

**MADRES CON CONDUCTAS NEGLIGENTES Y SU
DISPONIBILIDAD EMOCIONAL**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Carlos Tomás Rosendo Rovati y Luna Cabrera Hernández

Tutorizado por Inmaculada León Santana y Enrique García Marco

Curso Académico 2022-23

Resumen

Introducción: El presente estudio está basado en las investigaciones sobre las madres con conductas negligentes. Se estudia si hay relación entre ser una madre con conducta negligente y estar disponible emocionalmente para sus hijos/as, así como si en esta relación influye el haber sufrido maltrato en la infancia y el padecimiento de depresión en la vida adulta.

Método: Participaron 90 madres, 50 control y 40 con conductas negligentes, a las cuáles se les midió el nivel de disponibilidad emocional observándolas en interacciones con sus hijos/as.

Resultados: Los resultados demostraron que las madres con conductas negligentes tienen una menor disponibilidad emocional que las madres control. Además, estas madres informan de haber sufrido maltrato en su infancia, así como de padecer depresión en la adultez.

Discusión: llevar a cabo conductas negligentes hacia los/las hijos/as está relacionado con el haber sufrido maltrato en la infancia y con la presencia de depresión en la adultez. Estando las madres con conductas negligentes menos disponibles emocionalmente para sus hijos, siendo éstas las madres que más abuso han sufrido durante la infancia y mayor depresión presentan en la adultez.

Palabras claves: Disponibilidad emocional, Maltrato, Depresión, Madres con conductas negligentes

Abstract

Introduction: The present study is based on research on mothers with negligent behaviors. It examines whether there is a relationship between being a mother with negligent behavior and being emotionally available to their children, as well as whether this relationship is influenced by experiencing childhood abuse and suffering from depression in adulthood.

Method: Ninety mothers participated, with 50 in the control group and 40 exhibiting negligent behaviors. The level of emotional availability was measured by observing their interactions with their children.

Results: The results demonstrated that mothers with negligent behaviors have lower emotional availability compared to the control group mothers. Furthermore, these mothers reported experiencing childhood abuse and suffering from depression in adulthood.

Discussion: Carrying out negligent behaviors towards children is associated with having experienced childhood abuse and the presence of depression in adulthood. Mothers exhibiting negligent behaviors are emotionally less available for their children, and these are the mothers who have suffered the most abuse during childhood and experience higher levels of depression in adulthood.

Keywords: Emotional availability, Abuse, Depression, Mothers with neglectful behaviors

Introducción

definición de madre negligente

Se conoce como madres con conductas negligentes a aquellas madres que presentan una ausencia, descuido u omisión que comporta la no satisfacción de las necesidades biológicas, afectivas y sociales, dejando a los niños en una situación de abandono y desatención (Erickson y Egeland, 2002). La razón de este comportamiento puede ser multicausal, como factores cerebrales, cognitivos y Epigenéticos (Santana et al, 2023). Estas dificultades pueden llegar a afectar su capacidad para satisfacer la necesidades físicas de su hijo, junto con el vínculo emocional entre ambos. Las madres con conductas negligentes (MCN) suponen un factor de riesgo en la vida de sus hijos, ya que pueden transmitir generacionalmente este problema cognitivo (Roldán, 2022)

dificultades que pasan las madres con conductas negligentes

Como se citó en (Herrero-Roldán et al., 2019): las madres negligentes se muestran poco deseosas de establecer comunicación con sus hijos, son menos eficientes en su cuidado, tienen un escaso manejo de su estrés parental y menor motivación para la promoción de avances educativos de sus hijos. También expresan menos empatía hacia sus hijos, menor expresividad emocional, y, en general, menor intercambio de información sobre sus respectivos estados de ánimo en comparación con las madres controles.

la importancia psicológica del estudio

Es importante estudiar a estas madres por las múltiples y duraderas consecuencias que la negligencia puede tener, por ejemplo, el maltrato que estas hacen a sus hijos produce alteraciones genéticas que incrementan el riesgo de que sus hijos tengan disfunciones cognitivas y emocionales que eventualmente desembocan en problemas físicos y emocionales (León et al., 2022).

