



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**DEPRESIÓN, ESTILOS DE APEGO Y ELECCIÓN DE
PAREJA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE
PACHUCA HIDALGO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

Abraham Israel Islas Contreras

DIRECTORA

DRA. ANGELICA ROMERO PALENCIA

CODIRECTORA:

DRA. SOFIA RIVERA ARAGÓN



Pachuca de Soto, Hidalgo, 2014.

Agradecimientos

Quiero agradecerle principalmente a Dios, quien ha sido mi maestro, guía y amigo de toda la vida, de quien he aprendido las lecciones más importantes y a darle sentido a todo esto.

Quiero agradecer a La Dra. Sofía Rivera Aragón quien me apoyo y sigue apoyando incondicionalmente y que por que con ella fue donde surgió la primera etapa de este trabajo, y fue ella quien más me motivo a continuar con este trabajo.

También agradezco a la Dra. Angélica Romero Palencia por todas las horas que invirtió en mi trabajo, todas las revisiones y constantes interrupciones que hacía en su trabajo para dedicarme tiempo y asesorarme, así como el apoyo que me ha brindado y que me sigue brindando.

También le agradezco al Dr. Arturo del Castillo Areola, a la Dra. Rebeca Ma. Elena Guzmán, a la Dra. Flor Erari Gil Bernal, a la Mtra. Antonia Y. Iglesias Hermenegildo, y al Dr. Gabriel Serna Guerrero, miembros de mi jurado que dedicaron tiempo y espacio para darme revisiones de mi trabajo.

Dedicatorias

Este trabajo está dedicado al amor de mi vida quien es la fuente de inspiración de mi trabajo, pues ella me mostró el significado del Amor, la realidad de una vida de pareja así como la convicción para creer en mí y perseguir todas mis metas hasta alcanzarlas, pero más que todo, gracias por ser la inspiración de todo lo que hago en mi vida.

Gracias a mis padres quienes con su apoyo me han permitido concluir esta etapa de mi vida y continuar formándome como hombre y persona, gracias por la satisfacción de ser su hijo

Finalmente quisiera agradecer a mis hermanos, de sangre y espirituales que con su apoyo me animaban y me acompañaban en toda esta travesía de la psicología, gracias por su apoyo y comprensión; Oscar, Martín, Josué Carlos, Dulce, Pariente, Rosy, Trino, Chay y Pepe.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Capítulo 1. Depresión	12
Estadísticas	13
Mundiales	14
Nacionales	14
Estatales	15
Definición	15
Tipos de Depresión	16
Etiología	21
Modelos teóricos	21
Factores de riesgo	23
Biológico	23
Psicosocial	24
Consecuencias	27
Biológicas	27

Psicosociales	28
Tratamiento	31
Psiquiátrico	31
Psicológico	31
Capítulo 2. Apego	33
Definición	34
Modelos teóricos	35
Estilos de apego	40
Apego seguro	41
Apego ansioso	42
Apego evitante	43
Medición de apego	44
Estudios de apego en la Depresión	47
Capítulo 3. Elección de pareja	49
Definición	50
Definición de pareja	50
Definición de elección de pareja	50
Factores de elección de pareja	52

Modelos teóricos	54
Medición de la elección de pareja	58
Estudios de elección de pareja en la Depresión	60
Capítulo 4. Planteamiento del problema	62
Justificación	63
Pregunta de investigación	65
Objetivos	65
Objetivo general	65
Objetivos específicos	66
Hipótesis	66
Hipótesis conceptual	66
Hipótesis estadísticas	67
Capítulo 5. Método	68
Variables	69
Participantes	72
Criterios (inclusión, exclusión, eliminación)	73
Tipo de estudio	73

Instrumentos	74
Capítulo 6. Resultados	77
Análisis Descriptivos	78
Relación entre las variables	83
Diferencias entre grupos	86
Capítulo 7. Discusión	97
Capítulo 8. Conclusiones	105
Referencias	108

Índice de tablas

Tabla 1	69
Tabla 2	71
Tabla 3	78
Tabla 4	83
Tabla 5	84
Tabla 6	84
Tabla 7	85

Índice de figuras

Figura 1	79
Figura 2	80
Figura 3	81
Figura 4	82
Figura 5	86
Figura 6	88
Figura 7	89
Figura 8	90
Figura 9	91
Figura 10	92
Figura 11	93
Figura 12	93
Figura 13	95
Figura 14	96

RESUMEN

Una de las principales problemáticas del sector salud en México es la depresión, con un 15% de población a nivel nacional que padece este trastorno del estado de ánimo. Es por esta razón que es una temática de interés para los profesionales de la salud en especial para los psicólogos tratando de investigar sobre las posibles variables que están asociadas a la predisposición, desarrollo y tratamiento de dicho padecimiento, entendiendo que hay variables de tipo psicológico como los estilos de apego. Estudios previos indican que el apego de tipo inseguro se relaciona con la presencia de sintomatologías depresivas, mientras que el apego seguro se asocia a niveles bajos de esta sintomatología, también hay variables socioculturales como el tipo de elección de pareja que interactúan con los niveles de depresión, sin embargo no existen muchos estudios que vinculen directamente estas variables. Es por eso que el presente trabajo tiene como objetivo el determinar la relación que existe entre los niveles de depresión, los estilos de apego y el tipo de elección de pareja, así como la interacción de dichas variables según la edad, el sexo y el estatus de pareja de 400 habitantes de la ciudad de Pachuca Hidalgo. Se utilizaron la Escala de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Estilos de Apego de Márquez (2007) y la Escala de Elección de Pareja de García (2010) para medir las variables mencionadas, se aplicó un tratamiento estadístico de correlación producto momento de Pearson, para encontrar las relaciones entre las variables y una ANOVA factorial de 2 X 2 X 2, para encontrar diferencias por cada una de las categorías; Sexo, grupo de edad y estatus de pareja.

Palabras clave: Depresión, Estilos de apego, elección de pareja

ABSTRACT

One of the main problems in the health sector in Mexico is depression, with a 15% of the population at a national level that suffers this disorder. It is for this reason that it is a topic of interest for health professionals, especially for psychologists trying to investigate about the possible variables that are associated with predisposition, development and treatment of said illness, understanding that there are variables of the psychological kind like types of attachment that according to previous studies indicate that insecure attachment can be related with the presence of depressive symptomatology, there are also sociocultural variables like the type of partner choices that interact with levels of depression, however there aren't many studies that link these variables directly. Because of this the present essay has the objective of identifying the relationship among levels of depression, attachment styles and the choice of partners, as well as the interaction of said variables according to age, sex, and status of their partner from 400 inhabitants from the city of Pachuca Hidalgo, the scales used were the Beck Depression scale (BDI), the attachment styles scale, and the choices partner scale to measure the mentioned variables, a statistical treatment of product-moment correlation by Pearson was applied, to find the relationships between the variables and a ANOVA of 2 X 2 X 2, to find differences for each one of the strategies; age, sex, and partner status.

Key Words: Depression, Attachment styles, partner choices

Introducción

El presente estudio aborda una de las temáticas que ha sido de gran interés en la psicología, que son las relaciones personales, así como la manera en la que la depresión se vincula con la elección de esta pareja y el apego que se tiene con la misma, de la misma manera se busca identificar si existen diferencias de dichas variables con respecto a su interacción entre edad, sexo y estatus de pareja.

En el capítulo 1 se abordan las temáticas relacionadas a la depresión, estadísticas regionales, nacionales e internacionales, que permiten visualizar la problemática que representa este padecimiento en la actualidad, debido a sus crecientes niveles de incidencia y prevalencia (Secretaría de Salud [SSA], 2012b), se describe la etiología de dicho padecimiento y sus criterios diagnósticos desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición, en sus siglas DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014)

En el Capítulo 2 se profundiza sobre el apego desde la teoría clásica del apego propuesta por Bowlby, en donde se identifica al apego como el sistema de comportamientos que utiliza el infante ante la separación de las figuras paternas, considerando dos categorías principales de apego, el apego seguro y los apegos inseguros, haciendo una subdivisión en estos últimos en apego evitativo y ansioso, también durante el capítulo se hace un recorrido teórico en donde se permite identificar la manera en la que el apego es explicable en las relaciones de pareja.

En el capítulo 3 se habla acerca de los factores que influyen en la elección de pareja, basado en los propuestos por García (2007), los cuales se dividen en

factores de características de la pareja y de la interacción que se tiene con esta, también se aborda la manera en la que la elección de pareja se podría relacionar con los estilos de apego, e incluso con el padecimiento depresivo.

En el capítulo 4 se plantea la metodología que se va a utilizar para llevar a cabo el estudio, desde el planteamiento del problema, los objetivos específicos y las hipótesis planteadas para las dos fases del estudio, tanto para las correcciones como las diferencias.

En el capítulos 6 se muestran los resultados obtenidos del estudio, comenzando por los datos descriptivos que permiten observar la distribución de las variables dentro de la muestra, en donde se observan niveles bajos de depresión en la muestra, así como la primacía del apego seguro sobre los apegos inseguros y la predilección por la mayoría de los factores de elección de pareja en general, esto seguido de los datos que muestran las correlaciones significativas, así también se muestran las diferencias significativas según la interacción de las variables con la edad, sexo y estatus de pareja.

En el capítulo 7 se presenta la discusión en donde se confronta los resultados obtenidos dentro de este estudio con los estudios previos y actuales que se han realizado sobre la misma temática.

Capítulo 1

Depresión



Estadísticas

Mundial

La depresión es uno de los desórdenes clínicos más frecuentes en la población en general, actualmente constituye un severo problema de salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) se calcula que la depresión es un trastorno mental que afecta alrededor de 350 millones de personas a nivel mundial y en el peor de los casos, conduce al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

La Encuesta Mundial de Salud Mental se encontró que en promedio una de cada 20 personas tuvo un episodio depresivo en el año 2011(OMS, 2012).

Según Franchi (2001) “Las investigaciones sugieren que el porcentaje de depresión en la mujer supera en número al del hombre en una proporción de dos a uno” (p. 135). En una recopilación estadística hecha España y Estados Unidos por Dio (1991) coincide afirmando que las mujeres padecen el doble de depresión que los hombres, pues alrededor de una de cada cinco mujeres sufre de una depresión mayor en su vida, en el caso de los hombres la proporción se reduce a uno de cada diez.

El trastorno depresivo mayor es uno de los trastornos mentales más comunes en los Estados Unidos. Cada año, alrededor de 6.7% de los adultos estadounidenses experimentan trastorno depresivo mayor. Las mujeres tienen un 70% más de probabilidades que los hombres de sufrir de depresión durante su vida. Los negros no hispanos tienen un 40% menos de probabilidades que los blancos

no hispanos de sufrir de depresión durante su vida. La edad promedio de inicio es de 32 años. Además, 3.3% de personas de entre 13 a 18 años han experimentado un trastorno depresivo (National Institute of Mental Health [NIMH], 2013).

A nivel mundial se ha destacado que los países desarrollados ocupan el lugar más alto en el número de personas que sufren depresión, mientras que los países en desarrollo ocupan en cuarto lugar (Ramírez-Ruiz & Martínez-Martínez, 2011).

Nacional

En México, entre 10 y 15% de la población presenta un episodio depresivo, pero varía de acuerdo con el tipo de depresión, la edad y sexo. La depresión en México constituye un severo problema de salud pública que en la actualidad afecta entre 12 y 20% de las personas adultas que tienen entre 18 y 65 años (Secretaría de Salud [SSA], 2012a).

La depresión es el problema de salud mental más común en la población mexicana, de acuerdo con Padilla-Téllez, Ruiz y Rodríguez-Orozco (2009), la prevalencia nacional de depresión en el año 2005 fue de 4.5%, donde destacan las mujeres en un 5.8% y 2.5% en hombres. Los aportes de Gonzáles y Landero (2009 en Ramírez-Ruiz & Martínez-Martínez, 2011) señalan que el 17% de las mujeres adultas mexicanas presentan síntomas depresivos, en comparación con el 8.5% de los hombres adultos que manifiestan haberlos experimentado. Posteriormente, Ramírez-Ruiz y Martínez-Martínez (2011), expresan que la prevalencia según su investigación es de 4.1% en mujeres y 1.6% en hombres.

Estatales

En su momento Granados (2007), destaca la presencia de trastornos mentales en la población Hidalguense e informó que de acuerdo con estadísticas nacionales del 6 al 15% de la población sufre actualmente un cuadro depresivo. Mora (2005 en Granados, 2007) por su parte señala que la entidad de Hidalgo se ubica en el primer lugar en depresión a nivel nacional en la población femenina y el cuarto lugar en la población masculina.

Definición

Davison (2008) define la depresión como “Estado emocional caracterizado por gran tristeza y aprensión, sentimientos de minusvalía y culpa, aislamiento de los demás, pérdida de sueño, el apetito, el deseo sexual, o el interés y placer por las actividades usuales; y por letargo o agitación” (p. 767).

En la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, por sus siglas CIE 10 (OMS, 1992), divide los episodios depresivos típicos en leves, moderados o graves, por lo general, el enfermo que las padece sufre de humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los trastornos depresivos:

- Disminución de la atención y concentración

- Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad

- Ideas de culpa y de ser inútil
- Perspectiva sombría del futuro
- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones
- Trastornos del sueño
- Pérdida del apetito

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición, en sus siglas DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014), define “La depresión es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos mixtos o hipomaniacos” (pp.168) Davison (2008), amplifica esta definición y argumenta que se puede encontrar como depresión mayor y depresión unipolar en otras partes. Así como también puede ser un síntoma relacionado con otros trastornos.

Tipos de depresión

Dentro del DSM-V (2014), la depresión es clasificada dentro de los Trastornos Depresivos, donde existe una distinción fundamental entre los trastornos depresivos dependiendo de las características de los episodios depresivos, la gravedad, la duración y la aparición con otros síntomas o rasgos como ansiedad, catatonia, rasgos psicóticos, rasgos melancólicos entre otros; Los trastornos incluidos en esta categoría del manual son los siguientes:

Trastorno de Depresión mayor

Se caracteriza principalmente por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según la percepción subjetiva o de otras personas, disminución importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día casi todos los días, pérdida o aumento importante del peso sin hacer dieta insomnio o hipersomnias casi todos los días, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución en la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, pensamientos de muerte recurrentes.

Trastorno Depresivo persistente (distimia)

Este trastorno consiste en un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, presente más días de los que está ausente, por un periodo mínimo de dos años, así como al menos dos de los siguientes síntomas: falta de apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnias, fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad en la toma de decisiones, sentimientos de desesperanza.

Según el DSM V (2014) El trastorno depresivo debe especificar en tanto la duración, la intensidad y las características o rasgos que lo acompañan, sin embargo existen episodios o estados en los cuales existe la presencia de un episodio depresivo significativo pero no cumple con los criterios para considerarse un trastorno como tal, estos pueden ser:

Depresión breve recurrente

Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.

Episodio depresivo de corta duración

Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente.

Episodio depresivo grave

Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para depresión breve recurrente.

Intensidad

Breve: presencia de al menos 2 de los criterios para ser diagnosticado, provoca malestar clínicamente significativo sin embargo este es manejable y existe poco deterioro social en el individuo

Moderado: presencia de 4 de los criterios para ser diagnosticado, el malestar y el deterioro incrementan pero aun no llegan a un estado grave

Grave: más de 5 criterios para diagnosticar, el malestar es intenso y no manejable por el individuo además de un deterioro significativo en el funcionamiento social y laboral del sujeto.

Sintomatología

Los síntomas y signos de la depresión varían en cierto grado a lo largo de la vida. La depresión en niños a veces da lugar a que sean excesivamente activos y agresivos; en los adolescentes, en ocasiones se manifiesta como negativismo, conducta antisocial y sentimientos de incomprensión; en la edad avanzada, suele caracterizarse por la falta de concentración y pérdida de la memoria (Davison, 2008).

Así también Davison (2008) expresa que no es común que una persona presente todos los síntomas de la depresión, pero presentar un estado de ánimo de tristeza profunda, así como una pérdida notoria de interés y gusto por actividades que anteriormente eran agradables suelen ser los síntomas presentes constantemente en las personas depresivas. Los signos y síntomas más comunes

en la depresión, para generar un diagnóstico formal según el DSM-IV requiere de la presencia de por lo menos cinco de estos síntomas por al menos dos semanas:

1. Estado de ánimo triste y decaído.
2. Pérdida de interés y placer en las actividades normales.
3. Dificultades para dormir (insomnio); problemas para conciliar el sueño, o no poder quedarse dormido otra vez después de despertarse a mitad de la noche, y despertar demasiado temprano. En algunos pacientes, el deseo de dormir muchas horas.
4. Cambio en el nivel de las actividades, es decir, que la persona se torna letárgica (retraso psicomotor) o agitada.
5. Falta de apetito y pérdida de peso, o hambre acentuada y aumento de peso.
6. Pérdida de energía reflejada en una gran fatiga.
7. Baja autoestima y auto concepto empobrecido
8. Dificultades para concentrarse, aparentes o reales; se piensa con lentitud e indecisión.
9. Ideas recurrentes de muerte o suicidio.

Anteriormente, el término “depresión” se utilizaba para referirse a uno de los dos “trastornos efectivos primarios” en la universidad de Washington. Según Spitzer (1975 en Kendler, 2011). Actualmente en los Criterios Diagnósticos de Investigación se le agregó la modificación “mayor” para diferenciarlo de la depresión menor que

existía en esa clasificación. El término “depresión mayor” persistió a pesar de que la “depresión menor” desapareció de los manuales.

Etiología

Teoría cognitiva de Beck para la depresión

Aaron Beck es autor de una de las más importantes teorías contemporáneas sobre depresión, que supone que los procesos de pensamiento son factores causales de la misma. Menciona que en la niñez y la adolescencia, los individuos deprimidos han adquirido un esquema negativo, ya sea a través de la pérdida de un progenitor o una sucesión interminable de tragedias, rechazo social de los compañeros, críticas de los maestros o la actitud depresiva de uno de los padres (Davison, 2008).

Los esquemas negativos de las personas depresivas apoyan y son apoyados por algunas distorsiones cognoscitivas que dan lugar a que perciban la realidad de una manera equivocada. “Los esquemas son sumamente importantes, pero los esquemas son difíciles de modificar” afirma Beck y Freeman (1995), están firmemente fijados por elementos Cognitivos, afectivos y conductuales.

Los esquemas negativos, junto con los sesgos o las distorsiones, mantienen lo que Beck llamó la triada negativa: ideas negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Los principales sesgos cognitivos de los individuos depresivos son (Davison, 2008):

- Inferencia arbitraria: Conclusión obtenida sin contar las evidencias suficientes o con ninguna.
- Abstracción selectiva: Conclusión derivada a partir de uno o muchos elementos en determinada situación.
- Generalización exagerada: Conclusión global basada en un factor aislado o tal vez hasta trivial.
- Exageración y minimización: Errores graves al evaluar el desempeño.

Para Beck (Roca, 2012) estos sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información, junto a la triada cognitiva producen las alteraciones en el pensamiento que se manifiestan en la depresión. En ella, el paciente tiende a mantener su visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Estos esquemas activados durante la depresión llegan a ser predominantes, filtrando la percepción y el recuerdo de los estímulos congruentes con ellos. Por eso, la persona deprimida está convencida de que las cosas son tan negativas como las ve.

