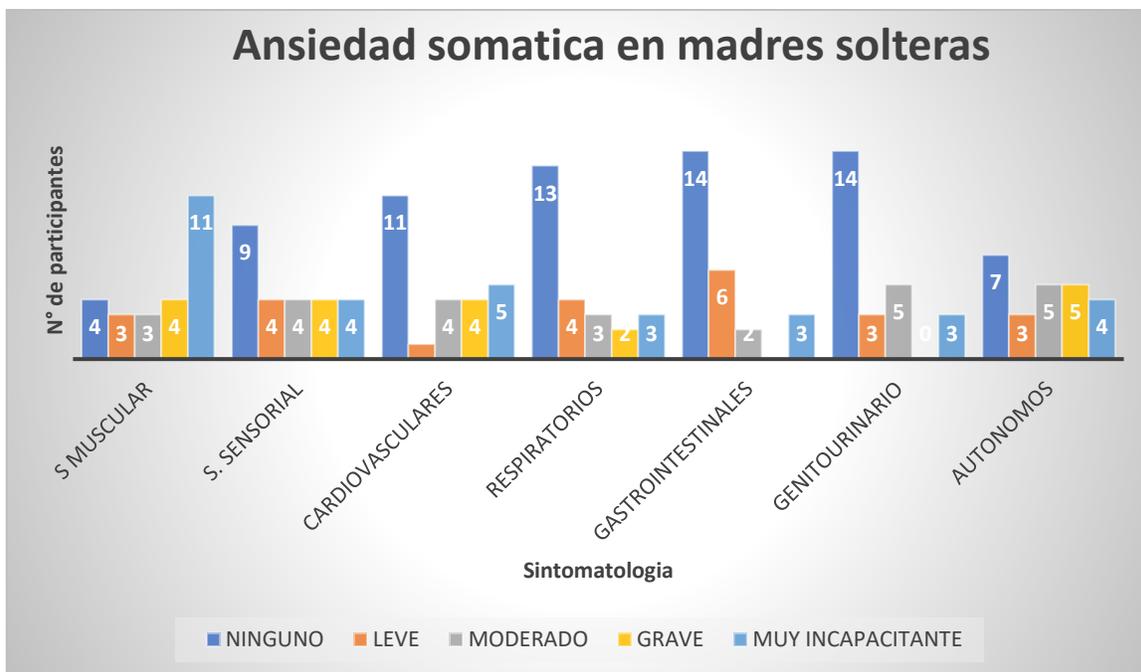


**Figura 2** Ansiedad psíquica en madres casadas. La grafica describe cuantas participantes se encontraron en los niveles de intensidad de los síntomas.

En la tabla 21 se engloba el número de madres solteras que presentan síntomas de ansiedad somática con los ítems somático muscular, somático sensorial, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos, están también representados en las figuras 3 para su mayor comprensión

**Tabla 21** Ansiedad somática en madres solteras.

SINTOMA	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY INCAPACITANTE
SOMATICO MUSCULAR	4	3	3	4	11
SOMATICO SENSORIAL	9	4	4	4	4
CARDIOVASCULARES	11	1	4	4	5
RESPIRATORIOS	13	4	3	2	3
GASTROINTESTINALES	14	6	2	0	3
GENITOURINARIOS	14	3	5	0	3
AUTONOMOS	7	3	5	5	4