Un factor a tener en cuenta cuando se habla de madres con conductas negligentes es la Disponibilidad Emocional, entendida como “la capacidad, tanto de niños como de los adultos, de poder regular su conducta para estar en sintonía con las emociones de los demás” (Biringen, 2000). Una madre “Disponible Emocionalmente” es una madre sensible (muestra una apropiada emisión y aceptación emocional), estructuradora (la habilidad de la madre para apoyar el aprendizaje y exploración del niño sin comprometer en exceso la autonomía de este), no-intrusiva (su habilidad para establecer límites, reglas, regulaciones y un encuadre a las interacciones) y no-hostil (interactúa con el niño de manera generalmente paciente, complaciente y armoniosa) (Biringen, 2000). Esta variable es de suma importancia en el estudio de las MCN porque “las madres con una menor integridad cognitiva (el caso de madres con

conductas negligentes) muestran peores pautas de disponibilidad emocional con sus hijos/as” (Santana et al, 2023).

Una segunda variable que se ha querido estudiar en esta investigación sobre madres con conductas negligentes ha sido el Maltrato, ya que las madres que muestran un desprecio importante e insensibilidad hacia sus hijos suelen haber estado ellas mismas expuestas a maltrato similar en su infancia o eventos adversos. (Éthier et al., 1995). En el presente estudio hemos tenido en cuenta el maltrato desde diferentes puntos, teniendo en cuenta tanto el abuso físico, emocional y/o sexual como la Negligencia, entendiendo este aspecto como “una conducta materna que muestra [desinterés] a la hora de satisfacer las necesidades de sus hijos, una carencia general de atención a estos y el exponerlos a situaciones violentas o de riesgo” (Cerón y Cruz, 2002). Para medirlo se utilizó un “Cuestionario de Maltrato” que mide las experiencias de malos tratos de las madres cuando eran jóvenes utilizando escalas tipo likert y preguntas de respuesta libre, lo que permite también explorar las experiencias de las participantes a mayor profundidad para poder clasificarlas en el constructo. El estudio del Maltrato Infantil al hablar de estas madres es importante porque estas primeras experiencias pueden llegar a tener un poder de influencia significativo en las relaciones madre-hijo (Hughes & Cossar, 2016).

Talmon et al., (2019) encontraron que la negligencia sufrida por la madre en su infancia explicaba el 56% de la varianza de la depresión posparto, esto sugiere que las experiencias tempranas de negligencia pueden aumentar el riesgo de depresión en las madres. Por lo que la tercera variable a estudiar en el presente estudio ha sido la Depresión, entendiéndose como 5 posibles expresiones de este trastorno, que incluyen: Episodio depresivo mayor, Episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos, Trastorno distímico, Riesgo suicida y Episodio Hipomaniaco (DSM-IV, 1994). Como decíamos, es importante considerar este constructo ya que se han encontrado evidencias sobre una posible relación entre la negligencia y la depresión, donde la negligencia pone en marcha mecanismos epigenéticos involucrados en el desarrollo posterior de la depresión (Izquierdo Hernández, 2002) Este constructo se midió mediante el Mini International Neuropsychiatric Interview, un instrumento corto y estructurado para hacer entrevistas clínicas que permite a investigadores y profesionales diagnosticar desórdenes psiquiátricos según el DSM-IV y el ICD 10 (Sheehan, 1998).

Además de las 3 variables principales anteriores, se han tenido en cuenta variables sociodemográficas, como el nivel de estudio, que es posible que influya en la prevalencia de las conductas negligentes. Por ejemplo, Vargas Porras (2016) encontró “una correlación significativa entre el Nivel Educativo con las dimensiones de inversión del rol, creencia en el castigo y falta de empatía”.