Roca (2012) explica, según lo propuesto en la Teoría Cognitiva de Beck, que la organización del sistema cognitivo personal es comparable a un paradigma científico pues, el paradigma personal del depresivo le lleva a tener una visión distorsionada de sí mismo y del mundo. Entonces, como ocurre en el cambio de teorías científicas, un paradigma personal (visión de la realidad), puede tambalearse y cambiar cuando surgen evidencias que van en contra de su visión interior de la realidad. Es así como Beck a través de sus propuestas, afirma que los depresivos son víctimas de sus propios juicios ilógicos con respecto a ellos mismos (Davison, 2008).

Factores de riesgo

Biológico

Aunque aún no se define en específico las causas genéticas de la vulnerabilidad hacia la depresión, es evidente que está relacionada con factores bioquímicos. Según estudios, la falta o insuficiencia de ciertos neurotransmisores químicos en regiones específicas del cerebro se relacionan con la depresión. Se enfocó en la importancia de los neurotransmisores: serotonina y catecolaminas (dopamina, norepinefrina y epinefrina), se sabe que otros neurotransmisores juegan un papel importante. Entre ellos en ácido gama-aminobutírico y acetilcolina (Sarason & Sararon, 2006).

Fuente (2005), habla de cómo la herencia juega un papel importante en las formas más comunes de depresión, proviene fundamentalmente de dos líneas de investigación. La primera es de orden epidemiológico donde se ha mostrado la prevalencia de trastornos efectivos en los familiares de primer grado de pacientes maniaco-depresivos que oscila entre 10% y 25%, lo cual es sustancialmente mayor a lo observado en la población en general. La segunda, se basa en estudios con gemelos donde aparece una tasa de concordancia que las personas depresivas son mucho mayores en monocigotos (68%) que entre dicigotos (alrededor de 15%).

Una hipótesis alternativa plantea que tener un familiar con un trastorno afectivo puede ser causa de una secuela negativa debido no solo a los factores de tipo genético, sino al impacto de una infancia más turbulenta, al aumento del estrés y al menor apoyo social por parte del adulto afectado (Lara, Luna & Acevedo, 2009).

Aunque se estima que la depresión es dos o tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, no hay evidencia convincente que genes y hormonas expliquen totalmente estas diferencias (Fuente, 2005).

La edad cronológica puede causar el riesgo de sufrir un primer episodio de cualquier grado de depresión, pues es más elevado en mujeres que tienen entre 20 y 29 años y en el caso de los hombres el periodo de riesgo es entre 40 y 49 años, según Rorsman (1990 en Sarason & Sararon, 2006).

En años recientes, investigadores han encontrado que los Trastornos Físicos o Mentales Crónicos pueden estar inmersos en las causas de Depresión. Los cambios físicos en el cuerpo pueden estar acompañados por cambios mentales y enfermedades médicas como apoplejía, ataque cardíaco, cáncer, VIH/SIDA, mal de Parkinson y trastornos hormonales, éstos pueden incrementar el riesgo de depresión. Se sabe que el dolor crónico está asociado con la depresión (Scholten, 2007).

Psicosociales

Uno de los principales factores de riesgo de la depresión es la condición social de género. Ser mujer, según Lara, Luna y Acevedo (2009) actúa como un factor de riesgo importante ya que la posiciona en un lugar preponderante con respecto a los orígenes de la depresión. Sugieren tres elementos implícitos:

- Influencia de hormonas reproductivas: La mayor prevalencia de depresión en las mujeres ha llevado a sugerir que las hormonas reproductivas tienen un papel determinante en ellas durante las diversas etapas de la vida.

- Violencia física y sexual: Otro factor que incrementa en las mujeres el riesgo a sufrir depresión en la adultez es la exposición a la violencia física o sexual durante la infancia.
- Importancia de las relaciones afectivas: Predomina la expectativa centrada en las mujeres de que ellas son las responsables de las relaciones afectivas, lo cual constituye una pesada carga.

Siguiendo con la importancia del género, la forma en que las mujeres y hombres afrontan los estados de ánimo deprimidos también puede ser un factor. Los hombres tienden a tener un enfoque orientado a la acción que puede distraerlos de sus síntomas, pero las mujeres tienden a tener un estilo más cognitivo para hablar sobre sus problemas con otros y meditar sobre ellos. Este estilo de respuesta meditativa está relacionado con periodos de depresión más largos y con depresión más severa (Sarason & Sarason, 2006).

Por lo general los eventos de vida, en especial los estresantes, están relacionados con la vulnerabilidad de la persona a deprimirse junto con las circunstancias de vida. La elección de relaciones de las personas y la forma en que interactúan con otras personas cercanas a ellas parecen más apropiadas para crear eventos estresantes que producen depresión que los eventos basados en fuerzas externas (Sarason & Sarason, 2006).

Sarason y Sarason (2006) consideran que las relaciones afectivas como las relaciones de pareja y de amistad proporcionan apoyo. El apoyo social, es decir, la confianza de que una persona sea atendida por otros que puedan proporcionar

ayuda o apoyo emocional cuando es necesario, es una protección importante contra la depresión. Así pues, tanto el divorcio como la mala calidad de un matrimonio tienen una relación significativa con la depresión y una salud mental y física deteriorada. Respecto a esta proposición, Weissman (1996 en Sarason & Sarason, 2006) realizó diversos estudios donde se afirma que las personas divorciadas o separadas son más propensas a deprimirse que quienes están casados, y en esta situación, las mujeres son más propensas a deprimirse que los hombres.

Con respecto a las relaciones interpersonales, Fuente (2005) comenta que en un estudio en comunidad se encontró que mujeres con tres o más hijos menores de catorce años y sin compañero tenían más probabilidades de sufrir depresión.

Sidney (2010) argumenta que las pérdidas, en especial de una persona amada, son consideradas a menudo el evento más angustiante y disruptivo de la vida común, pueden generar profundas consecuencias psicosociales en el doliente. Cuando se cortan vínculos de apego estrechos y prolongados, la persona debe manejar los efectos abrumadores de pérdida y “soledad”, ahora sin una persona de apoyo importante que hasta ese momento le había ayudado a afrontar la adversidad. Por lo tanto, el cortar vínculos de apego estrechos se asocia con el comienzo o la exacerbación de una serie de trastornos incluidos la depresión.

Fuente (2005) afirma que “La pérdida de un objeto de amor, o dicho de otra forma, la ruptura de “ligas de apego”, suele proceder a la iniciación de estados depresivos (p.198). Así también, las personas con un trastorno de personalidad, en especial las dependientes, son susceptibles a los trastornos depresivos.

Otros factores sociales como urbanización, pobreza, cambios tecnológicos, se han asociado con el desarrollo de trastornos mentales y conductuales. Dentro de la pobreza se hace referencia a la carencia de recursos sociales (empleo y vivienda) y educativos, las personas pobres y con grandes carencias tienen una alta prevalencia a deprimirse (Lara, Luna & Acevedo, 2009).

Existen también datos que sugieren que la prevalencia de algunas formas de depresión ha aumentado, sobre todo en las áreas urbanas, donde el estilo de vida crea tensiones que algunas personas no pueden tolerar. No obstante, puede afirmarse que la depresión ocurre en todas las sociedades y en todas las culturas aun cuando la proporción sea variable (Fuente, 2005).

Consecuencias

Biológicas

Algunas consecuencias de la depresión pueden considerarse neurológicas o psiquiátricas. Es posible que la persona que sufra depresión presente como molestia principal trastornos de sueño, la dificultad para dormir puede ser causada por dolor, ruido o ansiedad; el sueño interrumpido se debe a situaciones similares, mientras que el despertar temprano continúa siendo un signo tradicional de los estados depresivos (Pryse-Phillips & Murray, 1998).

Otras consecuencias que a menudo se relacionan con la depresión son estados como: sensación de cansancio, fatiga y dolores de cabeza y problemas sexuales, por ejemplo el hombre que no logra mantener la erección durante la cópula puede sentirse deprimido. También pueden manifestar de manera

hipocondriaca malestares y dolores que carecen aparentemente de origen físico (Davison, 2008).

Las señales físicas de un episodio depresivo mayor se denominan síntomas somáticos o corporales. La persona letárgica y apática experimenta movimientos corporales lentos, conocidos como retardos psicomotor. Así también, es común que aparezcan alteraciones de alimentación donde el individuo se desvía de los patrones de apetito ya sea evitando la comida o comiendo demasiado, tanto dulces o carbohidratos (Halguin & Krauss, 2004).

Psicosociales

Las personas con depresión llegan a olvidarse de su higiene y apariencia personal, se sienten desanimadas, totalmente pérdidas y sin iniciativa; gran parte del tiempo experimentan aprensión, ansiedad y decaimiento. Esto impacta, en su mayoría negativamente, dentro de sus relaciones afectivas (Davison, 2008).

Prestar atención constituye un gran esfuerzo, no entienden lo que leen ni lo que les dice la gente. También tienen dificultades para entablar una conversación, y muchas prefieren sentarse a solas y permanecer calladas. Hablan lentamente, hacen pausas prolongadas, y su voz es baja y monótona. Otras se sienten agitadas y no pueden quedarse sentadas, al enfrentar un problema no se les ocurre soluciones. Cada momento se les hace pesado y su mente está llena de auto recriminaciones (Davison, 2008).

Según Halguin y Krauss (2004) las personas que se encuentran en un episodio depresivo mayor, tienen síntomas cognoscitivos que incluyen un auto

concepto muy negativo, reflejado por una baja autoestima y por la idea de merecer ser castigadas. Los sentimientos de desesperanza y negatividad conducen a que muchas de estas personas se vean consumidas por pensamientos de muerte y por la posible búsqueda de un escape, pensando en el suicidio o llevándolo a cabo.

Gran cantidad de personas con depresión tiene ideas suicidas y en ocasiones atentan contra su vida. Así mismo, se cree que más de la mitad de los individuos que tratan de quitarse la vida se hallan deprimidos y decaídos en el momento en que lo intentan (Davison, 2008).

La depresión puede desembocar en conductas de tipo antisocial, según el Instituto nacional de salud mental “NIMH” por sus siglas en inglés *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2009), explica que los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados y enojados. Así también, algunos hombres se envician al trabajo para evitar hablar acerca de su depresión con la familia o amigos o comienzan a mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso ante la sociedad.

La depresión no se considera únicamente como una cuestión de tipo personal, se ha convertido en un asunto de interés general, en un problema de salud pública. Esto se debe a la prevalencia e impacto que tiene sobre la sociedad así como en la disponibilidad de alternativas efectivas para su tratamiento. En México el costo de la enfermedad tiene dos componentes: los costos directivos y los indirectivos. Los costos directivos se refieren al valor de los servicios empleados para tratar la enfermedad, como los servicios médicos, hospitalarios, psicológicos y

medicamentos, en tanto, los costos indirectivos aluden a la pérdida de la productividad derivada de la enfermedad (Lara-Muñoz et al., 2010).

En el campo laboral, profesionales en la materia de Prevención de Riesgos Laborales han concluido que la depresión afecta a miles de trabajadores y desde la publicación de la última ley de Prevención de Riesgos Laborales se empieza a asumir como un aspecto grave, que no solo afecta laboralmente a quien lo padece sino que se extiende hasta el plano familiar y social del trabajador. La depresión en el puesto de trabajo forma parte de lo que se denomina: enfermedades del trabajo (Cía, 2002).

La depresión en México provoca pérdidas por más de 9 mil millones de pesos anuales por ausentismo laboral, se alertó en el estudio: Costo Social de los Trastornos Mentales. Existen más de 4 millones de trabajadores que han padecido depresión en su vida laboral, por lo que se han ausentado por lo menos 2 días al mes, lo anterior se traduce en un gasto para las empresas de aproximadamente 780 millones de pesos mensuales. Asimismo, el impacto contra la productividad de las empresas por ausentismo en el trabajo es más del triple si es comparado con enfermedades crónicas, tales como diabetes, artritis, hipertensión y dolor de espalda. Dicho padecimiento sigue sin ser trascendente en la salud pública ya que la salud mental recibe únicamente el 1.5% del presupuesto de Salud, cuando la OMS recomienda destinar cuando menos un 10% (Cámara, 2012).

Además, la depresión está asociada con un trabajo pobremente productivo y también afectó a los miembros de la familia. Existe evidencia de que los hijos de

mujeres con depresión tienen un mayor número de problemas escolares, de conducta, bajos niveles de convivencia social y autoestima en comparación con sus compañeros cuyas madres no padecen depresión (Hall, 2003). Así también, Ramchandani y Stein (2003 en Heinze & Camacho, 2010) aseguran que “la presencia de depresión en los padres se ha asociado con el desarrollo de una crianza negligente así como perturbaciones significativas de sus hijos” (pp. 8).

Para los adolescentes y adultos jóvenes que sufren depresión, aparecen complicaciones en su vida cotidiana como la falla para establecer amistades con sus compañeros, para tener un buen rendimiento académico en la escuela e inclusive dificultades en el funcionamiento de su familia (Cárdenas, Feria, Vázquez, Palacios & de la Peña, 2010).

Tratamiento

Farmacológico: Sarason y Sarason (2008) explican que los tratamientos de este tipo se basan principalmente en investigaciones sobre compuestos químicos que modifican la acción de los neurotransmisores y sobre los cambios en la actividad cerebral que acompañan a la depresión, han dado como resultado enfoques importantes de tratamiento, donde el uso de medicamentos es el más común. Existen tres grandes categorías de antidepresivos: Inhibidores de la monoamino oxidasa (MAOI), antidepresivo tricíclicos (TCA) e Inhibidores de la reabsorción de la serotonina (SSRI).

Psicológico: Pérez y García (2001) plantean que dentro de los tratamientos psicológicos existen tres que cuentan con suficientes estudios que hacen afirmar

que están bien establecidos para el tratamiento de la depresión, éstos son la terapia conductual, la terapia cognitivo conductual de Beck y la psicoterapia interpersonal de Klerman Y la psicoterapia de corte psicodinámico. A su vez, Sarason y Sarason (2008), mencionan otros tipos de tratamiento de corte Cognitivo-conductual.

Como se puede observar, la depresión es un padecimiento con una incidencia en aumento que tanto consecuencias como causas diversas, que si bien han sido estudiadas no se ha podido llegar a determinar una relación directamente causal entre determinadas variables.

También se ha mencionado que las relaciones interpersonales juegan un papel importante en los estados de ánimo de las personas y viceversa, las vinculaciones afectivas proporcionan soporte, mientras que las rupturas de dichos vínculos producen desequilibrio (Bowlby, 2006).

Capítulo 2

Apego



Definición

Los seres humanos nacen en una sociedad estructurada en base a relaciones sociales, las cuales van determinando la constitución misma de la personalidad, estas relaciones sociales comienzan desde la primera infancia, y este primer vínculo que se forma con las figuras paternas, es llamada apego (Bowlby, 2006).

Bowlby (2006) expresa que el apego se entiende como una propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con determinadas personas, los cuales inician con figuras primarias, que comúnmente son los padres u otras personas que funjan con este rol dentro de la familia.

Según lo anterior aparece la idea de que este apego es un comportamiento que no es aprendido socialmente, sino más bien una tendencia del organismo a relacionarse y desarrollar vínculos con sus figuras más próximas, en consecuencia puede notarse ansiedad a la separación y ciertas disfunciones para generar vínculos sanos en esa primera infancia y en el resto de las relaciones significativas del individuo, que tendrán como base este primer encuentro afectivo entre los padres (principalmente la madre) y el niño (Bowlby, 2006).

Esta teoría se ha extendido a las relaciones afectivas, así como a las relaciones de pareja (Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola & Sainz, 2001), ya que se observa que las conductas que tiene el individuo como la ansiedad a la separación, la falta de interés en generar relaciones sociales, y el sentirse seguro y cómodo dentro de una relación e incluso tener los recursos para afrontar el alejamiento de

este vínculo, son muy similares a las que el individuo tuvo en sus primeros años de vida. Debido a este planteamiento, se observa que se desarrolla el estilo de apego dentro de la primera infancia, y continuará durante el resto de la vida para ayudar al individuo a vincularse y crear lo que serán sus relaciones con los demás (Frías & Díaz-Loving, 2010) .

Regularmente el apego se desarrolla en el primer año de vida y por lo general quien brinda esta protección y vínculo seguro es la madre, hay que recordar que el apego surge como una respuesta tanto a factores externos, así como a factores internos, la ansiedad a la separación y a algún estímulo externo que represente un peligro para el infante, o que provocara la tendencia del individuo a buscar a su madre o cuidador primario con quien ha generado este apego para que le brinde la seguridad que necesita, sin embargo a medida que avanza el tiempo el apego del individuo evoluciona, regularmente en la adolescencia y para acabar en la edad adulta, y determinar la manera en la que el individuo generará sus relaciones y vínculos en base al apego que ha tenido desde infante para culminarlo finalmente con sus hijos a quienes transmitirá este apego que posee cerrando de alguna manera este ciclo (Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola & Sainz, 2001).

Modelos teóricos

La teoría del apego es principalmente abordada y desarrollada por John Bowlby, quien propone la existencia de 4 sistemas conductuales en el infante (Bowlby, 1997) los cuales son: El sistema de conductas de apego, el sistema de

conductas de exploración, el sistema de conductas ansiosas y el sistema de conductas afiliativas.

El primero se trata del sistema de conductas de apego, estas son el llanto, las sonrisas, el contacto físico entre otras y estas conductas nos sirven para mantener la proximidad con el objeto de nuestro apego, estas se activan al alejarse de la figura de apego al detectar una amenaza que represente un peligro para el individuo, como un ruido fuerte o una figura extraña que se interpone entre el niño y la madre.

El segundo es el sistema de conductas de exploración, el cual le ayuda al niño a conocer su entorno y este es mediado por el sistema de conductas de apego, ya que al aumentar este, las conductas de exploración del niño disminuyen.

El tercero es el sistema de conductas ansiosas que se caracteriza por miedo a los extraños, se trata del sistema que activa el estado de alerta y las conductas ansiosas del niño que lo llevan a buscar la seguridad en su figura de apego, este sistema se encuentra entre los otros dos, ya que cuando el niño se encuentra explorando, lo que provoca su retorno a su figura de apego es la presencia de un agente extraño que le genere ansiedad.

Y finalmente, Bowlby plantea un cuarto sistema de tipo afiliativo, el cual permite la relación con las demás personas a base del aumento de conductas exploratorias, la disminución de las conductas de ansiedad ante los extraños y una estabilidad en el apego con los objetos de este. Es precisamente mediante este

último que entendemos los procesos de relación interpersonal por medio de un adecuado desarrollo del vínculo de apego (Oliva, 2004).

A simple vista se puede vislumbrar impregnada esta teoría del apego a la teoría psicoanalítica, la cual se caracteriza por el énfasis en la importancia a las relaciones primarias que establece el niño con la madre que a su vez genera el determinismo psíquico, en el cual el psiquismo se constituye durante los primeros 5 años de vida del individuo, propuesta con la que Bowlby coincide con respecto a la protección y cuidados que le proporcionan al individuo, y el hecho de que esto será determinante en las relaciones del individuo. Esta constitución temprana de un sistema de comportamientos afectivos, determinará en gran medida las interacciones de la persona durante su edad adulta (Yildiz, 2008). La teoría del apego de Bowlby tiene ciertas raíces dentro de la teoría psicoanalítica, donde obtuvo su formación y de la que se basó para observar la importancia de estas relaciones primarias y ponerles principal atención, sin embargo su principal influencia fue de otras disciplinas como la etología.