**Figura 3** Ansiedad somática en madres solteras

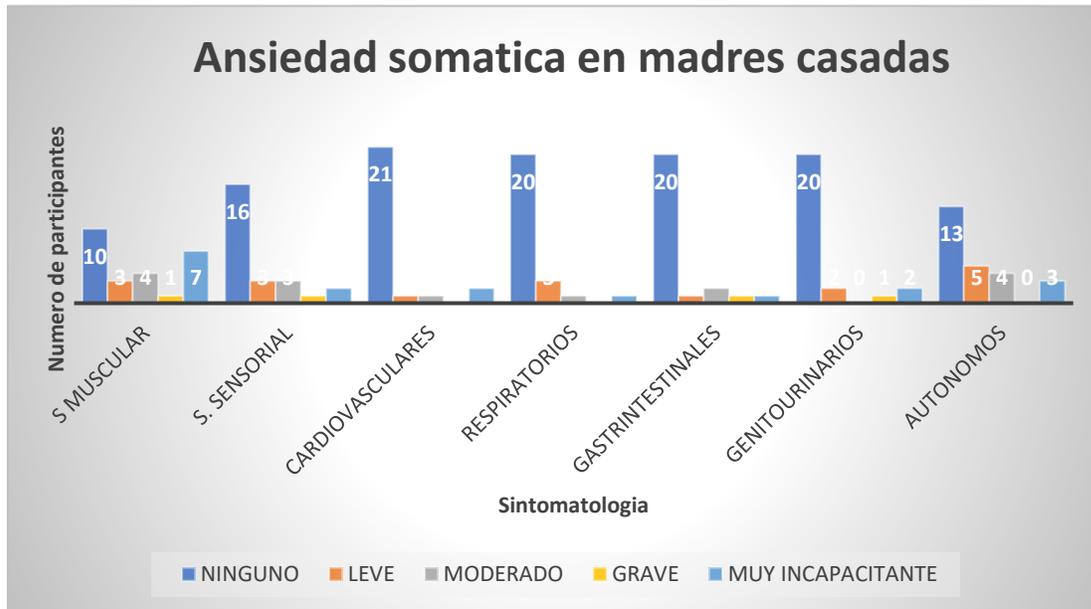
En las tablas 22 se engloba el número de madres solteras que presentan síntomas de ansiedad somática con los ítems somático muscular, somático sensorial, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos,

**Tabla 22** Ansiedad somática en madres casadas.

SINTOMA	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY INCAPACITANTE
SOMATICO MUSCULAR	10	3	4	1	7
SOMATICO SENSORIAL	16	3	3	1	2
CARDIOVASCULARES	21	1	1	0	2
RESPIRATORIOS	20	3	1	0	1
GASTROINTESTINALES	20	1	2	1	1
GENITOURINARIOS	20	2	0	1	2
AUTONOMOS	13	5	4	0	3

Observamos que la ansiedad somática en madres solteras es a simple vista mas elevada a comparacion de la psiquica y tambien en comparacion con los niveles de ansiedad en las madres casadas.

**Figura 4** Ansiedad somática en madres casadas



Para medir los niveles de ansiedad de las participantes se sumaron los puntos obtenidos de los ítems de ansiedad psíquica y somática de la siguiente manera.

- Psíquicas: Seis ítems que exploran humor ansioso, tensión, miedo, insomnio, funciones intelectuales y humor depresivo.
- Somáticas: Siete ítems que evalúan síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias y anatómicas.

Siendo los valores de respuesta dada con la siguiente puntuación, 0=ninguno, 1=leve, 2=moderado, 3=grave y 4=muy incapacitante, la suma final de cada ítem se presenta en la tabla 23

**Tabla 23.** Comparación de suma de los grupos (solteras vs casadas)

**Comparación de suma de puntos entre los dos grupos**

Variables ansiedad	Grupo madres Solteras (MS)	Grupo madres casadas (MC)
Ansioso	71	50
Tensión	57	38
Miedos	47	35
Insomnio	40	32
Intelectual	56	39
Humor	56	37
Muscular	65	42
Sensorial	40	20
Cardiovasculares	41	11
Respiratorios	28	9
Gastrointestinales	22	12
Genitourinarios	25	13
Autónomos	46	25
Comportamiento	46	45
A. psíquica	317	239
A. somática	267	132

### Resultados estadísticos

Para comenzar con los análisis estadísticos, se procedió a determinar la media de cada ítem, así como la desviación típica, se presenta en las tablas 25 y 26 los resultados de cada grupo

El uso de pruebas estadísticas que se utilizaron para el tamaño real de la muestra, fueron las medidas de tendencia central (media), dado que la muestra utilizada es de 50 personas, 25 madres solteras y 25 madres casadas, se analizaron las frecuencias para cada una de las dimensiones de la escala de ansiedad de Hamilton y se calculó el nivel ansiedad mediante estadística inferencial y descriptiva a través del SPSS versión 13, con un nivel de significancia de 0.5, valor crítico ( $Z_c=1.64$ ) tomando en cuenta la variable madres solteras y casadas.

La comparación de medias entre los dos grupos, a simple vista se observa un incremento de puntos en el grupo de las madres solteras.