Observadas en sus interacciones diarias con los niños, las madres con conductas negligentes aparecen como poco deseosas de establecer comunicación con ellos (Thomas y Zimmer-Gembeck, 2011; Timmer, Urquiza, Zebell y McGrath, 2005), menos

eficientes en su cuidado, con escaso manejo de su estrés parental y menor motivación para la promoción de avances educativos de sus hijos (Moreno-Manso, 2002). Especialmente relevantes son sus dificultades para la comunicación emocional con sus hijos e hijas expresando menos empatía hacia ellos (Shahar, 2001), menores niveles de expresividad emocional, y, en general, menor intercambio de información sobre sus respectivos estados de ánimo en comparación con las madres controles (Bousha y Twentyman, 1984; Shipman, Edwards, Brown, Swisher y Jennings, 2005). De todas estas observaciones parece desprenderse una cierta incapacidad para prestar atención y responder adecuadamente a las señales infantiles de carácter emocional.

En este trabajo de fin de grado, haremos lo posible por adentrarnos en el complejo mundo de las madres con conductas negligentes e intentaremos explicar cómo estos factores psicológicos influyen en su comportamiento como cuidadoras. Estudiaremos la relación entre llevar a cabo conductas negligentes, el Maltrato, la Disponibilidad Emocional y la Depresión. Para ello, se adoptará un enfoque de diferencia de medias y un estudio correlacional. Se llevará a cabo con dos grupos: el grupo de madres con conductas negligentes (MCN) y el grupo de madres control (MC).

1. Método

1.1. Objetivos e hipótesis

A partir de cada objetivo, surgieron las siguientes hipótesis:

Objetivo 1: Examinar si existen diferencias en Maltrato entre el grupo de madres control (MC) y el grupo de madres con conductas negligentes (MCN)

Hipótesis 1: Las madres con conductas negligentes tienen mayores puntuaciones en el “Maltrato” sufrido en su propia infancia, que las madres control. Tanto en la puntuación global como en las dimensiones específicas de maltrato: Abuso Emocional, Abuso Físico, Abuso Sexual, Negligencia Emocional y Negligencia Física.

Objetivo 2: Examinar si existen diferencias en la Disponibilidad Emocional (EA) entre el grupo de madres control y el grupo de madres con conductas negligentes.

Hipótesis 2: Las madres con conductas negligentes estarán menos disponibles emocionalmente que las madres control.

Objetivo 3: Examinar si existen diferencias en Depresión entre las madres del grupo con conductas negligentes y las madres del grupo control

Hipótesis 3: Las MCN tendrán puntuaciones más altas en la variable de Depresión, que las del grupo control. Tanto en general como en las dimensiones específicas.

Objetivo 4: Examinar si existe correlación entre las variables de Depresión y Maltrato

Hipótesis 4: a mayores puntajes en CTQ global (maltrato), mayores puntajes en Depresión global.

Objetivo 5: Examinar si la Depresión se relaciona con la Disponibilidad Emocional de las Madres

Hipótesis 5: A mayores puntajes en Depresión, la madre estará menos Disponible Emocionalmente para sus hijos.

Objetivo 6: Examinar si el Maltrato se relaciona con la Disponibilidad Emocional de las Madres

Hipótesis 6: Una madre que haya sufrido más conductas de Maltrato, mostrará menor Disponibilidad Emocional (EA)

1.2. Participantes

Se trabajó con una muestra de 90 madres, con una edad promedio de 35 años, variable que se controló para que no hubiera diferencias entre ambos grupos $t(88) = 0.56, p > 0.05$, y sus hijos/as menores de 7 años, 50 controles y 40 con comportamiento negligente. Los participantes fueron reclutados mediante la Dirección Comunal de Salud de la ciudad de Talca y Maule, específicamente con los programas infantiles. Por un lado, los criterios de inclusión de los niños que reciben cuidados negligentes son: ser menor de 7 años, y contar con la sospecha de negligencia por los servicios de salud. El cuál posteriormente es derivado al equipo técnico de la investigación, constituido por psiquiatras, para la verificación. Para ser incluido en la investigación debe puntuar positivamente en negligencia física (alimentación, higiene, ropa y servicios médicos inadecuados), falta de supervisión (el menor se queda al cuidado de otro poco confiable) y abandono educativo (falta de estimulación cognitiva y socioemocional, falta de atención a la educación del menor). Por otro lado, los criterios para el grupo control fueron: no presentar registro o indicios de negligencia materna, haber estado institucionalizados, ser prematuros o contar con alguna patología severa.