Bowlby se basó en los estudios de Harlow (1958 en Bowlby, 2006), en los cuales se coloca a un mono bebé, con dos madres sustitutas, las cuales le proporcionaban alimento, sin embargo esta primera madre era de metal frío acondicionada con una mamila que le proveía la comida que necesitaba, mientras que la otra madre solo le proporcionaba calor y suavidad al estar forrada con una tela especial, Harlow encontró en sus resultados, que el pequeño mono solo acudía a la primera madre sustituta para alimentarse, y una vez cubierta esta necesidad, retornaba a la madre afelpada para sentirse seguro. Así que Bowlby especuló que

los seres humanos no se comportaban de manera muy distinta a estos monos y se observa tanto en el humano como en las crías, esta tendencia de los animales a permanecer cerca de su figura protectora que les brindaba la seguridad necesaria para sobrevivir al mundo.

Los humanos también tienden a mostrar sensación de seguridad y de protección que brinda una figura a la cual, gradualmente se convierte en el objeto de apego, y es por eso que uno de las principales raíces de la teoría del apego es precisamente la etología, ya que esta conducta no es aprendida ni proviene de estructuras psicológicas internas del individuo, pues a tempranas edades los seres humanos carecen de procesos mentales superiores (Carrera & Mazzarella, 2001) por lo que el niño no puede llevar a cabo este aprendizaje o retención de la información por medio de la asimilación y acomodación, lo cual deja la pregunta de cómo es que el niño sabe quién le brinda la seguridad y que tiene que permanecer cerca de esta figura para recibir esta protección y bienestar.

A todo esto Bowlby (2006) plantea la idea que se trata de respuestas de tipo instintivo al igual que se observa en los animales y que surge por medio de esta evolución de la especie en donde la madre juega el papel de cuidadora de las crías y que les brinda el alimento y sustento que necesitan en su primera edad para afrontar las exigencias del mundo.

Se encuentran diferentes estudios en los que se concibe el apego de diversas formas. Como es el que diseñó Answorth y Bell (1970 en Oliva, 2004) el cual es similar a los estudios de Bowlby, este fue realizado en niños, en ambientes

controlados utilizando como principal método la observación y el registro de conductas. Ainsworth a diferencia de los 4 sistemas de conductas, propone la siguiente clasificación:

- Niños con apego seguro
- Niños con apego inseguro evitativo
- Niños con apego inseguro ambivalente

A partir de dichas proposiciones surge la idea de Ainsworth, de que los niños no solo presentan una conducta ansiosa ante la pérdida sino que al regreso de la madre se hallan ante emociones encontradas, entre conductas que sugerían una resistencia al contacto y otras que buscaban el mantenimiento. En este modelo, se observa qué es lo que sucede cuando el objeto de apego se aleja y también lo que sucede cuando regresa (Oliva, 2004).

Hasta este punto la teoría del apego se había limitado solamente al estudio con niños, sin embargo aparecen autores que llevan esta vinculación a las relaciones afectivas de la adultez como las relaciones de pareja. Los pioneros en realizar estos tipos de estudios fueron Hazan y Shaver (1987 en Frías & Díaz-Loving, 2010) quienes parten de los 3 estilos propuestos por Ainsworth y los miden en personas adultas para estudiar la relación del apego con las relaciones de pareja, donde encontraron que los individuos con estilos seguros tienden a relaciones más duraderas y estables que los de apegos inseguros, sin embargo estos autores anexan un cuarto estilo a la estructura original quedando de la siguiente manera:

- Apego seguro

- Apego preocupado
- Apego temeroso
- Apego evitativo

Después de esta propuesta, se revela que a la edad adulta manifiestan la ansiedad como una preocupación intensa correspondiente al alejamiento del objeto de apego, quien es la pareja. En el caso del apego evitativo, difiere del temeroso, ya que el primero no desea relacionarse con las personas mientras que el segundo no se relaciona debido a la ansiedad que le provoca la cercanía con otros individuos (Frías & Díaz Loving, 2010).

Gracias a los resultados significativos que se obtuvieron y a su impacto teórico fue que se comenzaron a realizar más estudios correlacionales, principalmente con las parejas, como es el caso de Bartholomew (1990 en Retana & Sanchez, 2008) de quien proviene el primer instrumento de apego extranjero validado en México, y quien también propone 4 estilos de apego muy parecidos a los que proponen anteriormente Hazan y Shaver, los cuales son: El apego seguro, el preocupado, el rechazante y el temeroso, cambiando el concepto de apego evitativo por rechazante.

Estilos de apego

Una desviación en el cuidado del infante puede generar variaciones en la manera en la que se gesta este apego (Oliva, 2004). La meta principal, según Bowlby de esta teoría es generar un apego seguro que brinde la protección y recursos necesarios para un óptimo desarrollo, proponiendo los siguientes estilos:

Apego seguro

Apego donde se ubican las personas que reciben cuidados adecuados, esto es que exista una congruencia, entre las necesidades reales del niño y la capacidad de la madre de responder a éstas, así como el establecer límites claros (Yildiz, 2008). Debe de ser proporcionado al niño por al menos los primeros 5 años de vida, para que el individuo adopte este estilo de apego y lo lleve a sus futuras relaciones sociales y las encuentre más satisfactorias, duraderas y sanas.

Estudios posteriores como los de Hazan y Shaver (1987 en Días-Loving & Rivera, 2010) comienzan a asociar los estilos propuestos por Bowlby y posteriormente por Ainsworth, con las relaciones de amor romántico y la manera en la que un adulto comienza a manifestar este apego que desarrolló en su infancia. Algunas de las características con las que se auto describe un individuo que posee un apego seguro son (Frías & Díaz-Loving, 2010):

- Fáciles de conocer
- Amables
- Agradables

Creer que el amor en las relaciones de pareja tiene sus altibajos y que en ocasiones el amor nunca se apaga, como se observa, el individuo con un apego seguro posee un buen auto concepto, promoviendo así su salud mental, generando un bienestar psicológico en un estado de ánimo equilibrado donde se es consciente de sus virtudes y defectos (Frías & Díaz-Loving, 2010).

Márquez (2010) propone el apego seguro se caracteriza por esquemas positivos personales, que se expresan en la tranquilidad, seguridad, cercanía y apertura con la pareja así como una mayor confianza y desarrollo de intimidad emocional lo que genera un sentimiento de satisfacción e interacciones positivas.

Apego ansioso

El apego ansioso, se caracteriza por la excesiva protección y atención por parte de las figuras parentales, las cuales provocan una desviación en la consolidación del apego del infante, al bloquear el desarrollo del sistema de conductas exploratorias y no dejar que el niño explore, conozca, se equivoque, sienta necesidad de protección solicitándola por medio del llanto y la consiga después de la frustración gradual de esta relación entre madre e hijo que le proporciona seguridad autónoma de poder valerse por sí mismo, ya que la madre le proporciona la protección antes de que el niño la solicite. El niño al desconocer todo debido a la limitación de la exploración, refuerza este sistema de conductas de miedo a lo desconocido, generando ansiedad y miedo intenso a todo aquello que represente una amenaza. Si se siguen estos patrones, en la adultez se presentarán características como las siguientes (Frías & Díaz-Loving, 2010):

- Presencia de celos
- Labilidad emocional
- Deseo de reciprocidad en sus relaciones

Estas personas, poseen dudas sobre sí mismos y consideran que las demás personas son incapaces de comprometerse realmente en una relación, creen que

es fácil enamorarse pero que ellos no lo han experimentado, por lo que se nota que son individuos con un autoconcepto deficiente, que carecen de esta confianza tanto en sí mismos como en los demás, esta incapacidad de vincularse significativamente les provoca un mal estar psicosocial (Frías & Díaz-Loving, 2010).

Dentro del apego ansioso, se puede experimentar la ansiedad por el abandono de la pareja. Este estilo de apego presenta esquemas negativos para la relación que la llevan a percibir regularmente una posibilidad significativa de ruptura y conflicto, y sentir que serán abandonados al no ser dignos de su compañero, por ello suelen requerir y enfatizar recurrentemente confirmaciones de afecto y compromiso (Márquez, 2010).

Apego evitativo

Por el contrario al anterior, cuando una madre se aleja del niño se convierte en una madre ausente, dejándolo sin esa protección que necesita. Al presentarse esta situación, se deja al niño sin una sensación de seguridad y bienestar reflejado en el llanto del infante ante la ausencia de la madre y pasa por lo que Bowlby llama el desapego (Yildiz, 2008), provocando una ruptura en el vínculo afectivo primario y haciendo que las conductas de exploración aumenten, pero de manera errática ya que no existe la figura que proporcione seguridad, creando en el niño la ansiedad de lo desconocido sin que esté listo aún para afrontarlo de manera individual, lo cual provoca que pierda el interés para formar vínculos afectivos significativos y propiciando un aislamiento social que es generador de un malestar, los individuos con este tipo de apego se perciben a sí mismos como (Frías & Díaz-Loving, 2010):

- Miedosos a la cercanía
- Autosuficientes
- Desconfiados

Se encuentra que el amor romántico pocas veces existe y que es muy difícil confiar en los demás, se consideran autosuficientes y expresan que no necesitan a una pareja ni estar con otros, esto les conflictúa las relaciones interpersonales y las dinámicas sociales en las que se ven inmersos. Tienden a presentar problemas en la estructuración de la personalidad y estar predispuestos a trastornos como la depresión debido al aislamiento y a la escases de interacciones sociales, los estados de ánimo bajos son más frecuentes en personas con este tipo de apego (Santelices, Guzmán & Garrido, 2011).

Finalmente este apego es caracterizado por el conflicto que les generan la cercanía e intimidad emocional con la pareja, tienen una probabilidad significativa de manejarse con esquemas negativos para la relación y/o con la pareja, lo cual lleva a desarrollar la premisa de que en algún momento, sea con la pareja o la relación, algo estará mal, por lo cual prefieren no involucrarse emocionalmente (Márquez, 2010).

Medición de apego

La teoría del apego se ha abordado por muchos autores desde los estudios etológicos de Harlow con monos en los que se basó Bowlby para postular su teoría en los infantes, hasta las nuevas teorías de apego de adultos atribuidas a las

relaciones interpersonales maduras como las de pareja, y cada autor ha definido su manera y estilo tanto de medir este constructo como de definirlo. Los primeros estudios en los que se basa la teoría del apego se llevaron a cabo por medio de la observación principalmente, en ambientes controlados como es el caso Answorth, y los primeros cuestionarios como el de Kaplan y Main (1985 en Oliva, 2004) quienes diseñaron el “*Adult Attachment Inventory*” en sus siglas, AAI el cual evalúa las experiencias de apego que el individuo recuerda haber tenido con sus padres, sin embargo, la carencia de este instrumento es que los datos que arroja son meramente cualitativos y carecen de objetividad puesto que se basa en la medición de recuerdos del sujeto.

En Latinoamérica principalmente en Chile, este tipo de estudios ha tenido mucho auge y se ha utilizado la adaptación de instrumentos como el de “*Experiences of in Closer Relationships*” (Brenan, Clarck & Shaver, 1998 en Guzmán & Contreras, 2012), el cual se hace una medición hacia cualquier objeto de apego que tenga el individuo ya sea la madre, la pareja, un hermano, un amigo, entre otros. Consiste en una serie de reactivos de auto-reporte agrupados en una escala Likert, que va del 1 que significa “casi no me describe”, hasta 7 que significa “me describe totalmente”, esta adaptación se ha llevado a cabo en diversos estudios en Chile, ha obtenido niveles de confiabilidad muy altos de .90. Sin embargo, estas adaptaciones solo se encuentran disponibles para la población chilena y no se han encontrado estudios donde se obtenga una validación psicométrica de este instrumento en poblaciones mexicanas por lo cual este estudio queda imposibilitado de su uso (Rivera, Cruz & Muñoz, 2011).

Por otra parte, existe una adaptación de un instrumento de medición del apego realizado por Bartholomew (1991 en Retana & Sánchez, 2008) que buscan medir los 4 estilos de amor propuestos por este autor, que son: el apego seguro, preocupado, rechazante y temeroso, el cual fue validado en México (Sánchez, 2000 en Retana & Sánchez, 2008). Se ofrecen viñetas para cada estilo de apego las cuales se componen de cinco puntos que el individuo indicará que tanto lo describen.

También existen estudios como el de Ojeda (1998 en Frías & Díaz-Loving, 2010), el cual se basa en los tres estilos de amor propuestos por Bowlby, sin embargo al final el estudio concluye con ocho estilos de apego, los cuales son:

- Miedoso-ansioso
- Inseguro-celoso
- Seguro-confiado
- Realista-racional
- Independiente-distante
- Distante-afectivo
- Dependiente-ansioso
- Inter-dependiente

En esta nueva clasificación encontramos que se asocia los estilos de apego de la siguiente manera: el independiente-distante, el realista-racional y el distante-afectivo se asocian al apego evitante; mientras que los estilos de apego miedoso-ansioso, inseguro-celoso, dependiente-ansioso e interdependencia, están

relacionados con el estilo de apego ansioso y por último el estilo seguro-confiado también podría estar relacionado al apego seguro (Frías & Díaz-Loving, 2010).

Finalmente, un estudio reciente se diseña con una escala de medición de los estilos de apego, que retorna a los propuestos por Bowlby, que son el evitativo, ansioso y el seguro, este estudio se realiza en una población mexicana, y está constituido por los estudios realizados anteriormente, de los cuales se retoman los reactivos con más peso factorial quedando un cuestionario de 128 reactivos estructurados en una escala tipo Likert del 1 al 7, que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Después del análisis psicométrico quedaron 21 reactivos divididos en 3 factores, resultando 8 reactivos para medir el apego ansioso, 7 reactivos para medir el apego evitante, y 6 reactivos para medir el apego seguro (Márquez, 2010). Este instrumento fue diseñado de esta manera, principalmente para su posterior practicidad al ser una escala corta y con un peso factorial significativo (.600), esto permite aplicaciones masivas y compatibilidad al poder incluirse en baterías con otros instrumentos de medición, sin la problemática de volver tediosa la aplicación debido a su extensión corta.

Estudios de apego en la depresión

El apego ha sido estudiado en la relación con los vínculos significativos de la edad adulta, principalmente con las relaciones de pareja, en donde se han encontrado fuertes correlaciones entre el apego seguro y la duración de las relaciones de pareja, así como de la tendencia de los apegos inseguros a tener

problemas a la hora de elegir y mantener una relación romántica con otra persona (Márquez, 2010). Sin embargo existen problemas de carácter psicopatológico a los cuales se encuentra asociado también el apego, esto quiere decir, que una desviación dentro de los vínculos de apego temprano tendrán consecuencias no solo en la formación de vínculos posteriores, sino también en la estructuración de la personalidad del individuo (Bowlby, 2006).

Bartholomew y Horowitz (1991 en Rivera et al., 2011) expresan que los estilos de apego inseguros tienden a dar lugar a vínculos y relaciones interpersonales conflictivas, lo que puede predisponer al individuo a una posible depresión o cualquier otra alteración emocional. También existen estudios en los cuales se aplicaron instrumentos de medición de apego a pacientes con trastornos depresivos y éstos presentan patrones de apego inseguro-evitativo (Pilkonis, 1998 en Santelices et al., 2011) sobre lo cual se puede inferir que existe una posible relación específica entre los apegos inseguros hacia el posible desarrollo de un trastorno del estado de ánimo como la depresión.

Recordando que las personas con apegos inseguros se perciben a sí mismos como desconfiados e incapaces de recibir amor por parte del otro, se inclinan a prácticas de aislamiento que les frustrará al momento de afrontar problemáticas de la vida o al enfrentarse a situaciones estresantes, las personalidades de este tipo tienden a desestructurarse más fácilmente. Es así que el estilo de apego inseguro está asociado a la psicopatología de un individuo, es decir, tienen una estructura de personalidad más vulnerable que otros (Santelices, 2011).

Capítulo 3
ELECCIÓN DE PAREJA



Definición

Definición pareja

Según Casado (1991 en Cerda et al., 2004), se concibe a la pareja como un par de personas que se encuentran en una relación a partir de sus ideas acerca del vínculo que se ha creado entre ellas, a lo que se llama “nosotros”. En esta misma idea, Rage (1997 en Cerda et al., 2004) supone a la pareja como el centro de la familia, integrada por dos personas completas, que viven un proceso de madurez y elaboración de determinadas metas.

A lo largo de sus vidas, las personas deciden iniciar una relación amorosa por diversas razones. La elección de pareja implica una evaluación subjetiva de las características de la posible pareja, la interacción y comunicación, así como situaciones de conveniencia económica y social (García, 2007).

Definición elección de pareja

En la elección de pareja se ponen a prueba expectativas de bienestar y placer de cada individuo, se tiene la esperanza de encontrar aquella persona que llene las carencias y que dé solución a los problemas que se tienen, viendo en el otro anhelos, necesidades y aspectos tanto buenos como malos que ayuden a considerarlo como ideal para esta formación de pareja (Auxi, 2005).

Desde el siglo XIX Schopenhauer menciona que se elegía pareja con la única finalidad de reproducirse, de tal forma que la elección se basaba únicamente en las

características biológicas o el atractivo de la persona a elegir, así como de la simetría del cuerpo y el rostro en su totalidad (Valdez, González & Sánchez, 2005).

Al elegir una pareja se generan emociones que le dan un sentido a la vida de la persona, brindando una fuerza que establece la identidad, la confianza y la motivación para luchar. Después de un tiempo y a base de una convivencia se toma consciencia del tipo de elección que se realiza, a partir de estos hechos se decide si se continúa en la relación o se abandona. Se puede decir que la elección de pareja es un transcurso espontáneo que en un principio se decide, pero que posteriormente se puede continuar o no (Auxi, 2005).

Espina (1996 en Cerda et al., 2004) menciona como factor importante a la hora de elegir una pareja las cualidades personales. Las cuales vienen cargadas de aspectos culturales, por lo que en cada sociedad se valoraran distintas características, catalogándolas dentro de las cualidades. En la cultura Mexicana son usuales las siguientes en el momento de elegir pareja: atracción física (observando esta mayormente en la mujer), inteligencia, la fuerza y la capacidad de trabajo (observándola mayormente en el hombre), (Cerda et al., 2004).

Ahora bien es importante mencionar que los cambios culturales e ideológicos que están bastante orientados a la equidad entre uno y otro sexo que se han venido suscitando a lo largo del tiempo, han generado una perspectiva evolucionista, en la que se muestra que los hombres y las mujeres ahora ya no desean cosas similares respecto a una relación. Es decir, las mujeres anhelan un varón con buena posición económica, un estatus social alto, joven, ambicioso, con fuerza, buena salud, amor

y comprometido; en comparación con lo que los hombres desean que es una mujer joven, físicamente hermosa, con un cuerpo atractivo, fiel y virgen (Valdez, González & Sánchez, 2005).

Factores para la elección de pareja

Padilla (2012), menciona que existen tres clasificaciones de las características que se toman en cuenta en el momento del emparejamiento y estas son:

- Características físicas
- Características psicológicas o de personalidad
- Características socioculturales

Entendiendo a las primeras como el conjunto de atributos físicos que resultan agradables para las personas, las características psicológicas son aquellos rasgos subjetivos que forman parte de la personalidad de la posible pareja y que son deseables, y finalmente las características socioculturales que tienen que ver con los aspectos sociales que se relacionan de manera indirecta con la persona como la familia, el ambiente de trabajo la educación así como las tradiciones culturales (Padilla, 2012).

Factores de Interacción

Dentro de la propuesta de García (2007), se plantean dos divisiones grandes donde cada una de ellas agrupa los diferentes factores para la elección de la pareja.