**Tabla 24** Comparación de media entre los dos grupos

<b>Variabes ansiedad</b>	<b>Grupo madres solteras (MS)</b>	<b>Grupo madres casadas (MC)</b>
Ansioso	2.84	2.00
Tensión	2.28	1.52
Miedos	1.88	1.40
Insomnio	1.60	1.28
Intelectual	2.24	1.56
Humor	2.24	1.48
Muscular	2.60	1.68
Sensorial	1.60	.80
Cardiovasculares	1.64	.44
Respiratorios	1.12	.36
Gastrointestinales	.88	.48
Genitourinarios	1.00	.52
Autónomos	2.56	1.00
Comportamiento	1.84	1.80

**Tabla 25** Comparación de desviación estándar entre los dos grupos

<b>Variabes ansiedad</b>	<b>Grupo madres solteras (MS)</b>	<b>Grupo madres casadas (MC)</b>
Ansioso	<b>1.344</b>	<b>1.414</b>
Tensión	<b>1.514</b>	<b>1.531</b>
Miedos	<b>1.481</b>	<b>1.756</b>
Insomnio	<b>1.555</b>	<b>1.568</b>
Intelectual	<b>1.300</b>	<b>1.387</b>
Humor	<b>1.562</b>	<b>1.475</b>
Muscular	<b>1.555</b>	<b>1.701</b>
Sensorial	<b>1.528</b>	<b>1.291</b>
Cardiovasculares	<b>1.655</b>	<b>1.158</b>
Respiratorios	<b>1.453</b>	<b>.907</b>
Gastrointestinales	<b>1.333</b>	<b>1.085</b>
Genitourinarios	<b>1.384</b>	<b>1.229</b>

Autónomos	3.917	1.354
Comportamiento	.374	.408

Los coeficientes de fiabilidad fueron obtenidos con el Coeficiente Alpha de Cronbach que es el procedimiento más común para determinar la fiabilidad de los factores derivados de los cuestionarios. Recordamos que el coeficiente Alpha está acotado en el intervalo [0-1] y que, por convención se recomienda que sus valores en los cuestionarios sean iguales o mayores que 0.50

Se aplicó la prueba T de student para dos muestras independientes para la comprobación de las hipótesis y con ella determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos

### **HIPOTESIS**

H1 Los niveles de ansiedad de las madres solteras supera al de las madres casadas

H0 Los niveles de ansiedad de las madres solteras es igual al de las madres casadas

Resultados análisis estadístico

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las variables de ansiedad que fueron medidas en cada grupo.

### **Estado de ánimo ansioso**

En lo referente al estado de ánimo ansioso las madres solteras (M=2.84 DT=1.344) mantienen con mayor frecuencia dicho estado de ánimo que las madres casadas (M= 2 DT= 1.414), esta diferencia resultó estadísticamente significativa  $t(2.153) = .036$   $p=0.05$

**Tabla 27 Prueba t para estado de ánimo ansioso**

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ansioso	Se asumen varianzas iguales	.035	.853	2.153	48	.036	.840	.390	.055	1.625
	No se asumen varianzas iguales			2.153	47.877	.036	.840	.390	.055	1.625

### Síntomas cardiovasculares

En lo referente a la variante síntomas cardiovasculares las madres solteras (M=1.64 DT=1.655) mantienen con mayor frecuencia taquicardias o palpitaciones que las madres casadas (M= .44 DT= 1.158), esta diferencia resultó estadísticamente significativa  $t(2.970) = .005 p=.05$

**Tabla 28 Prueba t para síntomas cardiovasculares**

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
cardiovasculares	Se asumen varianzas iguales	12.037	.001	2.970	48	.005	1.200	.404	.388	2.012
	No se asumen varianzas iguales			2.970	42.944	.005	1.200	.404	.385	2.015

### Síntomas respiratorios

En lo referente a la variante síntomas respiratorios las madres solteras (M=1.12 DT=1.453) mantienen con mayor sensación de ahogo, presión torácica que las madres casadas (M= .36 DT= .906), esta diferencia resultó estadísticamente significativa  $t(2.219) = .031 p=.05$

**Tabla 29 Prueba t para síntomas respiratorios**

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
respiratorios	Se asumen varianzas iguales	9.108	.004	2.219	48	.031	.760	.343	.071	1.449
	No se asumen varianzas iguales			2.219	40.255	.032	.760	.343	.068	1.452

### Resultados de la prueba t para las variables sin diferencias significativas.

El resto de las variables no presentó diferencias significativas, por lo que inferimos que los niveles de ansiedad en ambos grupos fueron muy parecidos, las madres solteras y las casadas no presentan variaciones en tensión, miedos, insomnio, cefaleas, pérdidas de memoria, humor depresivo, síntomas musculares, sensoriales, gastrointestinales, genitourinario, autónomos, comportamiento.