El análisis de las variables sociodemográficas medidas en las madres a través de un cuestionario sociodemográfico, mostró un mayor número de hijos por parte de las madres con conductas negligentes (ver Tabla 1). Asimismo, en esta muestra se observa una diferencia significativa entre las madres controles y las madres con conductas negligentes en cuanto a la procedencia de sus hijos, la cual refleja que la mayoría de madres con conductas negligentes han tenido a sus hijos/as con diferentes padres, frente a las madres controles, quienes, en su mayoría, los/as han tenido con el mismo. En cuanto al nivel de estudios, existen claras diferencias entre los grupos de madres, pues se observa que todas las madres del grupo control tienen estudios y, la mayoría, están licenciadas, en comparación con el grupo de madres con conductas negligentes, cuya pequeña proporción del mismo presenta una licenciatura y una gran parte no tiene estudios. Finalmente, podemos observar en la tabla como la mayoría de las madres con conductas negligentes, comparadas con las controles, se encuentran desempleadas y reciben ayuda económica.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de madres de grupos controles y negligentes

	Grupo control	Grupo negligente	
	M (DT) o %	M (DT) o %	
Madres	n= 50	n=40	t (88)/χ^2
Edad de la madre	35.66 (5.48)	35.10 (3.64)	0.56
N.º de hijos	1.58 (0.61)	2.43 (0.93)	-3.21***
Zona rural %	55	45	0.31
Estado civil %			4.10
COLUMNA			
Soltera	2	10	
Separada	14	13	
Divorciada	18	15	
Viuda	28	27	
Pareja de hecho	14	20	
Casada	24	15	
Nivel de estudios			26***
Sin Estudios	0	30	
Graduado, FP	32	48	
Licenciatura	68	22	
Ayuda Economica %	31	69	12***
Desempleo %	23	77	5.05*
Tipologia Familiar			0.13
Monoparental	22	27	
Biparental	78	73	
Procedencia			9.9**
Mismos padres	65	21	
Diferentes padres	35	79	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.005$

*** $p < .000$

1.3. Diseño y procedimiento del estudio

El diseño de este estudio tiene dos partes, una parte correlacional y una parte experimental, en la que se crearon dos grupos: el grupo control (MC) y el grupo experimental (MCN) entre los que se realiza una comparación midiendo la VD “Disponibilidad Emocional”.

Los datos de las madres referentes a la variable “Depresión” se obtuvieron mediante la escala “MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional”, específicamente los módulos de depresión. Y los de la variable “Maltrato” mediante el cuestionario “CTQ-Childhood Trauma Questionnaire”

Se inició con una solicitud a los doce Centros de Salud Familiar de la ciudad de Talca, y al Centro de Salud Familiar de la comuna de Maule, para un encuentro con los encargados de los programas infantiles y con las encargadas de Salas del programa de estimulación de la primera infancia “Chile Crece Contigo”. Se informó del proyecto, y se dio a conocer las características de la negligencia parental, ya que en Chile no se encuentra tipificada como un tipo de maltrato hacia el menor. También se les entregó una hoja informativa sobre cómo llevar a cabo la derivación.

Cuando las madres eran derivadas por estos servicios para participar en el estudio, eran recibidas por un psiquiatra en formación. Estos formaban parte del equipo de estos profesionales que colaboraban con la investigación, y eran los encargados de confirmar la evaluación de la negligencia.

Las madres que fueron seleccionadas para el estudio fueron contactadas una a una por vía telefónica, donde se les dio mayor información acerca de la investigación. Una vez venían al lugar concertado, a las madres se les daba a conocer el estudio en detalle, y se les pedía firmar un consentimiento informado. Una vez completado esto, se les aplicaron los cuestionarios, y también las evaluaciones a los niños. Por último se hizo la grabación del video para EA, donde se les entregó un juguete nuevo acorde a la edad y preferencia del niño/a y se instruyó a las madres que jugaran con él tal como lo harían en casa. Al final de la sesión se les remuneró con un dinero a la madre por concepto de traslado y compensación monetaria.