La primera división corresponde a la interacción, donde aparecen los siguientes factores:

- Similitud: Cuando las personas al elegir pareja, se fijan en alguien que vea la vida como ellos, se parezca a ellos y alguien que conviva tanto con sus familias y amistades. Es decir, es alguien que está cercano a ellos en características personales, en espacio y tiempo. Es una persona dispuesta a compartir de su tiempo con amigos y familiares de la pareja, lo que les permite tener puntos en común y llegar a conocerse para poder tener una relación.
- Amor: Es el segundo factor, abarca aspectos tales como el cariño y el afecto de parte del otro.
- Compatibilidad: Factor que muestra la interacción de la pareja, es decir que se lleven bien, que exista apoyo e incluso tenga un nivel educativo semejante.
- Comunicación: Hace referencia que la persona pueda platicar y compartir diversos aspectos y temas de su vida con la potencial pareja.

La segunda división de la propuesta de elección de pareja de García (2007) es referente a las características de la potencial pareja, presente en los siguientes factores:

- Valores: Destacando la honestidad, la fidelidad, la responsabilidad y el respeto en la potencial pareja.

- Atractivo físico: Características externas que se examinan en el otro, en el que destaca la búsqueda de ser “guapo o bonita”, de “gustar físicamente” y/o ser considerado como “atractivo”.
- Estatus social: Buscando en su mayoría una buena posición económica, que el otro tenga un trabajo estable, tenga una buena posición en la sociedad o sea considerada como “trabajadora”.
- Social-afectivo: abarcan características tales como el que la pareja sea agradable, simpática y sincera.

Los factores propuestos intentan abarcar en gran medida la mayor parte de las características que son buscadas en la pareja, ambas coinciden en la parte del atractivo físico y en aspectos de tipo social, sin embargo Padilla, (2012) plantea los aspectos tanto emocionales como de personalidad dentro de un apartado que llama “características psicológicas”, mientras que García (2010), solo divide los factores según la interacción y las características de la pareja.

Modelos teóricos

Modelo Psicodinámico

En el ámbito psicoanalista, el transcurso en cuanto a la elección de pareja se basa en “lo edípico”, acarreando con ello un conjunto de ideas, emociones e impulsos, la mayoría de estos inconscientes, centrados principalmente en las relaciones de los padres y el hijo, estructurando a partir de aquí el funcionamiento mental (Auxí, 2005).

Freud, menciona que el Edipo está relacionado con ese amor profundo por la figura paterna del sexo opuesto, así como la rivalidad y el rechazo al padre del mismo sexo, involucrando todos los sentimientos ambivalentes de amor, culpa y odio que esta dinámica genera (Auxí, 2005).

Freud (1914 en Costa, 2011) nos hace mención de la existencia de dos tipos de elección de pareja:

- a) La primera de tipo parental, es decir, el vínculo que se establece entre la madre que alimenta o el padre que protege y el hijo, que marcara ese tipo de vínculo que se mostrara posteriormente, es importante aclarar que lo que busca el individuo no es solamente alguien que se parezca a mamá o a papá sino repetir los aspectos afectivos y emocionales que resultaron significativos en dichos vínculos.
- b) La segunda nos habla de lo referente al tipo narcisista: “me gustas, porque te pareces a mí”.

Manteniendo este mismo lineamiento del que nos habla Freud, Costa (2011), propone dos motivaciones al momento de hacer la elección de pareja: las preedípicas y las edípicas. Y de esta misma forma Klein hace hincapié en los mecanismos inconscientes en la elección de pareja (costa, 2011):

No debemos olvidar que el hombre desea recrear en sus relaciones amorosas su impresión infantil ante la persona amada y las fantasías que tuvo con ella. Muchas impresiones completamente olvidadas-reprimidas-contribuyen así,

para que una persona resulte para determinado individuo, más atractiva que las demás en el terreno sexual y en otro.

Dentro de otras propuestas de cómo se elige una pareja, Casullo (2003) explica la perspectiva psicosocial de dicha elección:

- a) Una búsqueda de consistencia cognitiva: en donde las personas buscan obtener cierta relación entre actitudes y comportamientos. Es por esto que desde esta perspectiva los sujetos pretenden tener la misma idea y concepciones de su pareja y frente a situaciones de desequilibrio se modifican las creencias o se replantea el fin de la relación.
- b) Las consecuencias de los procesos asociativos y del refuerzo. Las personas son atraídas hacia quienes aparecen asociados a experiencias personales vividas de manera positivas y refutan a aquellos que se relacionan con aspectos negativos.
- c) El intercambio y la interdependencia. Un sujeto resulta ser atractivo si se considera que las recompensas que se derivan de esa relación son mayores que los costos o pérdidas que podrían generar.
- d) El atractivo físico. Cuando nos asociamos con alguien que tiene este aspecto, nuestra imagen pública sale favorecida. Por lo cual son importantes los valores culturales que se asignan en determinado momento histórico.

- e) Característica de personalidad como son: lealtad, comprensión, capacidad para entender los sentimientos de los demás, alegría y sinceridad o atributos relacionados con el poder y el prestigio, o la posición social.
- f) Sentimientos de atracción hacia la persona deseada y, la ansiedad y el malestar que su ausencia provoca constituyen la base del amor romántico o enamoramiento.

Teoría “triángulo del amor”

Según Sternberg (1986 en Cooper & Bismarck, 2008) plantea su teoría del “triángulo del amor” respecto a cómo se elige la pareja. Dicha teoría está formada por tres componentes: la pasión, el compromiso y la intimidad, estos son interdependientes.

La intimidad es la capacidad de compartir sentimientos, confiar, sentirse acompañado y saber que el otro tiene los mismos intereses para la relación. Este componente se relaciona con aquellos sentimientos dentro de una relación que promueven el acercamiento, el vínculo y la conexión. Existe un deseo por promover el bienestar de la persona amada, hay sentimientos de felicidad junto a la misma, existe gran respeto, entendimiento, apoyo y comunicación con la persona amada (1986, Sternberg en Cooper & Bismarck, 2008).

La pasión está referida a la sexualidad. Es el estado de intenso deseo de unión con el otro, y es en gran medida la expresión de deseos y necesidades, tales como las de autoestima, entrega, sumisión y satisfacción sexual (1986, Sternberg en Cooper & Bismarck, 2008).

El compromiso consiste de dos aspectos: uno a corto plazo y otro a largo plazo. El primero es la decisión de amar a otra persona, mientras que el segundo es el compromiso por mantener ese amor. El grado de presencia de cada uno de estos tres elementos determina qué tipo de amor tienen las personas (1986, Sternberg en Cooper & Bismarck, 2008).

En una relación interpersonal pueden darse diversos triángulos del amor que compartan los mismos vértices de intimidad, pasión y compromiso. Estos triángulo pueden diferir por su tamaño (cantidad de amor), por su forma (equilibrio del amor), por si representan lo que se tiene (relación real), lo que se desearía tener (relación ideal), los sentimientos o las acciones (1986, Sternberg en Cooper & Bismarck, 2008).

Teoría Instrumental y de la Complementariedad

Winch (1958), indica que se selecciona una pareja no por la similitud con la persona que seleccionada, sino porque le es complementaria; es decir, la persona elegida destaca o es capaz de hacer algo en el que la otra persona no destaca, ni es capaz de hacer. Así mismo en la teoría instrumental, de la selección de pareja se establece que los individuos se sienten más atraídos hacia aquellos que tienen necesidades semejantes o complementarias a las propias (Centers, 1975).

Medición de la elección de pareja

Dentro del estudio de elección de pareja, diversos autores han abordado temas relacionados buscando incrementar el conocimiento hacia esta temática. Valdez, González-Arratia, Arce y López (2007) utilizaron el Cuestionario de Elección

de pareja, que tiene por objetivo detectar cuáles fueron las características físicas, de personalidad y sociales tomadas en cuenta cuando se eligió a la pareja actual y cuáles serían las que ahora preferirían si pudieran hacer una nueva elección. Este instrumento se compone de 48 reactivos con 5 opciones de respuesta que van del (1) que indica que se carece totalmente de la característica de elección de pareja, hasta el (5) que indica que se tiene totalmente la característica, abarcando diversas áreas básicas que se contemplan en la elección de pareja, como son los aspectos físicos, las características de personalidad, el aspecto afectivo, emocional y el social. El instrumento se encuentra validado y sometido a pruebas de confiabilidad con muestras mexicanas.

En otro estudio realizado por Maté y Acarín (2011), se utilizó un Cuestionario sobre Elección de Pareja donde se elaboró una encuesta de 48 preguntas, en cual se analizaron experiencias y actitudes sexuales en relación con los valores que se seleccionan en una pareja para tener una relación estable frente a una fugaz. El formato de las preguntas consistió en una selección de diversos valores y características que además implicaba priorizar las opciones seleccionadas, mientras que otras preguntas contenían respuestas dicotómicas.

Los instrumentos antes mencionados se descartaron ya que no cumplen con las características y necesidades del estudio, pues el primero está dirigido para parejas formales con hijos con una duración de al menos 5 años, el segundo se limita a medir los valores ante la elección de una pareja formal o sexual, por lo que debido a que el instrumento de García (2010), tiene la amplitud en cuestión de los

factores y la validado en población mexicana con y sin pareja, se adapta a las necesidades del presente trabajo.

Este instrumento a utilizar, recaba información acerca de distintas áreas como: similitud, complementariedad, comunicación, afectos y amor, estatus socioeconómico, atractivo físico, valores y característica sociales afectivas de la posible pareja. Consta de 32 reactivos los cuales evalúan afirmaciones acerca de la elección de pareja, la elección se dividió en dos partes: interacción y características de la pareja. La primera área se refiere, a que tanto se basan las personas al elegir a su pareja en la interacción que tienen con esta. Mientras que la segunda área se refiere a la evaluación subjetiva que se hace sobre las características que la pareja posee. El instrumento contempla una serie de instrucciones en las que se les pide a los participantes contesten de manera más sincera posible. El formato de respuesta es de escala likert de cinco puntos que van del totalmente de acuerdo al totalmente en desacuerdo (García & Reyes, 2010).

Estudios de Elección de pareja en la depresión

De acuerdo con Yapko (2006) mantener relaciones positivas y sanas con otros es vital para el bienestar general. Todo individuo tiene necesidades que pueden ser satisfechas solo en el contexto de una relación con otra persona. Las necesidades de apoyo emocional, intimidad y la expresión de su sexualidad son satisfechas en una relación con alguien con quien se siente a gusto.

Tal vez las expectativas en la relación son muy elevadas, muy bajas o irrelevantes para que una determinada persona las cumpla. Cuando se explica la

razón por las que las expectativas no fueron satisfechas, ese reforzamiento puede llevar a mayor aflicción, más allá de la decepción original. Se tiende a culpar otros elementos externos como el mundo, por ser un sitio hostil y asumir la posición de una víctima (Yapko, 2006).

Sacrificarse implica que la otra persona tiene más valía. Es difícil sentir valor en una relación que ha sido construida con base en el reconocimiento de que sólo una de las partes es valiosa. Un aspecto del papel de mártir, a menudo relacionado con la depresión, es la tendencia a proteger a los demás de la propia depresión. En realidad, ese patrón de conducta no es tan insensato, por que el individuo con depresión cree que a nadie le gusta oír sus problemas personales. Una de las razones de que las personas en una relación estén menos deprimidas es porque consideran el punto de vista de los demás y eso previene quedar atrapado en las propias atribuciones depresivas (Yapko, 2006).

Ya que la Depresión es una prioridad dentro de las problemáticas de salud en México es importante descubrir como las principales variables psicológicas que interactúan con este padecimiento se relacionan, como lo es la vinculación afectiva con otras personas en base a su apego y su elección de una pareja, hipotetizando que los estados de ánimo deprimidos, tienen que ver con apegos inseguros y a su vez con ciertas preferencias o limitantes al elegir a la pareja, y por otra parte descubrir las diferencias entre estas variables según las características del individuo tomando en cuenta si es hombre o mujer, si es un adolescente o un adulto joven, si se encuentra o no en una relación.

Capítulo 4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Justificación

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. El porcentaje de depresión en la mujer supera en número al del hombre en una proporción de dos a uno. En México, la depresión constituye un severo problema de salud pública que afecta entre 10% y 15% de la población (OMS, 2012b; Franchi, 2001; SSA, 2012a;). El estado de Hidalgo se encuentra en el primer lugar de depresión a nivel nacional en población femenina y ocupa el cuarto lugar nacional en depresión masculina. Del 6 al 15% de la población hidalguense sufre actualmente un cuadro depresivo (Granados, 2007).

En base a lo anterior y debido a que la depresión es un padecimiento muy común en el sector salud y el índice de incidencia se encuentra en aumento es que se considera necesaria la generación de estudios que nos permitan identificar variables que se encuentran interactuando con la sintomatología de este padecimiento.

Estudios previos han hecho referencia a la relación que existe entre el apego y depresión, donde se expresa que mientras más seguro sea el apego hay una menor sintomatologías depresivas, por el contrario, mientras más ansioso sea el apego de un adulto hay mayor presencia de síntomas de depresión (Santelices, Guzmán & Garrido, 2011). Sin embargo no existen estudios que nos indiquen si existen diferencias por edad, sexo y relación de pareja, variables que permitirían entender mejor la manera en la que se da este padecimiento.

Así bien, los estados de ánimo puede afectar la manera en la que se elige a la pareja, el sentirse contentos o tristes afecta el cómo se reacciona ante otros y las expectativas que uno se forma acerca de las personas. Estados afectivos duraderos en particular afectan esta elección. Forgas (1991 en García, 2007) dice que las personas deprimidas son más sensibles al riesgo y más negativas en sus juicios sociales además tienden a ser más cautelosos y conservadores en sus elecciones que los no depresivos, a pesar de esto no existen estudios que nos indiquen los factores que toman en cuenta al momento de elegir a su pareja las personas con o sin depresión, lo cual podría permitir entender cómo se vinculan estas personas.

Como ya se mencionó, existen pocos estudios que vinculen directamente los estilos de apego con los padecimientos depresivos, en poblaciones ajenas a ambientes hospitalarios, así como también son escasos los estudios que hablen de los factores de elección de pareja que se toman en cuenta al realizar la elección en personas con o sin sintomatología, así como las diferencias que puede haber dependiendo del sexo, la edad y si se encuentra en una relación o no la persona. Es por eso que en el presente trabajo se busca estudiar estas variables, esperando encontrar relación entre los vínculos significativos con la depresión, y poder identificar las principales diferencias que existe en la población dependiendo del sexo, la edad y la relación de pareja en la que se encuentren, para obtener una base teórica sobre las características de la salud emocional de las interacciones de la población del estado de Hidalgo.

A partir de saber si existe relación o no entre estas variables se podrá generar información aplicable a nivel de intervención, en los cuales se entrene y oriente a las personas en sus interacciones significativas, en la manera de construir relaciones de pareja sanas, y saber con anticipación si una personas es propensa a desarrollar una depresión basándose en el estilo de apego que posee.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre los niveles depresión, los estilos de apego y los Factores de elección de pareja, en habitantes de Pachuca Hidalgo?

¿Cuáles son las diferencias que existen entre las variables nivel de depresión, estilos de apego y elección de pareja en habitantes de Pachuca hidalgo, dependiendo su sexo, edad y estatus de pareja?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los niveles depresión, los estilos de apego y los factores de elección de pareja, en habitantes de Pachuca Hidalgo.

Identificar las diferencias que existen entre las variables de presión, estilos de apego y elección de pareja dependiendo el sexo edad y situación de pareja de los habitantes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de depresión de una muestra de los habitantes de Pachuca, Hidalgo.
- Determinar los estilos de apego de una muestra de los habitantes de Pachuca, Hidalgo.
- Determinar los factores de elección de pareja de una muestra de los habitantes de Pachuca, Hidalgo.
- Determinar la relación que existe entre las variables mencionadas mediante un análisis estadístico de r de Pearson.
- Determinar las diferencias que existen entre las categorías de edad, sexo y situación de pareja según su interacción con las variables de estudio dentro de la muestra mediante el análisis estadístico ANOVA.

Hipótesis

Hipótesis conceptual

HC₁: Mientras más seguro es el apego, hay menor sintomatología ansioso-depresiva y mientras más ansioso sea el apego adulto, hay mayor sintomatología ansioso-depresiva (Santelices, et al. 2011).

HC₂: La prevalencia de la depresión es menor en personas que tienen parejas, por el contrario, la depresión es más frecuente en personas sin parejas estables. (Czernik, Dabski, Canteros & Almirón, 2006).

Hipótesis estadística

H_0^1 : No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los estilos de apego de los habitantes de Pachuca, Hidalgo.

H_1^1 : Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los estilos de apego de los habitantes de Pachuca, Hidalgo.

H_0^1 : No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los estilos de apego de los habitantes de Pachuca, Hidalgo.

H_1^2 : Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los factores que influyen al elegir pareja en los habitantes de Pachuca, Hidalgo.

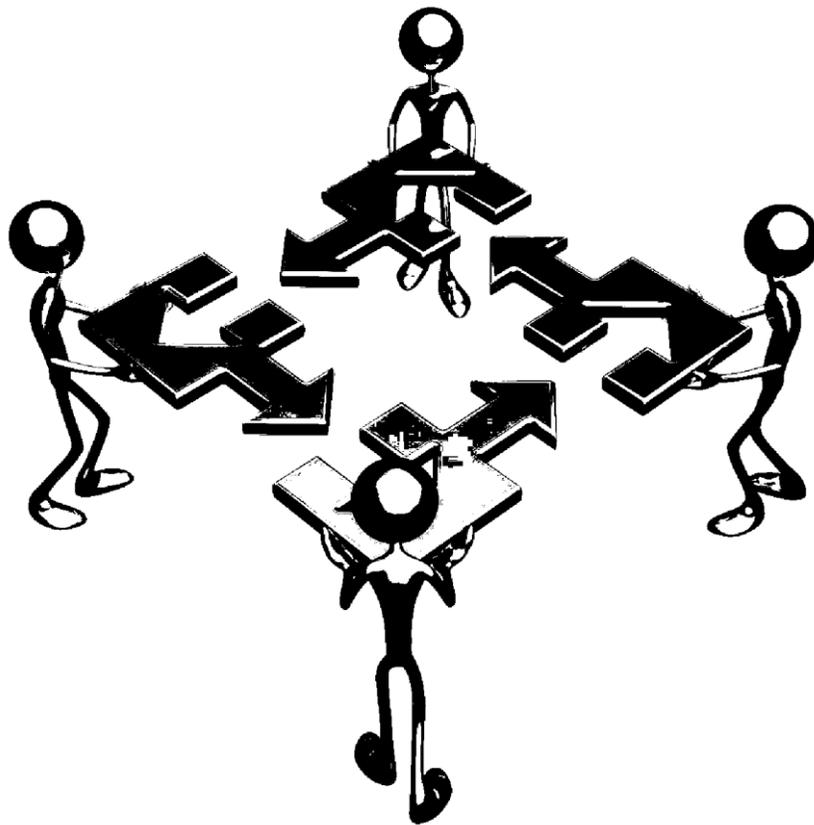
H_0^3 : No existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de apego y los factores que influyen al elegir pareja en los habitantes de Pachuca, Hidalgo.

H_1^4 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de depresión, los estilos de apego, la elección de pareja con respecto al sexo, la edad, y la situación de pareja de los adolescentes y jóvenes adultos habitantes de Pachuca, Hidalgo.

H_0^4 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de depresión, los estilos de apego, la elección de pareja con respecto al sexo, la edad y la situación de pareja de los adolescentes y jóvenes adultos habitantes de Pachuca, Hidalgo.