**Tabla 30** Variables que no presentaron diferencias significativas en la prueba t

Variable	Estadístico t	Significancia	Resultado
Tensión	1.765	.84	No se encontraron diferencias significativas
Miedos	1.045	.301	No se encontraron diferencias significativas
Insomnio	.725	.472	No se encontraron diferencias significativas
Intelectual	1.789	.680	No se encontraron diferencias significativas
Humor depresivo	1.769	.760	No se encontraron diferencias significativas
Muscular	1.996	.052	No se encontraron diferencias significativas
Sensorial	2.0	.051	No se encontraron diferencias significativas
Gastrointestinales	1.164	.250	No se encontraron diferencias significativas
Genitourinarios	1.297	.201	No se encontraron diferencias significativas
Autónomos	1.882	.066	No se encontraron diferencias significativas
Comportamiento	.361	.720	No se encontraron diferencias significativas

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación nos plantean distintos aspectos a tener en cuenta. La realización de las entrevistas se realizó en algunos centros de salud de la ciudad de México y calles de Ecatepec, no todas las personas permitían ser filmadas o se ponían nerviosas al sentirse observadas; las madres casadas manifestaron mayor sensación de preocupaciones y anticipaciones temerosas, fatigas, incapacidad para relajarse y referían sentirse siempre con ganas de llorar, y sobre todo sentirse “depresivas”; la mayoría de las madres casadas se dedican al hogar, algunas expresaban que el tener una pareja era un factor que las estresaba

psicológicamente ya que no podían realizar las actividades que realizaban cuando estaban solteras y eso las deprimía un poco, así también el tener que atender a la pareja, ajustarse a sus horarios de trabajo, comida o incluso el que no pudieran tomar decisiones solas era un factor que las ponía de mal humor o con sentimientos de tristeza; también se observó que en la variable de miedos, muestran menos miedos que las madres solteras.

Respecto a estas últimas, también manifestaron una mayor cantidad de ansiedad somática, sobre todo dolores musculares, taquicardias y dolores de cabeza, en su mayoría las madres solteras tienen solo 1 hijo y casi todas trabajan, las que no lo hacen y dependen de sus padres son menores de 18 años, y algunas de ellas siguen con sus estudios, lo que marca una diferencia entre las actividades que realizan ambos grupos, ellas manifestaron dormir mejor ya que terminaban muy cansadas de las actividades diarias.

Parece ser un factor de ansiedad el que las madres solteras trabajen y estudien, ya que desempeñan una mayor cantidad de roles, el de cuidadora, proveedora, estudiante, trabajadora; comparamos los resultados obtenidos con el estudio de Gómez (2000), donde los síntomas dolores de cabeza, tensión muscular, angustia, dificultades para concentrarse fueron más altos en las mujeres que desempeñaban distintos roles; encontramos entonces una similitud en los resultados.

En los estudios realizados en mujeres embarazadas sobre los niveles de ansiedad (Díaz 2007 y Pérez 2011) encontraron que las mujeres gestantes sin una pareja estable tienen un rasgo característico que son los altos niveles de ansiedad, y la baja autoestima; por lo que se puede considerar que la ansiedad se eleva desde el momento en que se sabe que se va a ser madre y no se cuenta con el apoyo moral y económico de una pareja. Por su parte en la comparación que realizó Astorga (2011) sobre los niveles de ansiedad entre mujeres solteras y casadas, también concluyó que las mujeres casadas tienen menores niveles de ansiedad ya que cuentan con una red de apoyo emocional y económico, lo que se refleja en la estabilidad emocional y las mujeres solteras presentan mayor nivel de ansiedad; lo cual coincide con lo que encontramos en los resultados de este estudio; las madres

solteras presentaron mayores niveles de ansiedad, en el estado de ánimo, en los factores respiratorios, y en los síntomas cardiovasculares; con esto se deja la oportunidad para ahondar en siguientes estudios sobre los factores que no se incluyeron, como la relación entre la cantidad de hijos, los roles que se desempeñan, la edad, la ocupación, el nivel de estudios, etc. y los niveles de ansiedad en las madres solteras y en las madres casadas; esto podría servir para poder atender de manera efectiva y satisfactoria a las necesidades de las madres en México, la realidad en la que viven en esta época en nuestro país.