Posteriormente, los 59 vídeos totales se corrigieron por los miembros del grupo de TFG, que fueron repartidos equitativamente por las parejas de cada Trabajo. Para la corrección, se puntuó la conducta de las madres en cada una de las variables de interés, alcanzando un índice de fiabilidad intraclass de, en promedio, 0.955.

Los valores de las 3 variables (Disponibilidad Emocional, Maltrato y Depresión) proceden de la misma muestra que fue facilitada para la realización del TFG.

1.4. Material e instrumentos

Cuestionario de Maltrato (CTQ)

El Cuestionario de Maltrato (Childhood Trauma Questionnaire) utilizado en el estudio fue creado por Bernstein & Fink (1998) y validado en español por Hernandez et al. (2013). Es un instrumento de 28 ítems de autoreporte para adolescentes y adultos con el objetivo de detectar si en el pasado experimentaron abusos y/o negligencia infantil. Inicialmente se hizo una versión inicial de 70 ítems que luego fue acortada a 28 tras un análisis factorial exploratorio.

Según Bernstein et al. (2003), como se citó en Hernández et al. (2013), este cuestionario puntúa 5 tipos de maltrato: Abuso emocional, Abuso físico, Abuso sexual, Negligencia emocional y Negligencia física. Cada uno se califica con una escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1 es “nunca” y 5 es “siempre”. También cuenta con una escala para detectar la deseabilidad social o los falsos-negativos. En la versión original, sus coeficientes de consistencia interna son: Abuso emocional (0.84-0.89), Abuso físico (0.81-0.86), Abuso sexual (0.85-0.91), Negligencia emocional (0.85-0.91) y Negligencia física (0.61-0.78).

Para garantizar su validez en el contexto hispanohablante, el cuestionario fue traducido al español y después retro-traducido por hablantes nativos tanto de español como de inglés. El proceso fue supervisado por un panel de psicólogos y psiquiatras con grado de doctorado o maestría, quienes realizaron las revisiones necesarias hasta alcanzar un consenso en la versión final en español (Hernandez et al., 2013)

Cuestionario de Depresión (MINI)

Sheehan DV et al., (1998) explica que el MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de $18,7 \pm 11,6$ minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. Puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento. Los entrevistadores no clínicos deben recibir un entrenamiento más intenso.

El MINI se divide en varios módulos según la categoría diagnóstica, los módulos utilizados en este TFG (Episodio Depresivo Mayor (EDM), EDM con

Síntomas Melancólicos, Trastorno Distímico, Riesgo Suicida y Episodio Hipomaniaco) son parte de la categoría diagnóstica de Depresión.

Escala EA (Disponibilidad Emocional)

La Disponibilidad Emocional se obtuvo mediante el análisis de grabaciones de las madres mientras jugaban con su hijo/a usando un juguete nuevo, instruyendo a la madre de que jugara con este tal cual lo hacía en casa. La interacción fue puntuada por dos jueces en la Escala EA, que, evalúa la relación entre el niño y su cuidador principal en 6 dimensiones: 4 dimensiones adultas y 2 infantiles

Según Bretherton, I. (2000), las dimensiones adultas son Sensibilidad (crear un clima afectivo positivo, genuino y auténtico donde haya congruencia entre los canales verbales y no verbales), Estructura Parental (el adulto guía adecuadamente el juego y establece límites necesarios adaptativos), No Intrusividad (ausencia de subdirección o sobreprotección, depende del nivel de desarrollo del niño y el feedback que da este a la madre), No Hostilidad (ausencia de hostilidad encubierta o respuestas abiertamente hostiles hacia el niño, como impaciencia e ira).

Las dimensiones infantiles son Responsividad (responde a la interacción del cuidador sin mostrar una ansiedad compulsiva al respecto, así como afecto y capacidad de respuesta) y Participación (iniciativa del niño, muestra interés porque su madre se involucre en el juego).