Capítulo 5

MÉTODO



Variables

Variables dependientes

- Apego
- Depresión
- Elección de pareja

Variables de clasificación

- Sexo
- Grupo de edad
- Estatus de pareja

Tabla 1. Definición de Variables Dependientes

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL
Depresión	Beck (1958 en Roca, 2012) define la depresión como “un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general”.	Se utilizó la versión original del Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) desarrollado por Aaron T. Beck y publicada en 1961, adaptada y estandarizada en población mexicana por Jurado, Méndez y Villegas en 1998 (Jurado et al., 1998).

		El inventario evalúa 3 niveles de depresión: no hay depresión, depresión leve y depresión severa.
Elección de pareja	García y Reyes (2010) definen que la elección de pareja implica diversas situaciones y características que van desde los rasgos de la potencial pareja como la interacción y comunicación, hasta situaciones de conveniencia económica y social.	Se utilizó el Instrumento De Elección de Pareja, desarrollado por García en el año 2007 para la población mexicana (García & Reyes, 2010). Mide 2 ejes con 4 factores cada uno. Eje de Interacción de la pareja: similitud, convivencia, amor y complementariedad y el Eje de características de la pareja: Estatus, social-afectivo, atractivo y valores.
Apego	Según Bowlby (2006), el apego se puede entender como una propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas	Se utilizó el instrumento de medición de los estilos de apego, desarrollado por Márquez (Márquez, 2010). Este instrumento se divide en tres factores para medir los tres

determinadas, las cuales estilos de apego: apego ansioso, apego evitativo y el apego seguro (Márquez, 2010).
 primarias, que comúnmente son los padres, este apego se divide principalmente en tres estilos, el apego seguro, evitativo y ansioso.

Tabla 2. Definición de Variables de clasificación

VARIABLES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina (Real academia Española [RAE], 2012).	Eres: H (hombre) M (mujer)
Edad	Cada uno de los periodos en los que se encuentra dividida la vida humana (RAE, 2012).	Edad_____
Estatus de pareja	Se refiere a aquellas relaciones que se dan libremente entre un hombre y una mujer, con el propósito	Situación de pareja actual: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado

de satisfacer mutuamente Noviazgo
sus necesidades Free
sentimentales y sexuales • Unión libre
por un tiempo indeterminado
(Rodríguez & Talavera en
Morales, 1999).

Participantes

Participarán 400 personas habitantes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo con un rango de edad de 15 a 19 años para los adolescentes y de 20 a 25 años para los adultos jóvenes, fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico accidental por cuotas, que de manera informada y voluntaria decidieron participar en el estudio. Para efectos de los análisis estadísticos se buscó que la población cumpliera con ciertas características de edad, sexo y situación de pareja, para que la distribución fuera uniforme se cubrió una cuota de 50 sujetos por cada categoría a analizar quedando distribuida de la siguiente manera: 50 hombres adolescentes con pareja, 50 adolescentes sin pareja, 50 hombres adultos jóvenes con pareja, 50 hombres adultos jóvenes sin pareja, 50 mujeres adolescentes con pareja, 50 mujeres adolescentes sin pareja, 50 mujeres adultas jóvenes con pareja y 50 mujeres adultas jóvenes sin pareja

Criterios de selección

Inclusión

- Personas que de manera voluntaria e informada deseen participar en el estudio.
- Personas que habiten en ciudad de Pachuca, Hidalgo.
- Adolescentes y Adultos Jóvenes mayores de 15 años de edad y menores de 25 años de edad.
- Personas que hayan tenido o se encuentren en una relación de pareja heterosexual.

Exclusión

- Personas con orientación homosexual.

Eliminación

- Patrones de respuestas incongruentes.
- Omisión de reactivos.

Tipo de estudio

Se realizará un estudio No Experimental, Transversal

Diseño

Correlacional

Factorial: Sexo X Grupo de Edad X Estatus de Pareja (2x2x2):

	Con pareja	Sin pareja
Hombres Adolescentes	50	50
Hombres Adultos Jóvenes	50	50
Mujeres Adolescentes	50	50
Mujeres Adultas Jóvenes	50	50

Instrumentos

Depresión

Para medir la variable de depresión se utilizará la versión adaptada del Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) desarrollado por Aaron T. Beck y publicada en 1961, adaptada y estandarizada en población mexicana, está constituido por 21 reactivos, los cuales se responden escogiendo una de 4 frases que se ofrecen que van del 0 al 3, para obtener su puntaje. Se obtuvo un alfa de “ $\alpha = .87$ ” y se evaluó su validez concurrente por medio de la aplicación simultanea de este inventario y la escala de Zung, en una muestra de pacientes con diagnostico depresivo obteniendo correlaciones altas de “ $r = .70, p < .000$ ” debido al análisis factorial se encontraron la presencia de tres factores,

actitudes negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática (Jurado et al., 1998).

Apego

Para medir la variable de apego se utilizará el instrumento de medición de los estilos de apego, desarrollado por Márquez (Márquez, 2010). Este instrumento se divide en tres factores para medir los tres estilos de apego, el cual está compuesto por 21 reactivos en su versión corta, los cuales se responden en una escala tipo Likert que van de 1= totalmente en desacuerdo hasta 7= totalmente de acuerdo, los 21 reactivos se dividen en los tres estilos de apego quedando 8 reactivos para el apego ansioso, el cual presenta una consistencia interna de $\alpha = .93$, 7 reactivos para el apego evitativo con una consistencia interna de $\alpha = .94$ y 6 reactivos para el apego seguro con una $\alpha = .90$, también se obtuvo el puntaje general de confiabilidad de la prueba mediante un análisis estadístico de confiabilidad por alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de " $\alpha > .900$ " y se sometió a su vez a un análisis factorial para obtener su validez, explicando el 55.49% de la varianza.

Elección de pareja

Se utilizará el Instrumento De Elección de Pareja, desarrollado por García en el año 2007 para la población mexicana (García & Reyes, 2010). Mide 2 ejes con 4 factores cada uno. El eje de *Interacción con la pareja*: con un total de 18 reactivos, sometido a un análisis factorial para comprobar su validez, explicando el 51.66% de la varianza y obteniendo una alfa de " $\alpha = .849$ ", este eje se conforma de 4 factores y un indicador: Similitud, Convivencia, Amor y Complementariedad. En el eje de

características de la pareja: El cual consta de 18 reactivos, se sometió a un análisis factorial para la obtención de la validez, explicando el 58.75% de la varianza, obtuvo una alfa de “ $\alpha = .806$ ” el cual se conforma de 4 factores: Estatus, social-afectivo, atractivo y valores, este instrumento se contesta mediante una escala tipo Likert donde 1 = totalmente desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo (García & Martínez, 2010).

Capítulo 6
RESULTADOS



Resultados Descriptivos

Los primeros objetivos específicos tuvieron como propósito obtener el nivel de depresión, ubicar el tipo de elección de pareja y los estilos de apego de la muestra. En la Tabla 1 se muestran los análisis descriptivos de medidas de tendencia central y dispersión de dichas variables.

Tabla 3. *Medidas de tendencia central y dispersión de las variables depresión, estilos de apego y elección de pareja*

Variable	Rango Teórico	Media X	Desviación estándar
Depresión	0-63	8.24	8.54
Estilos de apego			
Apego seguro	6-42	28.99	9.75
Apego ansioso	8-56	28.02	11.82
Apego evitativo	7-49	21.75	10.75
Elección de pareja			
Similitud	7-30	24.48	5.01
Convivencia	5-25	21.42	3.45
Amor	3-15	12.82	2.68
	3-15	11.82	2.32
Complementariedad			
Estatus	4-20	13.10	3.47
Valores	5-25	21.57	3.78
Atractivo	3-15	12.00	2.60
Social-afectivo	6-30	25.08	4.10

La Tabla 3 muestra los resultados de los análisis descriptivos del nivel de depresión donde se obtuvo una media de 8.24 lo cual indica que en general la muestra se encuentra en un nivel de depresión bajo con respecto a los indicadores de depresión del inventario de depresión de Beck en donde un puntaje de 0 – 11 es equivalente a un nivel bajo o leve de depresión.

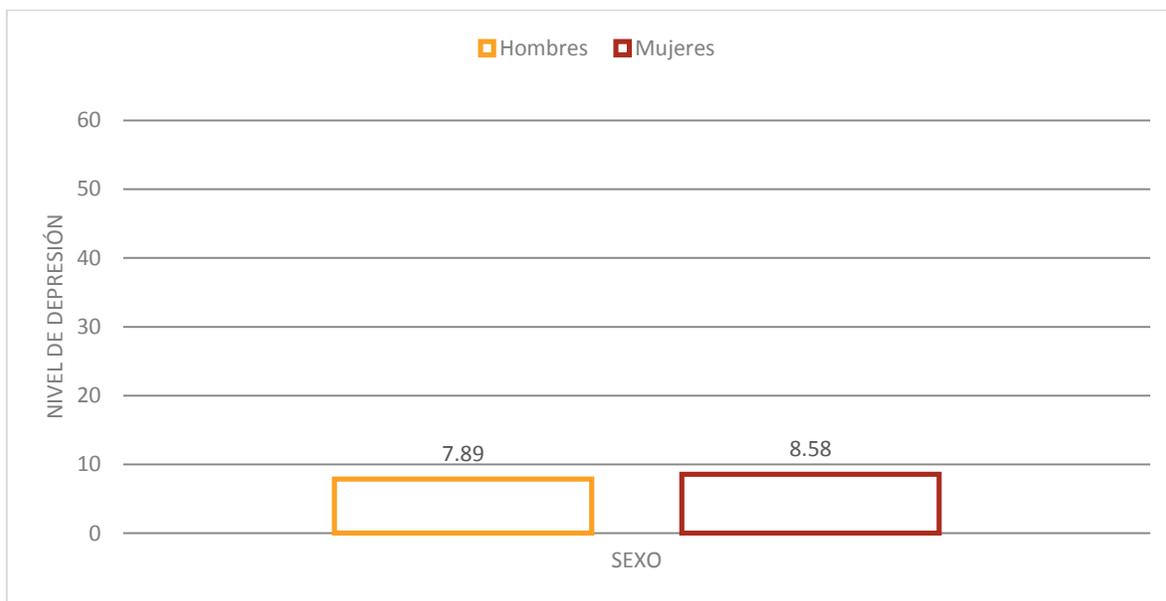


Figura 1. Medias de la variable Depresión con respecto al Sexo de los participantes

Dentro de la variable de depresión, las mujeres ($\mu = 8.58$) obtuvieron puntajes más altos que los hombres ($\mu = 7.89$), lo cual indica que las mujeres presentan niveles de depresión más altos que los hombres.

De igual manera se muestran los resultados de los análisis descriptivos de cada uno de los 3 factores correspondientes a los estilos de apego, encontrando que el estilo de apego seguro predomina en la muestra con una media de 28.99 que se encuentra ligeramente por encima de la media teórica seguido por el ansioso y el evitativo con medias menores que se encuentran ligeramente por debajo de la media teórica.

De la misma manera se obtuvieron los análisis descriptivos para cada uno de los 8 factores correspondientes a los tipos de elección de pareja, en donde en su

mayoría los puntajes se encuentran por encima de la media teórica, esto posiblemente debido a la identificación de los participantes con todos los tipos de elección que presenta el instrumento.

Para realizar la comparación de los estilos de apego por factor se procedió a realizar la transformación de medias al dividir las medias de las puntuaciones brutas entre el número de reactivos que componen cada factor con la finalidad de poder generar comparaciones entre las puntuaciones de los factores de cada instrumento, los cuales se representan en la Figura 2.

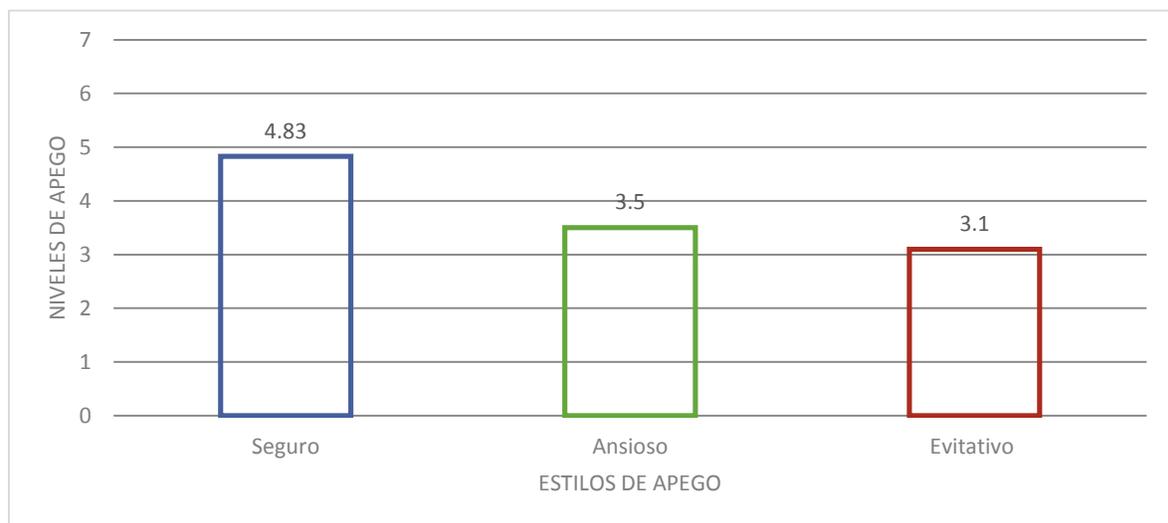


Figura 2. Medias transformadas de cada uno de los Estilos de apego

En la Figura 2 se muestran las medias transformadas con respecto al número de reactivos de cada uno de los 3 factores que considera la escala de estilos de apego, lo que nos permite comparar los 3 estilos de apego, observando que la población muestra una inclinación hacia el estilo de apego seguro, en comparación

con el apego ansioso y evitativo, lo que indica que hay una predominancia de personas con estilo de apego seguro.

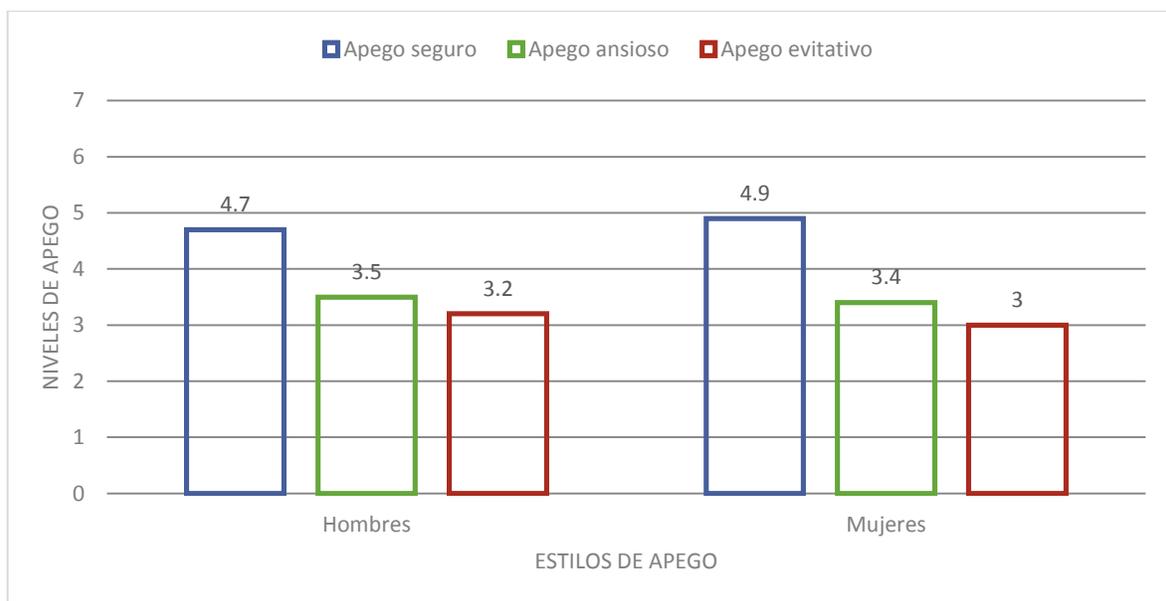


Figura 3. Medias de la variable estilos de apego con respecto al sexo de los participantes

Dentro de la figura 3 se observan las medias correspondientes a la variable estilos de apego, con respecto al sexo de los participantes en donde se observa la predominancia del factor apego seguro tanto para hombres como para mujeres, también se alcanza a percibir ligeramente a las mujeres ($\mu=4.92$) con niveles de apego seguro un poco más altos que los hombres ($\mu=4.73$), mientras que en el caso del apego evitativo es a la inversa, ya que los hombres ($\mu=3.20$) se colocan con puntajes ligeramente por encima de las mujeres ($\mu=3.00$), de igual forma en el caso del apego ansioso se encontró nuevamente a los hombres ($\mu=3.51$) con puntajes por encima de las mujeres ($\mu=3.49$), aunque estos puntajes no son estadísticamente significativos, si reflejan ciertas tendencias de ambos sexos muy similares.

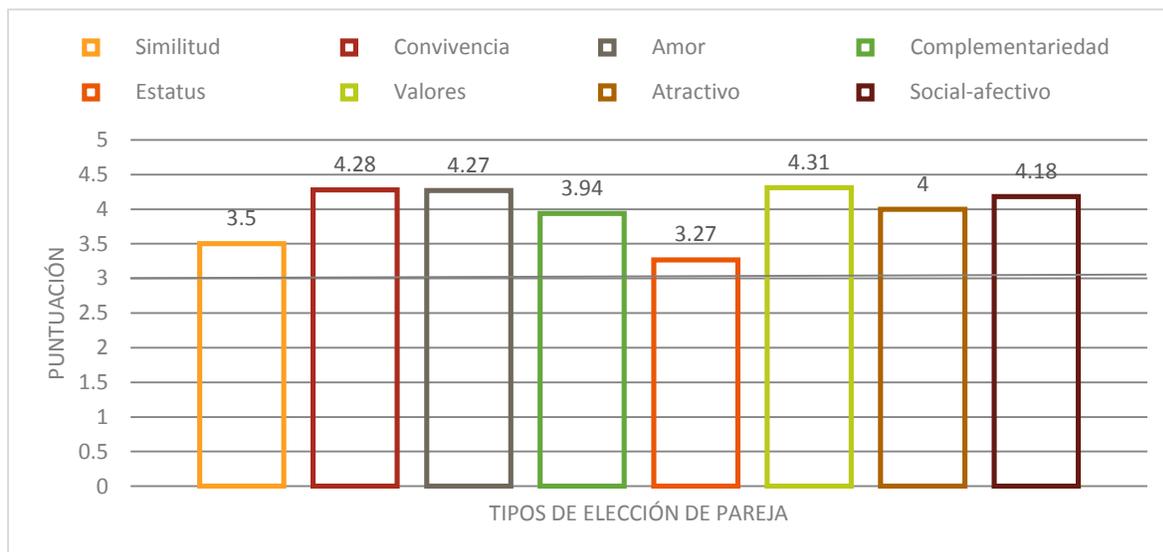


Figura 4. Medias transformadas de cada uno de los tipos de Elección de pareja

En la Figura 4 se muestran las medias transformadas con respecto a los reactivos correspondientes a cada uno de los 8 factores que considera la escala de elección de pareja, lo que nos permite comparar los tipos de elección de pareja dentro de la muestra.