Las limitantes que se presentaron fue la falta de tiempo de las mujeres para contestar, el que muchas veces se encontraban acompañadas y se notaba un poco de vergüenza al responder sobre algunas variables, así como tal vez el minimizar los síntomas o el exagerarlos al ser escuchadas por sus acompañantes; se tendría que realizar en un ambiente cómodo y relajado para obtener mayor veracidad en las respuestas.

## **CONCLUSIONES**

De esta manera podemos concluir que la hipótesis alterna se confirma “H1: Los niveles de ansiedad de las madres solteras supera al de las madres casadas”, siendo mayor el nivel de ansiedad en madres solteras que en madres casadas, las pruebas t de student aplicadas en cada ítem demostraron que existen diferencias significativas en las dimensiones de estado de ánimo ansioso, lo que representa que las madres solteras presentan con mayor frecuencia preocupaciones, anticipaciones de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad; síntomas cardiovasculares como son taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido y síntomas respiratorios siendo estos presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros y disnea por lo tanto, las madres solteras presentan un nivel de ansiedad mayor que las madres casadas, se requieren mayores estudios para comprender si la cantidad de hijos y el trabajar o estudiar son factores que podrían incrementar la ansiedad.

## ANEXOS



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DATOS GENERALES



Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

N° de hijos: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Con quien vive: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ Manifiesto que

leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio **"Niveles de ansiedad en madres solteras en México y Ecatepec"** pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o padre tutor.

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

**0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante**

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, harto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borbotones, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, emenores, mancha roja, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autonómicos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos,cefalea tensional, enrojecimiento del cuello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las actividades, depresión, despojar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, codo trunco, tensión facial, suspiros o respiración apnéica, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, escalofríos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, secaditas musculares, rechinar de dientes, voz subvocal, aumento de tono muscular				
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, náuseas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				
				Puntuación total	



CONSENTIMIENTO INFORMADO  
DATOS GENERALES



Fecha: 18-04-18  
 Nombre: Dora Patricia Hernández  
 Edad: 24 Estado civil: Casada  
 N° de hijos: 1 Estado: Guatemala  
 Ocupación: Empresaria Con quien vive: Padre

Yo, Patricia Manifiesto que he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio "Niveles de ansiedad en madres solteras en México y Ecatepec" pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Conviene mi participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

D. H. C.

Firma del participante o padre tutor.



CONSENTIMIENTO INFORMADO  
DATOS GENERALES



Fecha: 18-04-18  
 Nombre: Guadalupe Mercedes Rivera Alvarado  
 Edad: 34 Estado civil: Casada  
 N° de hijos: 3 Estado: Chiapas  
 Ocupación: Docente Con quien vive: Padre

Yo, Guadalupe Manifiesto que he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio "Niveles de ansiedad en madres solteras en México y Ecatepec" pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Conviene mi participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

Guadalupe

Firma del participante o padre tutor.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: Sara Patricia

Edad: 24 Fecha: 18-04-18

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y de alteración psicológica. Por favor marque la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansiedad	Presencia de ansiedad, sensación de que algo malo va a suceder, nerviosismo	2	10. Síntomas psicóticas	Insomnio, alteraciones del sueño, alteraciones de apetito, pérdida de peso	0
2. Tristeza	Sentimiento de tristeza, llanto, pérdida de interés por las actividades usuales, pérdida de peso, pérdida de apetito	2	11. Síntomas de fatiga	Fatiga para hacer cosas que antes se hacían con facilidad, cansancio	0
3. Miedo	Ataque de ansiedad, sensación de que algo malo va a suceder, sensación de que algo malo va a suceder	0	12. Síntomas de irritabilidad	Irritabilidad, pérdida de interés por las actividades usuales, pérdida de peso, pérdida de apetito	0
4. Nerviosismo	Dificultad para quedarse quieto, temblor, sudoración, palpitaciones, sensación de que algo malo va a suceder	3	13. Síntomas de concentración	Dificultad para concentrarse, pérdida de interés por las actividades usuales, pérdida de peso, pérdida de apetito	0
5. Síntomas de somatización	Dificultad para quedarse quieto, temblor, sudoración, palpitaciones, sensación de que algo malo va a suceder	3	14. Síntomas de ideas de suicidio	Ideas de suicidio, pensamientos de suicidio, pérdida de interés por las actividades usuales, pérdida de peso, pérdida de apetito	0
6. Síntomas de ansiedad	Sentimiento de que algo malo va a suceder, sensación de que algo malo va a suceder	5	15. Síntomas de ideas de homicidio	Ideas de homicidio, pensamientos de homicidio, pérdida de interés por las actividades usuales, pérdida de peso, pérdida de apetito	2
7. Síntomas de fobia	Presencia de fobia, sensación de que algo malo va a suceder, sensación de que algo malo va a suceder	1			
8. Síntomas de obsesiones	Presencia de obsesiones, sensación de que algo malo va a suceder, sensación de que algo malo va a suceder	1			