1.5. Análisis estadístico

Registro de la Disponibilidad Emocional

Se examinaron videos de madres jugando con sus hijos mientras 2 jueces registraban independientemente los puntajes de estas (del 1 al 5, siendo 1 “muy poco” y 5 “mucho”) en los subfactores de la Disponibilidad Emocional (Sensibilidad, Estructura, No Intrusividad, No Hostilidad, Responsividad y Participación). Se practicó primeramente con videos de entrenamiento para alcanzar una fiabilidad interjueces de un mínimo de 0,90 ICC, para luego proceder a evaluar los videos de la investigación.

Registro de la Depresión

Se examinaron las diferencias entre ambos grupos a partir de un análisis factorial de las subescalas de Episodio Depresivo Mayor, Episodio Depresivo Mayor con Síntomas Melancólicos, Trastorno Distímico, Riesgo Suicida y Episodio Hipomaniaco. Estos valores se obtuvieron del módulo de depresión del cuestionario “MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional”.

El resto de análisis con esta variable se hicieron mediante correlaciones de Pearson.

Registro del Maltrato

Se examinaron las diferencias entre ambos grupos a partir de un análisis factorial de las subescalas Abuso Emocional, Abuso Físico, Abuso Sexual, Negligencia Emocional y Negligencia física- Estos valores se obtuvieron del cuestionario “CTQ-Childhood Trauma Questionnaire”

Al igual que con la Depresión, el resto de análisis se hicieron mediante la correlación de Pearson

2. Resultados

Tabla 2. Variables de madres controles y madres con conductas negligentes

	Grupo control	Grupo negligente	
	M (DT) o %	M (DT) o %	
Madres	n= 50	n=40	t (88)/χ^2
Maltrato	52 (8.40)	66.38 (11.23)	-6.95***
Abuso emocional	7.44 (1.77)	11.8 (4.51)	-6.26***
Abuso físico	8.48 (3.10)	13.35 (2.73)	-7.91***
Abuso sexual	15 (3.71)	14.50 (2.91)	0.72
Negligencia emocional	10.70 (3.37)	13.93 (1.70)	-5.51***
Negligencia física	10.38 (3)	12.80 (3.08)	-3.74***
Disponibilidad emocional	32.24 (4.55)	28.72 (5.19)	3.37**
Sensibilidad	7.39 (0.84)	5.78 (1.30)	7.10***
Estructura	4.17 (0.72)	3.86 (1.15)	1.53
No intrusividad	4.64 (0.66)	3.98 (1.19)	3.33**
No hostilidad	5.02 (0.31)	4.81 (0.57)	2.15*
Responsividad	5.73 (1.61)	5.10 (1.30)	2.04*
Participación	5.30 (1.86)	5.20 (1.58)	0.28
Depresión	8.02 (2.84)	16.40 (7.73)	-7.10***
Episodio depresivo mayor	2.16 (1.60)	5.50 (4.57)	-4.82***
Con síntomas melancólicos	1.16 (0.51)	2.53 (1.92)	-4.82***
Trastorno distímico	1.96 (1.55)	3.08 (2.63)	-2.50*
Riesgo suicida	1.26 (0.49)	2.13 (1.40)	-4.08***
Episodio hipomaniaco	1.48 (0.79)	3.18 (2.52)	-4.49***

* $p < .05$;

** $p < .005$

*** $p < .000$

2.1. Diferencias en el Maltrato entre los dos grupos de madres (MCN y MC)

Se exponen a continuación los resultados obtenidos tras la medición de la variable Maltrato y su posterior comparación entre grupos mediante el análisis estadístico t de Student. Las MCN presentan mayores puntuaciones en “Maltrato” que

las MC ($t(88) = -6.95, p < 0.001$). Es decir, las MCN han sufrido más maltratos que las MC.

Específicamente, las MCN han recibido más Abuso Emocional ($t(88) = -6.26, p < 0.001$); Físico ($t(87) = -7.91, p < 0.001$); Negligencia Emocional ($t(88) = -5.51, p < 0.001$) y Negligencia Física ($t(88) = -3.74, p < 0.001$) que las MC.