Como se puede observar las personas toman en cuenta en gran medida la mayoría de los factores al momento de elegir a su pareja, sin embargo los factores que más predominan son el de convivencia, amor y valores, lo cual indica que los habitantes de Pachuca en general se fijan en la convivencia que tienen con las personas, el amor que perciben tener hacia estas y los valores que muestran que poseen al momento de elegir las como pareja.

Relación entre las variables

El siguiente objetivo fue determinar la relación existente entre las variables de nivel de depresión y los estilos de apego de los adolescentes y adultos jóvenes habitantes de la ciudad de Pachuca hidalgo, para lo cual se procedió a realizar los análisis estadísticos pertinentes, se utilizó el coeficiente de correlación producto momento de Pearson, dichos resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 4. Análisis de Correlación Producto Momento de Pearson de las variables depresión y estilos de apego en toda la muestra.

	Apego seguro	Apego Ansioso	Apego evitativo
Depresión	-0.04	0.152**	0.03

**= $P \leq 0.01$, *= $P \leq 0.05$

Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre la depresión y el estilo de apego ansioso ($r= 0.152$ $p= 0.03$), lo cual nos indica que a mayores índices de apego ansioso mayor será el nivel de depresión.

También se buscó identificar la relación existente entre el nivel de depresión y el tipo de elección de pareja en los adolescentes y adultos jóvenes habitantes de la ciudad de Pachuca Hidalgo, para lo cual se realizaron los análisis estadísticos pertinentes, utilizando el coeficiente de correlación producto momento de Pearson, dichos resultados se presentan en la Tabla 4.

Tabla 5. Análisis de Correlación Producto Momento de Pearson de las variables Depresión y Elección de pareja en toda la muestra.

	Depresión
Similitud	-0.17**
Convivencia	-0.15**
Amor	-0.06
Complementario	-0.06
Estatus	-0.13**
Valore	-0.14**
Atractivo	-0.27**
Social Afectivo	-0.18**

**= $P \leq 0.01$, *= $P \leq 0.05$

Se encontraron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre el nivel de depresión y los factores de elección por similitud ($r = -0.17$), convivencia ($r = -0.15$), estatus ($r = -0.13$), valores ($r = -0.14$), atractivo ($r = -0.27$) y social afectivo ($r = -0.18$), lo cual significa que las personas que escogen a su pareja basándose en la similitud y convivencia que tienen con esa persona así como el estatus, valores, atractivo y características social afectiva que perciban de dicha persona, presentaran niveles bajos de depresión.

También se realizaron comparaciones por sexo entre las variables de depresión y estilos de apego, sin embargo así como lo indica la Tabla 5. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas.

Tabla 6. Correlación Producto Momento de Pearson por sexo de las variables Depresión y Estilos de apego.

	Depresión	
	Hombres	Mujeres
Apego Seguro	-0.01	-0.07
Apego Ansioso	0.18	-0.13
Apego Evitativo	0.02	-0.05

**= $P \leq 0.01$, *= $P \leq 0.05$

De la misma manera se compararon los puntajes de correlación de las variables nivel de depresión y tipos de elección de pareja, dichas comparaciones se muestran en la Tabla 6.

Tabla 7. Correlación Producto Momento de Pearson por sexo de las variables Depresión y Elección de pareja.

	Hombres	Mujeres
	Depresión	
Similitud	-0.14*	-0.22**
Convivencia	-0.23**	-0.07
Amor	-0.12	-0.01
Complementario	-0.10	-0.04
Estatus	-0.10	-0.18**
Valores	-0.23**	-0.07
Atractivo	-0.30**	-0.24**
Social Afectivo	-0.26**	-0.11

**= P ≤ 0.01, *= P ≤ 0.05

En el caso de los hombres se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de depresión y el tipo de elección por similitud ($r=-0.14$), convivencia ($r= -0.23$), valores ($r= -0.23$), Atractivo ($r= -0.30$) y Social afectivo ($r= -0.26$) lo cual significa que los hombres que eligen a su pareja basándose en la similitud y convivencia que tienen con la persona, así como los valores, el atractivo y lo social afectivo que caracteriza a dicha persona tenderán a presentar niveles bajos de depresión.

Mientras que en el caso de las mujeres se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de depresión y el tipo de elección de pareja por similitud ($r= -0.22$), estatus ($r= -0.18$) y atractivo ($r= -0.24$) lo cual indica que las mujeres que escogen a su pareja basándose en la similitud que tienen con

esa persona así como el estatus y el atractivo físico que percibe de dicha persona tenderán a presentar niveles bajos de depresión.

Diferencias entre grupos

Para el siguiente objetivo específico que consistió en encontrar las diferencias estadísticamente significativas que existen entre el nivel de Depresión, los Estilos de Apego y los factores de Elección de Pareja con respecto al Sexo, el grupo de Edad y el Estatus de pareja en habitantes de la ciudad de Pachuca Hidalgo se procedió a realizar un análisis de varianza ANOVA de 2 x 2 x 2 (sexo, edad y estatus de pareja).

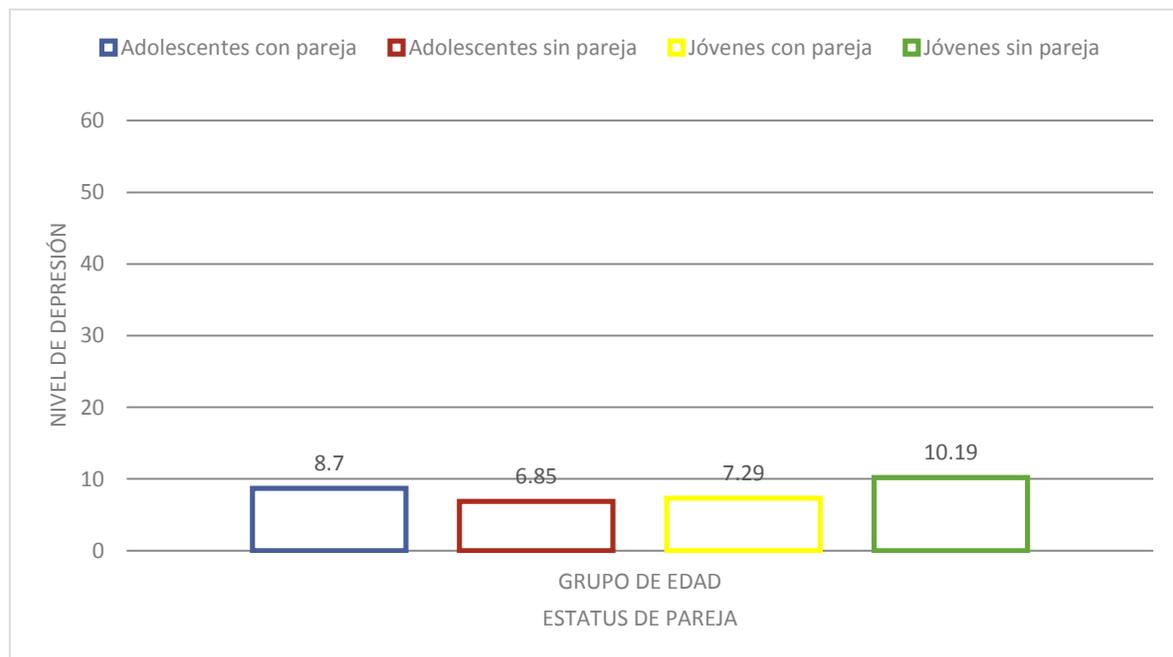


Figura 5. Medias de la variable Depresión con respecto a la Edad y Estatus de pareja de los habitantes de Pachuca Hidalgo

Con respecto a las diferencias en el nivel de Depresión, el análisis estadístico ANOVA mostró diferencias estadísticamente significativas en la interacción de Edad por Estatus de pareja $F(1,392) = 5.20$ $p = .023$. No se encontró interacción significativa entre Sexo, Estatus de pareja y Edad. La prueba Post hoc de comparación de los grupos mostró que los adolescentes sin pareja ($\mu=6.85$) son los que presentan niveles más bajos de depresión, mientras que los adultos jóvenes sin pareja ($\mu=10.19$) son los que presentan niveles más altos de depresión de la muestra (Figura 5).

También se obtuvieron efectos principales significativos en la variable Estilos de apego dependiendo del Estatus de pareja, tanto en el factor Estilo de Apego seguro $F(1,392) = 5.20$ $p = .023$, y con en el factor Estilo de Apego evitativo $F(1,392) = 21.25$ $P = .000$ (Ver Figura 6). No se encontraron interacciones significativas entre las variables de clasificación.

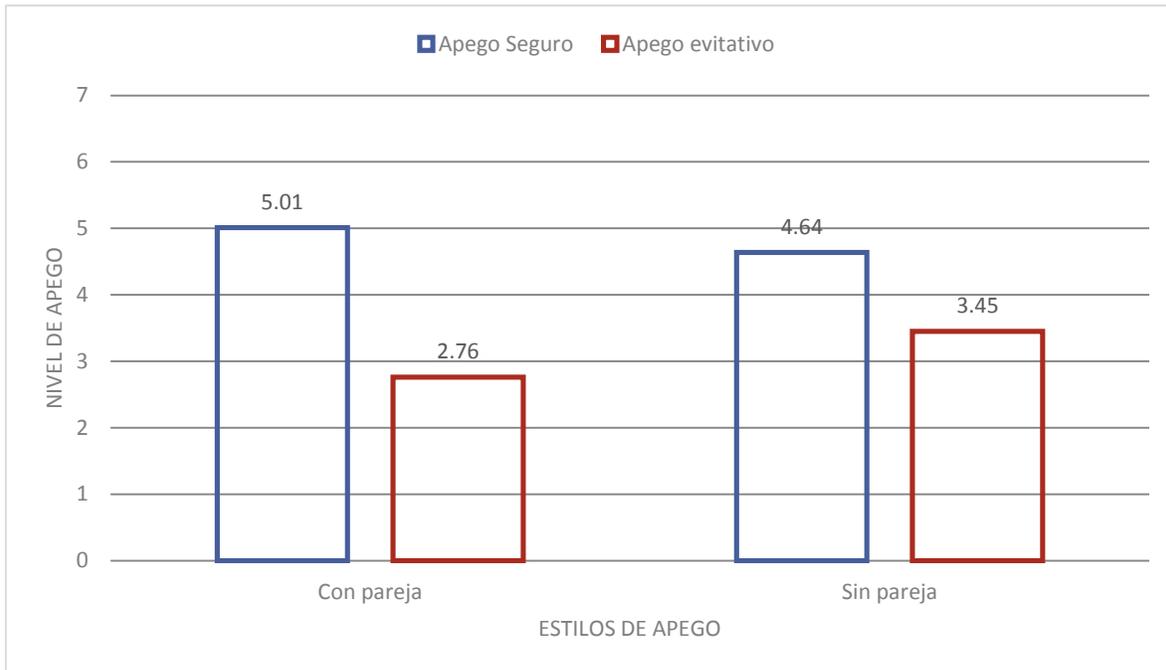


Figura 6. Medias de la variable Apego con respecto al Estatus de pareja

La prueba post hoc mostró que los niveles más altos de estilo de apego seguro (que es el predominante) los presentan aquellas personas de la muestra que tienen pareja ($\mu=5.01$) en comparación con que los que no tienen pareja ($\mu=4.64$). Por su parte, aquellos que no tienen pareja presentan mayor nivel de apego evitativo ($\mu=3.45$) en comparación con los que sí la tienen ($\mu=2.76$) (Ver Figura 6).

También se obtuvieron las diferencias significativas de la variable Elección de pareja en todos sus factores, las cuales se muestran a continuación.

En cuanto a las diferencias en el factor Similitud, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (efectos principales) dependiendo del grupo de edad $F(1,392) = 16.49 P = .000$ y dependiendo del estatus de pareja $F(1,392) = 4.45 P$

= .035, no se encontraron interacciones significativas entre sexo, edad y estatus de pareja,

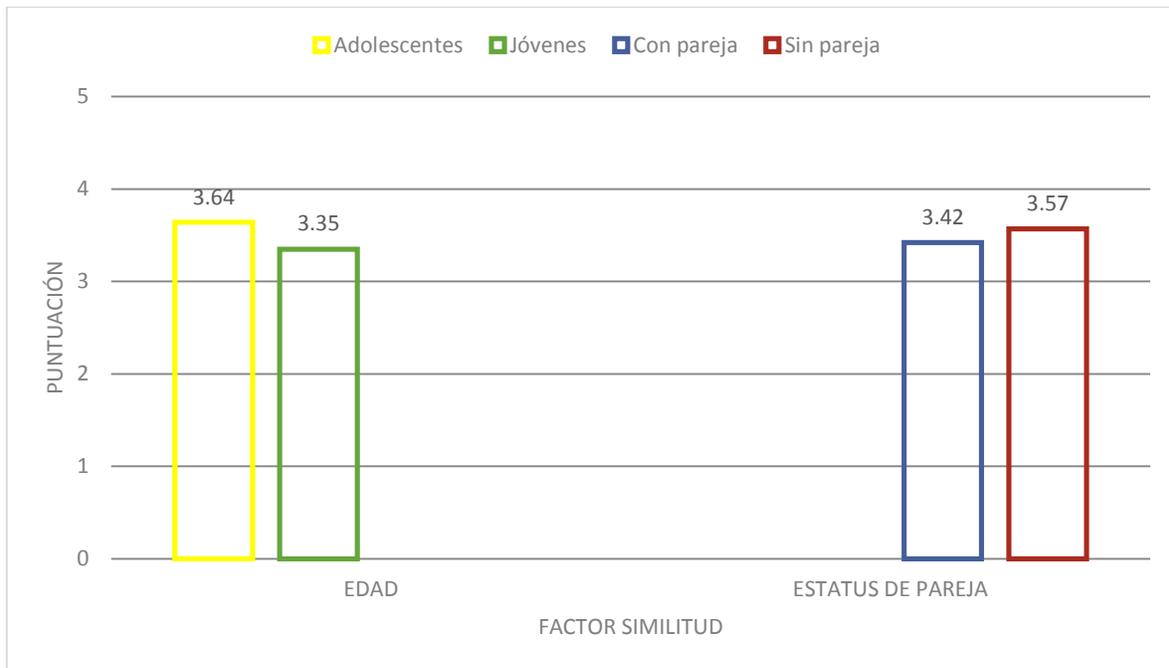


Figura 7. Medias del factor Similitud de la variable elección de pareja con respecto a la Edad y al Estatus de pareja

La prueba Post hoc mostró que los adolescentes se inclinan más a elegir a su pareja mediante la Similitud ($\mu=3.64$) que los adultos jóvenes ($\mu=3.35$). Asimismo son las personas que no tienen pareja las que muestran puntaje más alto en Similitud ($\mu=3.57$) sobre los que sí tienen pareja ($\mu=3.42$) en el caso del Estatus de pareja (Figura 7).

En lo que se refiere a las diferencias en el factor Convivencia, el análisis mostró efectos principales significativos del grupo de Edad $F(1,392) = 10.11 P =$

.002 y del Sexo $F(1,392) = 18.94$ $P = .000$, no se encontraron interacciones significativas entre la Edad, Sexo y Estatus de pareja.

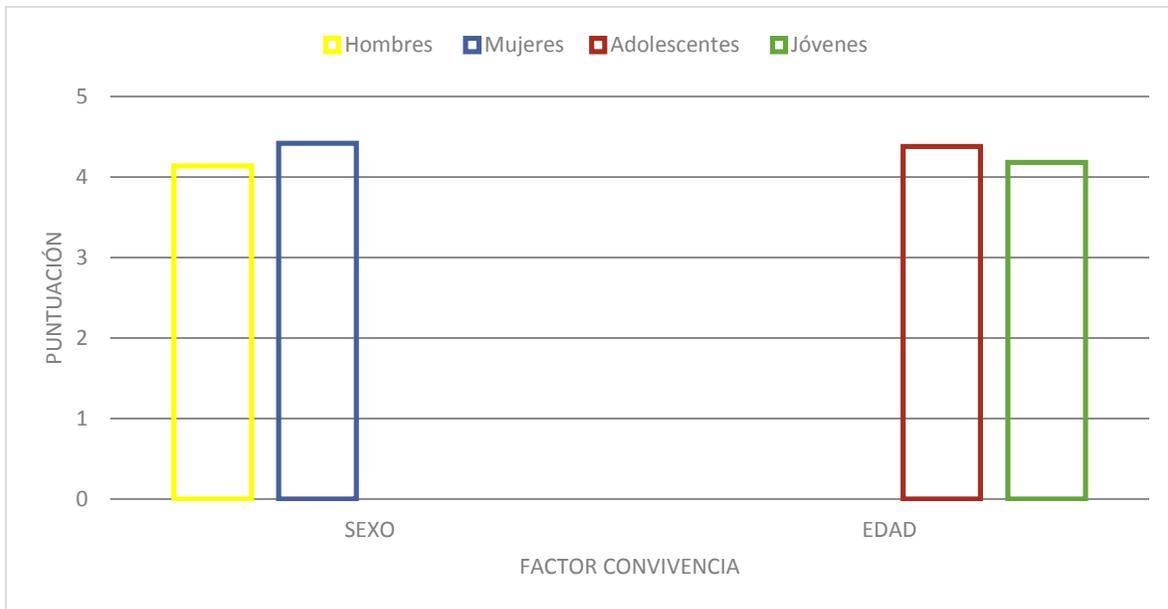


Figura 8. Medias del factor Convivencia de la variable Elección de pareja con respecto a la Edad y Sexo

La prueba Post hoc mostró que las mujeres se fijan más en la Convivencia ($\mu=4.42$) que los hombres ($\mu=4.14$) así mismo son los adolescentes los que se fijan más en este aspecto ($\mu=4.38$) que los adultos jóvenes ($\mu=4.18$) (Figura 8).

Con respecto a las diferencias en el factor Amor, el ANOVA mostró diferencias estadísticamente significativas en la interacción de grupo de Edad, Sexo y Estatus de pareja $F(1,392) = 5.99$ $P = .015$.

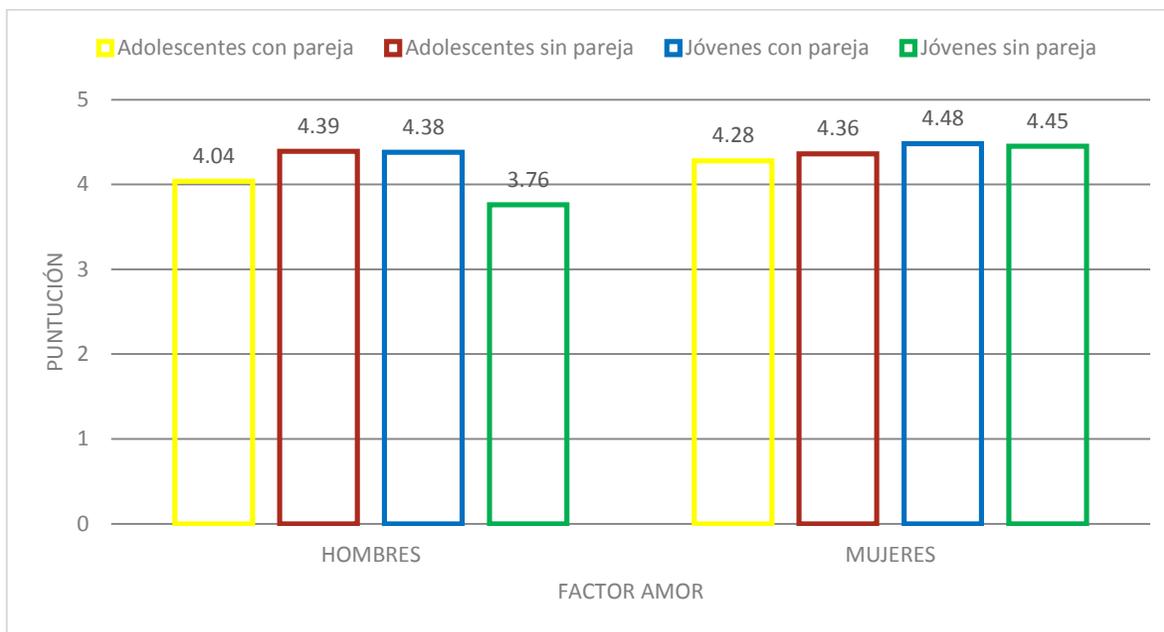


Figura 9. Medias del factor Amor de la variable Elección de pareja con respecto a Edad, Sexo y Estatus de pareja

Las pruebas Post Hoc arrojaron que son los hombres jóvenes sin pareja los que menos se fijan en el Amor ($\mu=3.76$) en comparación de los hombres tanto adolescentes ($\mu=4.39$) como jóvenes ($\mu=4.38$) que sí tienen pareja y de las mujeres jóvenes con pareja ($\mu=4.48$) y sin pareja ($\mu=4.45$) que son aquellas que se fijan más en el Amor al momento de la elección (Figura 9).