CONSENTIMIENTO INFORMADO  
DATOS GENERALES



Fecha: 18-04-18  
 Nombre: María Patricia González  
 Edad: 24 Estado civil: Casada  
 N° de hijos: 2 Estado: Guatemala  
 Ocupación: Docente Con quien vive: Padre

Yo, María Patricia Manifiesto que he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio "Niveles de ansiedad en madres solteras en México y Ecatepec" pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Conviene mi participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

María Patricia

Firma del participante o padre tutor.







## BIBLIOGRAFIA

Apoyo a madres jefas de familia. Recuperado de: <http://www.conacyt.mx/index.php/becas-y-posgrados/apoyo-a-madres-jefas-de-familia>

Arbiza, I. La madre Soltera frente a la sociedad. (1978). Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/24703/57462>

Archundia, S. (1981). El nivel de Ansiedad en una muestra de 40 mujeres embarazadas bajo la influencia de dos métodos de preparación para el parto. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología de la UNAM

Astorga, A. Nivel de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años (2011). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Astorga-Andrea.pdf>

Cantú, V. (2011). La realidad de las madres solteras en la ciudad de México. Tesis de Licenciatura en Comunicación y Periodismo. FES Aragón. UNAM

Definiciones ABC. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/casado.php>

Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS 392-10. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392\\_IMSS\\_10\\_Ansiedad/GRR\\_IMSS\\_392\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/GRR_IMSS_392_10.pdf)

De adolescentes mas del 40% en México. Recuperado de <http://sipse.com/mexico/aborto-adolescentes-cifra-mexico-cuidado-vida-sexual-activa-140504.html>

Diaz, E. (2007). Estilos de enfrentamientos en adolescentes embarazadas y su relación con la ansiedad, la depresión y el autoconcepto: un estudio comparativo entre adolescentes embarazadas con y sin pareja. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología. UNAM

Díaz, M.; Amato, R.; Chávez, J.; Ramírez, M.; Rangel, SH; Rivera, L.; López, J. Depresión y ansiedad en embarazadas. (2013) Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006)

El estrés de ser madre soltera. Espejo (2012) Recuperado de: <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/estres-ser-madre-soltera.html>

Escobedo, L. (2014). Programa de intervención con madres solteras para disminuir el estrés por medio del incremento en habilidades sociales. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM

Estadística a propósito del día de la madre. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016_0.pdf)

Hernández, M. (2016). Locus de control y ansiedad: correlatos en madres biparentales. Tesis de Licenciatura en Psicología. FES Zaragoza. UNAM

Madres solteras por elección. Representaciones sociales y modelos de legitimación. (2011). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/159/15921070004.pdf>

Montelongo, R.; Lara, A.; Morales, G.; Villaseñor, S.; Los trastornos de ansiedad. Revista Digital Universitaria. (2005) DGSCA-UNAM. Vol. 6 N° 11. Recuperado de [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov\\_art109.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf)

Programa Apoyo a Madres Solas Residentes en el Distrito Federal Recuperado de: [http://www.tramites.cdmx.gob.mx/tramites\\_servicios/muestraInfo/745](http://www.tramites.cdmx.gob.mx/tramites_servicios/muestraInfo/745)

Pérez, J. Personalidad en hijos de madres solteras. (2011). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Perez-Jacqueline.pdf>

Pérez, M. (1998). Madres solteras ¿Mujeres devaluadas? Tesis de Licenciatura. Iztacala, D. F.

Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. Gómez (2000). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/815/81500604.pdf>

Trastornos de ansiedad según el DSM V. Recuperado de:  
[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos de ansiedad según la DSM.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf)

Torres, C. (2006). Alternativas jurídico sociales ante la problemática de las madres solteras en México. Tesis para optar al título de Lic. En derecho. Facultad de derecho. UNAM.