Asimismo, no se han encontrado diferencias significativas en “Abuso Sexual” entre los dos grupos ($t(88) = 0.72, p > 0.05$).

Se concluye que las MCN han sufrido más maltratos en comparación con el grupo de madres control en todas sus formas, excepto en Abuso Sexual, donde ambos grupos no difieren significativamente entre sí.

2.2. Diferencias en la Disponibilidad Emocional (EA)

Tras la realización de los correspondientes Contrastes t de Student, se confirmó nuestra segunda hipótesis: las madres del grupo de conductas negligentes muestran una disponibilidad emocional con sus hijos significativamente menor que las del grupo control ($t(78) = 3.37, p < 0.01$).

Específicamente, las madres del grupo negligente son menos Sensibles ($t(88) = 7.10, p < 0.001$), más Intrusivas ($t(88) = 3.33, p < 0.01$) y más Hostiles con sus hijos ($t(56) = 2.15, p < 0.05$).

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la estructura parental entre los ambos grupos ($t(88) = 1.53, p > 0.05$).

En lo referente al hijo/hija, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la variable de Participación ($t(88) = 0.28, p > 0.05$), pero sí en la de Responsividad ($t(88) = 2.04, p < 0.05$).

2.3. Diferencias en Depresión

Para el estudio de la tercera hipótesis, que estima que la Depresión está asociada con presentar conductas negligentes, se llevó a cabo un análisis estadístico t de Student, en este, se halló que las MCN muestran mayores tendencias a puntuar alto en depresión en comparación con las MC ($t(88) = -7.10, p < 0.001$).

Específicamente, las MCN tienen mayores puntuaciones en los índices de Episodio Depresivo Mayor ($t(88) = -4.82, p < 0.001$); Episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos ($t(88) = -4.82, p < 0.001$); Trastorno Distímico ($t(88) = -2.50,$

$p < 0.05$); Riesgo Suicida ($t(88) = -4.08$, $p < 0.001$) y Episodio Hipomaniaco ($t(88) = -4.49$, $p < 0.001$). Es decir, que tienden a experimentar mayores niveles en todas las vertientes incluidas en la variable “Depresión” evaluadas en el estudio.

2.5. Relación entre la variable de Maltrato y la variable de Depresión

Para probar la cuarta hipótesis de este estudio, se llevó a cabo una correlación de Pearson entre la variable Maltrato y la variable Depresión, donde se encontró una relación entre ambas. Por lo que, se cumple nuestra hipótesis, la cuál enunciaba que existía una relación significativa entre haber sufrido maltrato durante la infancia y padecer depresión en la adultez, se afirma que ambas variables se encuentran correlacionadas positivamente ($r = 0.40$, $p < 0.001$)

2.6. Relación entre la variable de Depresión y la variable de Disponibilidad Emocional

Para llevar a cabo la comprobación de la quinta hipótesis, se realizó una correlación de Pearson entre la variable Depresión y Disponibilidad Emocional. Se cumplió nuestra hipótesis, la variable Depresión se correlaciona de forma significativa con la Disponibilidad Emocional ($r = -0.33$, $p < 0.01$), de manera que a mayor Depresión, menor es la Disponibilidad Emocional de la madre, pero el tamaño del efecto es bajo.

Por otro lado, se estudió también la posible correlación entre los subfactores de Depresión y la Disponibilidad Emocional. Se planteó la hipótesis de una asociación negativa entre estos subfactores y la Disponibilidad Emocional.

Los análisis mediante la correlación de Pearson revelaron que no hubo una asociación significativa entre el diagnóstico de Depresión Mayor ($r = -0.09$, $p > 0.05$), Depresión Mayor con síntomas Melancólicos ($r = -0.13$, $p > 0.05$), Trastorno Distímico ($r = -0.13$, $p > 0.05$) y Riesgo Suicida ($r = -0.18$, $p > 0.05$) con la Disponibilidad Emocional.