Con respecto a las diferencias en el factor Complementariedad, el análisis mostró efectos principales significativos dependiendo del grupo de Edad $F(1,392) = 5.00 P = .026$ y el Sexo $F(1,392) = 4.60 P = .032$. No se encontraron diferencias significativas en la interacción de Edad, Sexo y Estatus de pareja (Ver Figura 10).

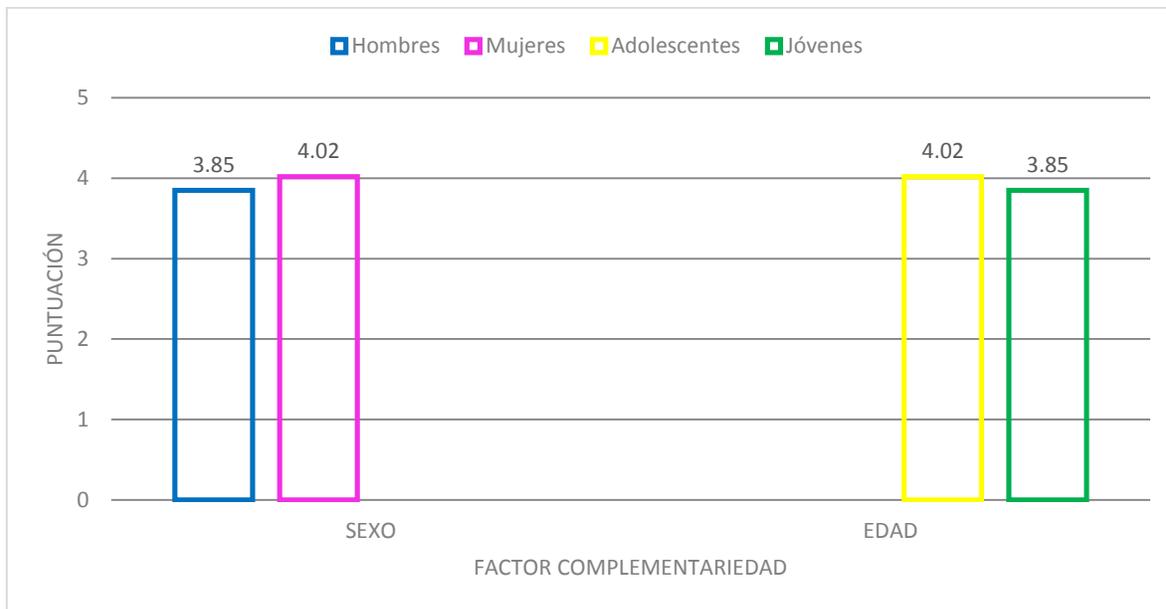


Figura 10. Medias del factor Complementariedad de la variable elección de pareja con respecto a edad y sexo

La prueba Post Hoc permitió observar que son las mujeres ($\mu=4.02$) las que se fijan en la Complementariedad más que los hombres ($\mu=3.85$), así mismo son los adolescentes ($\mu=4.02$) los que se fijan más en este factor al elegir su pareja que los adultos jóvenes ($\mu=3.85$).

En cuanto a las diferencias en el factor Estatus el análisis mostró diferencias significativas en el sexo $F(1,392) = 14.62 P = .000$, no se encontraron interacciones significativas entre la Edad, Sexo y Estatus de pareja. La prueba Post hoc arrojó que son las mujeres ($\mu=3.43$) las que se fijan en el estatus más que los hombres ($\mu=3.11$) al momento de elegir su pareja (Figura 11).

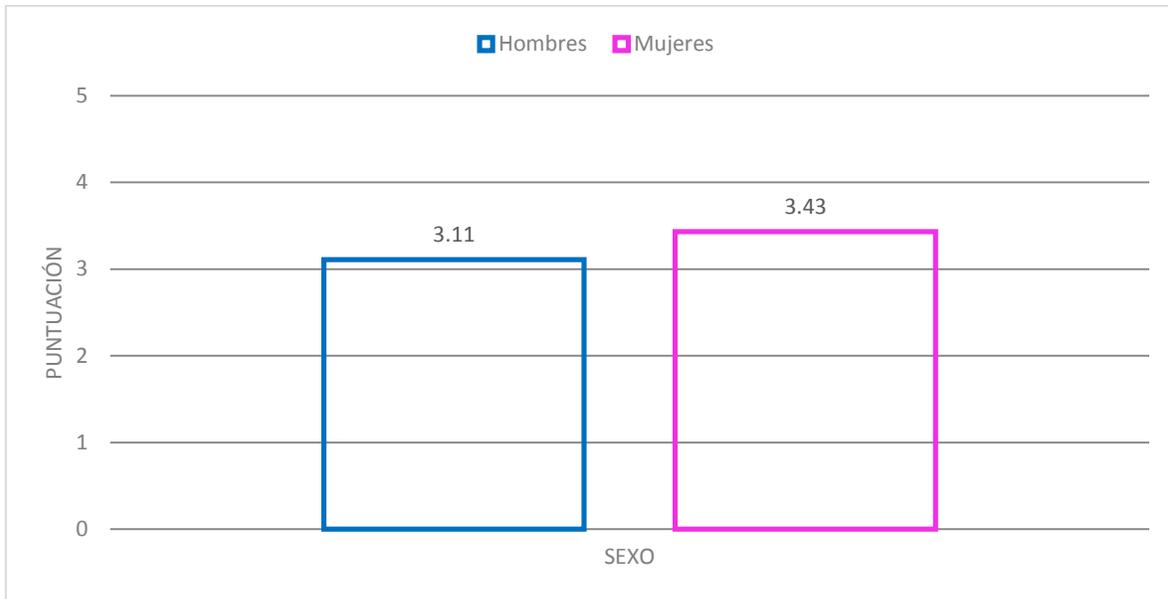


Figura 11. Medias del factor Estatus de la variable Elección de pareja con respecto al Sexo

Con respecto a las diferencias en el factor Valores de la variable elección de pareja el análisis estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas en la interacción entre Edad, Sexo y Estatus de pareja $F(1,392) = 5.89 P = .016$ (Ver Figura 12).

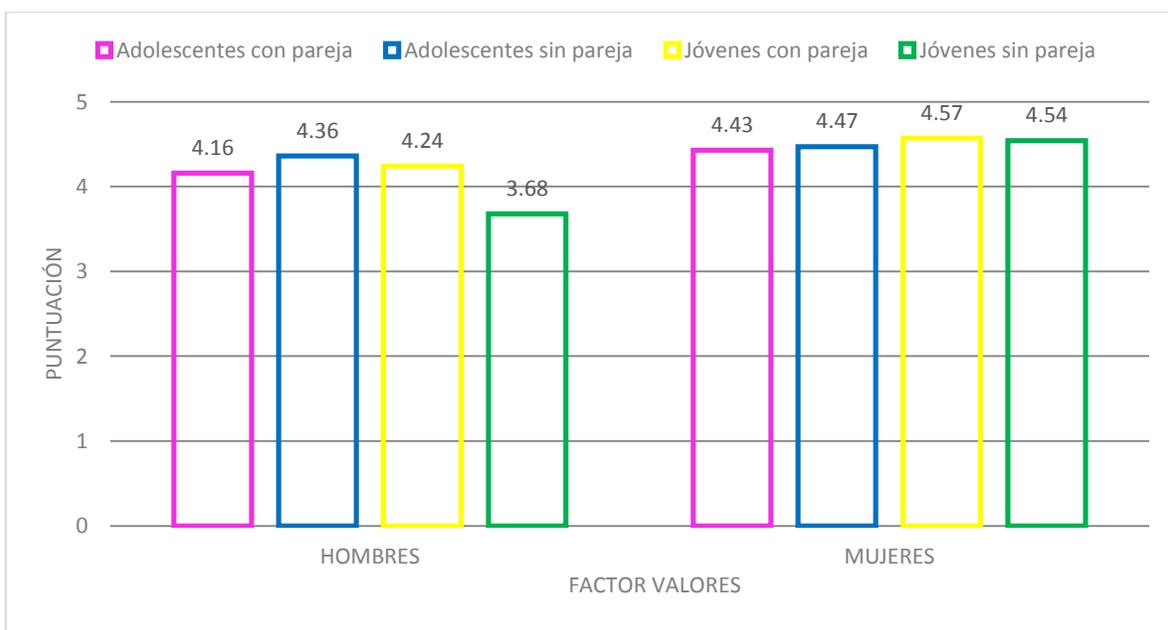


Figura 12. Medias del factor Valores de la variable Elección de pareja con respecto a la interacción por Edad, Sexo y Estatus de pareja

Las pruebas Post Hoc denotaron que son los hombres jóvenes son los que menos se fijan en los valores en el momento de la elección ($\mu=3.68$) en comparación con todos los demás grupos: hombres adolescentes con pareja ($\mu=4.16$), hombres adolescentes sin pareja ($\mu=4.36$), hombres jóvenes con pareja ($\mu=4.24$), mujeres adolescentes con pareja ($\mu=4.43$), mujeres adolescentes sin pareja ($\mu=4.47$), mujeres jóvenes con pareja ($\mu=4.57$) y mujeres jóvenes sin pareja ($\mu=4.54$) (Figura 12).

En cuanto a las diferencias en el factor Atractivo el ANOVA mostró efectos principales significativos del grupo de Edad $F(1,392) = 4.97 P = .026$, y una interacción significativa de Sexo por Estatus de pareja $F(1,392) = 9.43 P = .002$. No se encontraron diferencias significativas en la interacción entre Edad, Sexo y Estatus de pareja.

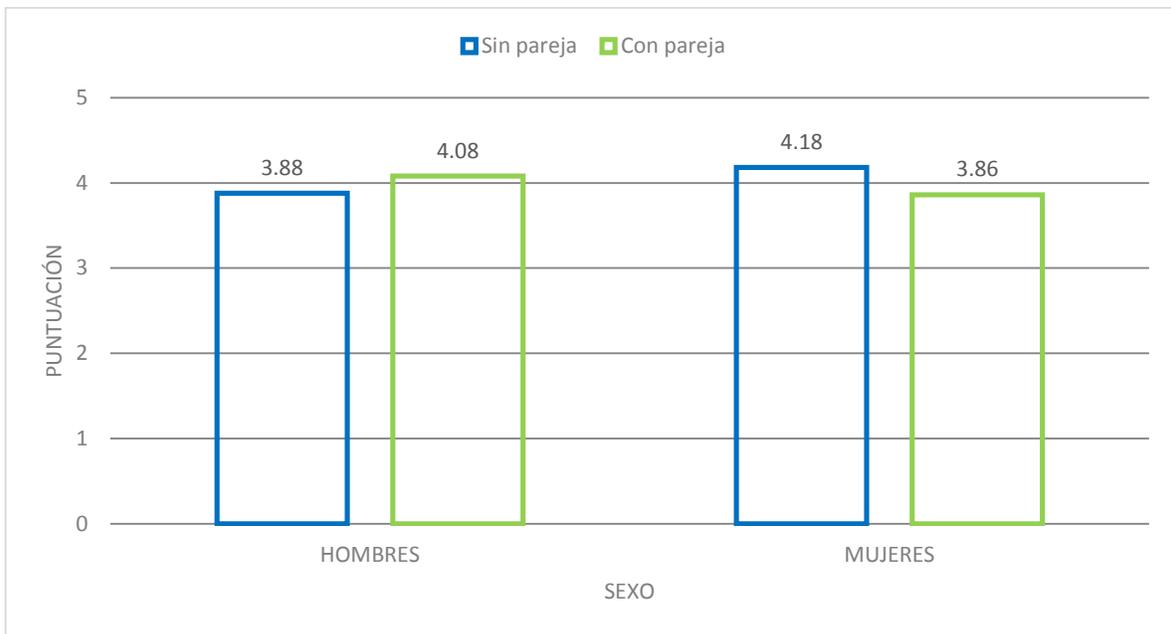


Figura 13. Medias del factor Atractivo de la variable Elección de pareja con respecto a la Edad

La prueba post hoc de edad mostró que son los adolescentes ($\mu=4.09$) aquellos que se fijan en el atractivo más que los adultos jóvenes ($\mu=3.90$). La prueba post hoc de la interacción arrojó que en esta muestra, las mujeres sin pareja ($\mu=4.17$) y los hombres con pareja ($\mu=4.08$) se fijan más en el atractivo que las mujeres con pareja ($\mu=3.86$) y los hombres sin pareja ($\mu=3.98$) (Figura 13).

Con respecto a las diferencias del factor Social Afectivo, el análisis estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas en la interacción de Edad por Sexo $F(1,392) = 7.12$ $P = .008$. No se encontraron diferencias significativas en la interacción entre Edad, Sexo y Estatus de pareja.

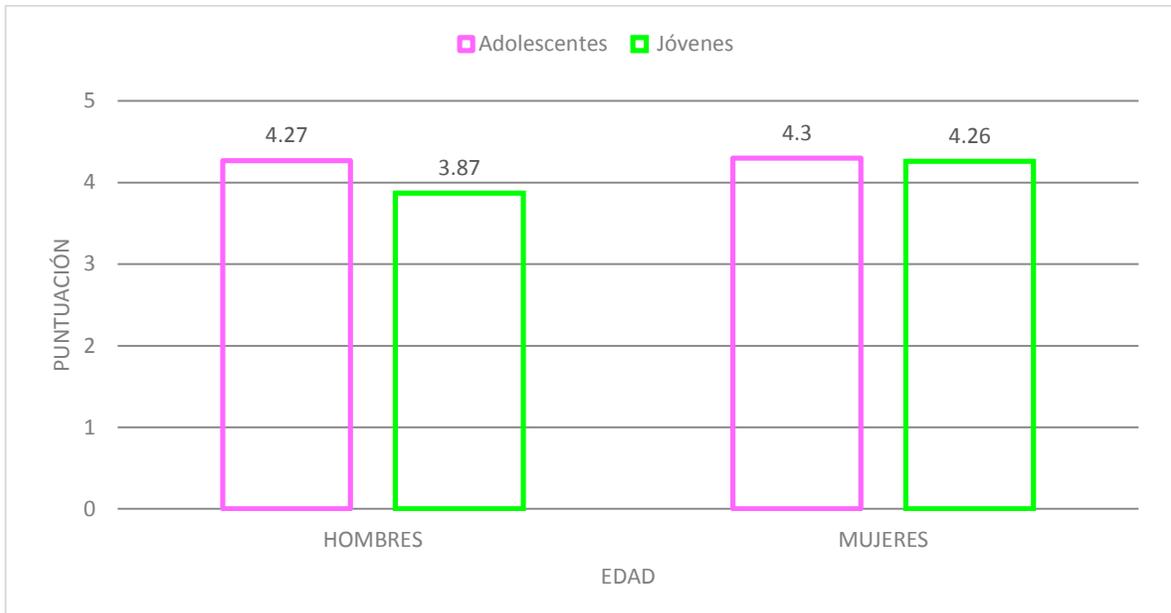


Figura 14. Medias del factor Social Afectivo de la variable Elección de pareja con respecto a la interacción entre Edad y Sexo

La prueba Post Hoc mostró que tanto los hombres jóvenes ($\mu=3.87$) se fijan menos en esta característica en comparación con los demás grupos: hombres adolescentes ($\mu=4.27$), mujeres adolescentes ($\mu=4.30$) y mujeres jóvenes ($\mu=4.26$) (Ver Figura 14).

Capítulo 7

DISCUSIÓN



Los resultados descriptivos de este estudio muestran que en general la población no muestra índices altos de depresión puntuando una media de 8.24 lo cual indica niveles bajos a normales de depresión según la interpretación del inventario de depresión de Beck (Jurado, 1998). Sin embargo sería arriesgado decir que la población en general no tenga depresión ya que no se tuvo acceso a sectores hospitalarios donde sería más probable encontrar personas con el trastorno diagnosticado.

También se encontró que en general la muestra presenta niveles altos de apego seguro y son pocos los participantes que presentan niveles altos de apego ansioso y evitativo, lo cual coincide con la mayoría de los estudios en los que el apego seguro es predominante en la muestra estudiada (Paez, et al., 2009). Esto muestra que en general las personas desarrollan sistemas conductuales de apego funcionales, tolerando la angustia ante la separación y busca establecer relaciones de proximidad que les permite sentir seguridad (Frias en Díaz Loving y Rivera, 2010).

También se encontró que la muestra en general se fija en la mayoría de los factores propuestos por el instrumento al elegir a su pareja, a lo que cabe mencionar que las edades de la muestra fueron adolescentes de 15 a 19 años y adultos jóvenes de 20 a 25 años, sin embargo los puntajes más altos fueron en el factor de Valores, Convivencia y Amor lo que indica que la personas se fijan más en las características de las personas como el Atractivo, los Valores, el Estatus y lo Social Afectivo que en la interacción que tienen con esta como la convivencia y la complementariedad. Lo anterior puede explicarse desde la teoría de emparejamiento social, la cual nos

dice que las características físicas y de proximidad así como las afectivas son primordiales para el emparejamiento y la elección de una pareja. (Díaz-Guerrero, 1997).

Con respecto a las correlaciones se encontró que la depresión se vincula en con el estilo de apego ansioso, esto se puede explicar en el sentido de que las personas con un estilo de apego ansioso no han aprendido a tolerar la angustia por la separación y con mayor facilidad desarrollan comportamientos de desconfianza ya sean hostiles o de sumisión con tal de permanecer con la persona objeto de apego ya que no considera ser lo suficientemente atractivo/a para mantener una relación duradera (Frias en Díaz-Loving & Rivera, 2010), estos comportamientos como ya se ha visto son más característicos de la sintomatología depresiva en la que la persona se vuelve insegura, con un auto concepto pobre y desconfianza (Santelices, et al. 2011).

También se encontraron correlaciones negativas entre los niveles de depresión y factores de Elección de pareja: fueron correlaciones estadísticamente significativas con los factores Similitud, Convivencia, Estatus, Valores, Atractivo y Social Afectivo esto se puede entender partiendo de que la Elección de pareja es una evaluación subjetiva de las características que le son atribuidas a la posible pareja, esta evaluación se hace a partir de la propia evaluación que hace el individuo de sí mismo, por lo que una persona con sintomatología depresiva no puede elegir a su pareja basándose en el atractivo o en la similitud ya que no se considera a sí mismo ni atractivo ni parecido a las demás personas, tampoco tomará en cuenta los valores ya que es posible que se sienta juzgada y en general según García (2007),

una persona no elegirá a otra que perciba como por encima de los estándares en los que se coloca a sí misma.

En el caso de los resultados obtenidos de los análisis estadísticos correspondientes a las diferencias se encontró que con respecto a la Depresión existen diferencias en la interacción con la Edad y el Estatus de pareja de los participantes siendo los que presentan mayor nivel de depresión los adultos jóvenes sin pareja ya que la depresión se hace más presente en personas que no se encuentran en una relación de pareja o que se encuentran en relaciones inestables (Czerni, Dabski, Canteros, Almirón, 2006), esto cambia con los adolescentes ya que en este caso son los adolescentes sin pareja los que presentan menor sintomatología depresiva, esto puede deberse a que la adolescencia es la etapa en la que se dan los cambios hormonales y emocionales en los individuos generando confusión e inestabilidad, por lo que los primeros encuentros amorosos resultarán más frustrantes que placenteros (Mckinney, Fitzgerald & Strommen, 2000).

También cabe señalar la posible influencia que las premisas culturales pueden estar jugando en estos resultados ya que al ser estas las que dictan e influyen en gran medida en los comportamientos (Márquez, 2010), el cómo es percibida la mujer culturalmente, puede estar influyendo en estos datos ya que la mujer en la adolescencia es valorada en base a su virginidad, sin embargo en una edad posterior la mujer es percibida y valorada en base a su capacidad de ser madre (Rocha, 2011), por lo que se puede entender en ese sentido la tendencia de los rasgos depresivos según la edad y el estatus de pareja.

En el caso de los estilos de apego también se encontraron diferencias entre el estatus de pareja ya que se observa que las personas que se encuentran en una relación poseen un apego más seguro mientras que las personas sin una pareja presentan niveles más altos de apego evitativo que las que sí tienen, esto puede deberse a que las personas en una relación estable poseen recursos para conservar dicha relación y esto es puede ser una característica del apego seguro, mientras que las personas que no se encuentran en una relación, posiblemente es porque en medida de lo posible lo evitan, y normalmente poseen una razón por la que evitan esta situación, debido a su falta de interés de involucrarse afectivamente con alguien, por temor a ser dañado o defraudados por la pareja (Frías en Díaz-Loving & Rivera, 2010).

Esto permite realizar una pregunta para futuras investigaciones en donde se estudie, la causalidad de la correlación de estas variables, y poder determinar si son los estilos de apego los que podrán determinar el tener una relación y la calidad de la misma, pues hay estudios que muestran correlaciones positivas y significativas entre el apego seguro y la armonía que tendrá la relación de pareja, lo cual permite establecer esta hipótesis para futuras investigaciones (Ortiz, Gomez & Apodaca, 2002).

Con respecto a los resultados encontrados en las diferencias entre depresión y los factores de elección de pareja se encontraron diferencias en el factor similitud con respecto a la edad y al sexo, siendo los adolescentes y aquellos que no tienen pareja los que se fijan más en la similitud, en el caso de los adolescentes se sabe que en esta edad, se dan las relaciones principalmente por afinidad y similitud con

las personas y al percibir las relaciones como pasajeras y poco duraderas es que los adolescentes se fijan en aspectos más cotidianos (Penagos, Rodríguez, Carillo & Castro, 2005). Lo anterior coincide con los resultados de este estudio ya que los adolescentes se fijan principalmente en la similitud, la convivencia y el atractivo físico, evidenciando la tendencia del adolescente a fijarse más en lo físico así como en el tiempo de convivencia y similitud que tiene con la persona.

También se encontraron diferencias en el caso del sexo ya que son las mujeres las que marcan principalmente estas distinciones pues ellas son las que puntúan alto en los factores de Convivencia, Complementariedad, Amor y Estatus, lo cual coincide con la teoría ya que se plantea a la mujer como la parte emocional de la pareja, y aquella que se encuentra en busca de cubrir demandas emocionales como el Amor, pero también buscando el papel de un hombre protector que cubra las necesidades económicas de la pareja (Díaz-Lozano, Rivera & Sánchez, 2010), si bien estos roles tradicionalistas de un hombre racional - proveedor y una mujer emocional - dependiente, se encuentran en transición y en un constante cambio también es cierto que estas premisas culturales siguen muy vigentes en los comportamientos y decisiones de las personas (Rocha, 2011).

En el caso del Estatus de pareja se encontró que los hombres jóvenes sin pareja no toman en cuenta el Amor, de manera contraria a las mujeres jóvenes con pareja que son las que más se fijan en este aspecto, sin embargo los hombres adolescentes sin pareja y jóvenes con pareja si toman en cuenta este aspecto, esto sucede también en el factor social afectivo ya que mientras que las mujeres muestran consistencia y homogeneidad en sus resultados, los hombres discrepan

siendo los adolescentes los que se fijan más en lo social afectivo mientras que los jóvenes no se fijan en ese aspecto, a pesar de que existen trabajos que explican las diferencias entre sexos y entre edades, no están claras estas diferencias entre los hombres que muestra este estudio, se recomienda continuar ahondando en esta línea de investigación para obtener una mayor claridad al respecto.

Estas diferencias constantes entre hombres y mujeres con respecto a la elección de pareja, en las que aparecen las mujeres constantes y más homogéneas con los resultados y los hombres discrepando entre sí, las mujeres puntuando más alto y marcando las diferencias ante los hombres, puede ser explicable desde lo que propone Rocha (2011), en donde explica la constitución de la identidad de hombres y mujeres, explica que las mujeres basan su identidad en base a las interacciones personales, debido a que desde pequeña se ha vinculado desde sus primeras relaciones con la madre, mientras que los hombres constituyen su personalidad en la independencia, por lo que las mujeres forjan sus valores, decisiones y vida en torno a las relaciones interpersonales.

Parece ser que las relaciones personales están estrechamente relacionados con los estados de ánimos depresivos, los resultados en este trabajo mostrados nos permiten ubicar, las características en cuestión de relaciones interpersonales, que se encuentran interactuando con el padecimiento de la depresión, encontramos que los apegos inseguros se encuentran relacionados con los niveles de depresión y a su vez se observa que existen diferencias en cuestión de la edad sexo y status de pareja por lo que los estados de ánimo variarían dependiendo de si se es hombre o mujer, adolescente o joven, si se tiene pareja o no, por lo que al observar los

resultados se puede identificar que los hombres adultos jóvenes sin pareja son el segmento de la población que hace la principal diferencia ya que ellos son los que mencionan no fijarse en los principales factores de elección de pareja, que fueron Valores y Amor, como si se comportaran a la inversa del resto de la población, parece ser que los hombres jóvenes sin pareja no les parece interesar los compromisos a largo plazo, ya que mencionan no importarles ningún aspecto al elegir una pareja y los hombres jóvenes que tienen pareja reportan haberse fijado en el atractivo físico, esto desvinculación podría estar asociada al estilo de apego evitativo que nos menciona el rechazo generar relaciones afectivamente significativas y al estar vinculados estos resultados con la depresión podríamos estar ante la presencia de un cambio radical en el curso de este padecimiento, ya que anteriormente las mujeres obtenían puntajes significativamente más altos que los hombres y en esta investigación no se encontraron diferencias significativas, y parece ser que ante este cambio de roles de género del que habla Rocha (2010), nos encontramos ante un cambio del estado de ánimo en cuestión de género, por lo que la principal aportación de este estudio es el cimientó teórico que estimule a otros psicólogos a involucrarse en estas temáticas vigentes sobre la pareja y los padecimientos del estado de ánimo.

Capítulo 8.
CONCLUSIONES



Son las relaciones personales, una parte esencial en las vidas de las personas, ya que se encuentran en una constante interacción con los demás individuos, en estas relaciones se dan vínculos que se vuelven significativos y trascendentales, es por ello que es de interés psicológico abordar y entender aquellos procesos que ocurren en estas interacción pues son medios que proporcionan salud y bienestar psicológico, debido a la experiencia de protección, seguridad, afecto y compañía que es proporcionada por los padres, amigos, familiares y la pareja.

Este estudio nos permite principalmente abordar a los jóvenes en estas relaciones interpersonales modernas, asociándose a uno de los padecimientos que se encuentra en un constante aumento de incidencia y prevalencia, convirtiéndose en uno de los principales focos de atención del sector salud en México.

Al haberse encontrado que hay una interacción entre los estilos de apego, la elección de pareja y la depresión, se puede inferir que es posible hacer intervenciones para atender problemáticas del sector salud desde las relaciones de pareja y viceversa ya que se puede suponer en base a los resultados y los estudios previos, que un apego seguro podría generar parejas estables y funcionales, que permitirían una reducir el riesgo a desarrollar un cuadro depresivo.

Las diferencias que encontraron muestran que las mujeres se definen dentro de las interacciones de pareja y esto a su vez repercute en su estado y bienestar emocional, mientras que los hombres se colocan en un papel de indiferencias ante estos temas, al mismo tiempo los adolescentes en general coinciden con las

mujeres mientras que los adultos jóvenes principalmente los hombres son aquellos que hacen la diferencia frente a los demás grupos, esto permite entender las diferentes poblaciones y la manera en la que se comportan dentro de sus vínculos afectivos, y entender así sus necesidades y características principales de cada grupo.

Al mismo tiempo, estudios con más profundidad en estas temáticas que identifican las características y factores que se están tomando en cuenta al elegir una pareja, podrían identificar las decisiones de interacción que llevan a cabo las personas depresivas, y poder delimitar el tipo de elección que debería realizar una persona con apego seguro, con la finalidad de desarrollar programas psicoeducativos enfocados en la toma de decisiones al elegir a la pareja, destinada principalmente para adolescentes para que puedan haber relaciones más estables y menor propensión a padecimientos del estado de ánimo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V* (5ta ed.) [Versión electrónica]
- Auxi, M. (2005). Las huellas del Edipo en la elección de pareja. *VITAE Academia Biomédica Digital*, (23), 1-8. Recuperado de <http://www.bioline.org.br/pdf?va05005>
- Beck, A. & Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1997). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (2006). *Formación y pérdida de vínculos*. Madrid: Morata.
- Cámara, G. (2012). *Depresión en México causa pérdidas anuales de 9 mmdp por ausentismo laboral* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.animalpolitico.com/2012/04/depresion-en-mexico-causa-perdidas-anuales-de-9-mmdp-por-ausentismo-laboral/#axzz2k1krXo46>
- Cano-Lozano, M., Miró, E., Fernández-Espinosa, L. & Buela-Casal, G. (2003). Efectos terapéuticos de la privación del sueño en la depresión. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (3), 541-563. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-87.pdf
- Cárdenas, E., Fera, M., Vázquez, J., Palacios, L. & de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes* [Versión electrónica]. Recuperado de

http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_afectivos.pdf

Carrera, B. & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: Enfoque sociocultural. *Educare Artículos*, 5 (13), 41-44. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19544/1/articulo5-13-6.pdf>

Casullo, M. (2003). Elección de pareja en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista Psicodebate*, 4, 39-56. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico4/4%20PSICO%20003.pdf>

Cerda, M., García, M., Galeana, P., Hernández, M., Limón, P., Reséndiz, D., Ruíz, F. & Valenzuela, C. (2004). Factores que influyen en la elección de pareja en hombres y mujeres universitarios. *Episteme: Revista Académica Electrónica*, (1), 1-6. Recuperado de http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero1-04/jovenes/a_factores.asp

Cía, A. (2002). *La Ansiedad y sus Trastornos*. Buenos Aires: Productos Roche S. A. Q.

Cooper, V. & Bismarck P. (2008). Actitudes ante el amor y la teoría de Sternberg. Un estudio correlacional en jóvenes universitarios de 18 a 24 años de edad. *Revista AJAYU*, 6 (2), 181–205. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v6n2/v6n2a4.pdf>

Costa, N. (2011). *La elección de pareja no es casual* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.reeditor.com/columna/2538/24/psicologia/la/elecciOn/pareja/no/es/casual.html>

Czernik, G., Dabski, M., Canteros, J., Almirón, L. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, (162), 1-4. Recuperado de http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista162/1_162.htm

Davison, G. (2008). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa Wiley.

Díaz-Guerrero, R. (1997). *Hacia una Teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento Humano*. México: Trillas

Díaz-Loving, R. & Rivera, S. (2010). *Antología psicosocial de la pareja*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Dio, E. (1991). La depresión en la mujer. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11 (39), 283–287. Recuperado de <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15234/15095>

Espina, A. (1996). La constitución de la pareja. En M. Millán (Ed), *Psicología de la familia: Un enfoque evolutivo y sistémico* (pp.39-63). Valencia: Promolibro.

Franchi, S. (2001). La depresión en el hombre. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 18 (2), 135 – 154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/180/18011325002.pdf>

Frías, T. & Díaz-Loving, R. (2010). Vínculos de Apego: creación, mantenimiento y rompimiento de las relaciones íntimas. En R. Díaz-Loving & S. Rivera (Eds.), *Antología psicosocial de la pareja: clásicos y contemporáneos* (pp.481-522). México: Miguel Ángel Porrúa.

Fuente, R. (2005). *La patología mental y su terapéutica*. México: Fondo de Cultura Económica.

García, M. & Martínez, J., P. (2010). Construcción y validación de un instrumento de elección de pareja e las áreas de interacción y características de la pareja. En M. García, A. Del Castillo, R., M., E. Guzmán & J., P., Martínez (Eds.), *Medición en psicología: del individuo a la interacción* (pp. 99-130). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

García, M. & Reyes I. (2010). Construcción y validación de un instrumento de Elección de pareja. En A. Rivera, R. Díaz-Loving, I. Reyes & R. Sánchez (Eds), *La Psicología Social en México* (599-604). México: AMEPSO.

García, M. (2007). *Inicio, mantenimiento y desilusión de la pareja: Sociocultural y valores en parejas del norte, centro y sur de la República mexicana*. (Disertación doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Granados, A. (2007). *Hidalgo, primer lugar nacional en depresión femenina* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.uaeh.edu.mx/inicio/gnote.php?id=667>

- Guzmán, M. & Contreras, P. (2012). Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *PSYKHE*, 21 (1), 69-82. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v21n1/art05.pdf>
- Halguin, R. & Krauss, S. (2004). *Psicología de la anormalidad: Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos*. México: Mc Grall Hill.
- Hall, V. (2003). *Depresión: fisiopatología y tratamiento* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf>
- Heinze, G. & Camacho, P. (2010). *Guía clínica para el manejo de la Depresión* [versión electrónica]. Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/manejo_depresion.pdf
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental* 21, (3), 26-31.
- Kendler, K. (2011). El problema: Tema de la conferencia. En D. Golberg, S. Kendler, P. Sirovatka & D. Regier (Ed), *Temas de investigación DSM-V Depresión y Trastorno de la ansiedad generalizada* (pp. 1-11). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Lara, M., Luna, M. & Acevedo, M. (2009) *Ayudando a mujeres con depresión. Intervención psicoeducativa*. México: Pax México.
- Lara-Muñoz, M., Robles-García, R., Orozco R., Real T., Chisholm, D. & Medina-Mora, M. (2010). Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México.

Salud mental, 33 (4), 301-308. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58216022001>

Márquez, J. (2010). *Apego, auto-esquema y cultura como determinantes del compromiso y la satisfacción dentro de las relaciones de pareja*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Maté, C. & Acarín, N. (2011). Encuesta sobre la elección de pareja a estudiantes de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (20 a 27 años). *Revista SUMMA Psicológica USt*, 8 (1), 37-46. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3738119>

National Institute of Mental Health. (2009). *Depression* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression.pdf>

National Institute of Mental Health. (2013). *Depression* [Versión electrónica]. Recuperado 28 de agosto de 2013, de <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

Oliva, F. (2004). Estado Actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4 (1), 65-85. Recuperado de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Madrid: Mediator.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *La depresión* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

- Ortiz, M., Gómez, J., & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo – sexual en la pareja. *Psicothema*, 14 (2) 469-475. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8045/7909>
- Paez, D., Fernandez, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2009). *Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Regulación y bienestar emocional*. Universidad del país Vasco. Recuperado de http://www.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/ltziar/IE_AEstres06.pdf
- Padilla, N. (2012). *Estrategias de emparejamiento en población mexicana*. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional autónoma de México, Mexico.
- Padilla-Téllez, E., Ruiz, J. & Rodríguez-Orozco, A. (2009). Asociación depresión-obesidad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 51 (4), 275-276. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000400001&script=sci_arttext
- Pérez, M. & García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13 (3), 493-510. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/461.pdf>
- Pryse-Phillips, W. & Murray, T. (1998). *Neurología clínica*. México: Manual Moderno.
- Ramírez-Ruiz, L. & Martínez-Martínez, O. (2011). Factores asociados a la depresión en las grandes urbes: El caso del Distrito Federal en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 10 (20), 110–120. Recuperado de http://www.javeriana.edu.co/fcea/rev_gerenc_polsalud/vol10_n_20/estudios_4.pdf

- Retana, B. & Sánchez, R. (2008). El Papel de los estilos de apego y los celos en la asociación con el amor adictivo. *Psicología iberoamericana*, 16 (1), 15-22. Recuperado en <http://www.uia.mx/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic16-1.pdf#page=16>
- Rivera, D., Cruz, C. & Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: EL rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 77-83. Recuperada de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100008&script=sci_arttext
- Roca, E. (2012). *Terapia Cognitiva de Beck para la depresión*. Recuperado de http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/depresion/5_-_tcbeck.pdf
- Rocha, T. & Díaz-loving, R. (2011). *Identidades de género: más allá del cuerpo y mitos*. México: Trillas.
- Santelices, M., Guzmán, M. & Garrido, L. (2011). Apego y psicopatología: estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresiva. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 20 (1), 49-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921807004>.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada*. México: Editorial Pearson.
- Scholten, A. (2007). *Factores de riesgo para depresión* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.beliefnet.com/healthandhealing/getcontent.aspx?cid=122936>

Secretaría de Salud. (2012a). *Depresión y suicidio en México*. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html>

Secretaría de Salud. (2012b). *Día mundial de la salud mental 2012*. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/avisos/1170-dia-mundial-de-la-salud-mental-2012.html>

Sidney, M. (2010). Comentarios sobre “orígenes psicosociales de los trastornos depresivos y de ansiedad”. En D. Golberg, S. K. Kendler, P. J. Sirovatka & D. A. Regier, (Ed), *Temas de investigación DSM-V Depresión y Trastorno de la ansiedad generalizada* (pp. 297-309). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Valdez, J., Gonzalez, N. & Sánchez, Z. (2005). Elección de pareja en universitarios mexicanos. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 10 (2), 355–567. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29210210.pdf>

Valdez, J., González, N. & Sánchez, Z. (2005). Elección de pareja en universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (002), 355-367. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29210210.pdf>

Valdez, J., González-Arratia, N., Arce, J. & López, M. (2007). La elección real e ideal de la pareja: Un estudio con parejas establecidas. *Revista Interamericana de Psicología*, 41 (3), 305-311. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28441305>

Yapko, M. (2006). *Para romper los patrones de la depresión*. México: Pax México.

Yárnoz, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. & Sainz, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de psicología*, 17 (2), 159-170. Recuperada de http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/02-17_2.pdf

Yildiz, I. (2008). Teorías sobre afectos y síntomas: perspectivas de psicología evolutiva y multidisciplinaria. *Psicoanálisis*, 20 (1), 37-50. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3674188>