Solamente el factor “Episodio Hipomaniaco” tiene una influencia significativa, aunque débil, sobre los niveles de Disponibilidad Emocional en las madres ($r = -0.27$, $p < 0.01$). Es una correlación negativa, lo que nos indica que a mayor puntuación en el subfactor de depresión “episodio hipomaniaco”, menor va a ser la disponibilidad emocional, y viceversa.

2.7. Relación entre la variable de Maltrato y la variable de Disponibilidad Emocional

En cuanto a la sexta hipótesis, se llevó a cabo un Análisis de regresión con los 5 tipos de Maltrato como variables predictoras y la Disponibilidad emocional global como variable criterio. El resultado de este análisis rechaza nuestra hipótesis, el Maltrato recibido por las madres en su infancia no tiene un impacto significativo en la Disponibilidad Emocional de estas ($F(4,35)=0.84$, $\eta^2 = 0.08$, $p>0.05$).

2.8. Las variables demográficas

Por último se analizaron las variables demográficas (ver Tabla 2). Aquellas variables clasificadas como cuantitativas se analizaron por medio del Análisis Estadístico t de Student, y se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al número de hijos ($t(88) = -3.21$, $p<0.001$). Por otro lado, las variables cualitativas fueron analizadas con la prueba estadística chi-cuadrado, entre las cuales se encontraron diferencias en el nivel de estudios, la ayuda económica, el desempleo y la procedencia. Donde el nivel de estudios era significativamente menor en el grupo de MCN ($r = 26$, $p<0.001$), quienes eran mayoría en la variable desempleo ($r = 5.05$, $p<0.05$) y, a su vez, recibían más ayudas económicas ($r = 12$, $p<0.001$). Además, la procedencia era diferente, siendo las MCN las que, mayoritariamente, habían tenido sus hijos/as con diferentes padres, frente a las MC que tendían a tenerlos con el mismo ($r = 9.9$, $p<0.01$).

3. Discusión

En este estudio se analizó la posible existencia de diferencias en la Disponibilidad Emocional entre madres con comportamiento negligente y madres controles, lo que a su vez, se intenta relacionar con el Maltrato sufrido en la infancia de las madres y la variable Depresión. Es decir, se busca estudiar si existe cierta relación entre llevar a cabo comportamientos negligentes como madre y el estar o no disponible emocionalmente para sus hijos/as. Además, se busca relacionar estos comportamientos negligentes con el haber sufrido maltrato y con padecer depresión.

En la población estudiada se han encontrado algunas diferencias sociodemográficas entre ambos grupos de madres (MCN y MC) como el nivel de estudios, que era mayor en el grupo de madres controles, así como la procedencia de sus hijos, los cuales tendían a pertenecer al mismo padre en el grupo de madres controles y a diferentes en el grupo de madres con conductas negligentes. Además, se encontró que las madres con conductas negligentes presentaban una mayor tasa de desempleo y recibían más ayudas económicas. Por último, las madres negligentes tenían, en su mayoría, más hijos que las madres del grupo control.

Los resultados indican que, efectivamente, las madres con comportamiento negligente presentan una menor disponibilidad emocional hacia sus hijos/as, entendida también como una menor capacidad de regulación conductual acorde con las emociones de los/as mismos/as, cumpliéndose así la principal hipótesis de este estudio. Este resultado se presenta en la línea de estudios anteriores, donde se observan diferencias entre ambos tipos de madres, observándose a las madres con conductas negligentes con bajas intenciones de establecer comunicación con sus hijos/as, así como de llevar a cabo sus cuidados maternos (Sáez et al., 2022). Específicamente, las madres controles parecen ser más sensibles que las madres con conductas negligentes, son madres que se encuentran en consonancia con las señales de su bebé y que responde a las mismas con rapidez y de la forma apropiada (Llanos, 2021). Además, las madres con conductas negligentes parecen ser más intrusivas, es decir, son madres que interfieren de formas no aptas en las acciones de sus hijos/as, no permitiéndoles explorar o bien ofreciendo propuestas por encima de las posibilidades de su bebé (Cerezo et al., 2006). Asimismo, se presentan como madres más hostiles hacia sus hijos que las madres controles. Por otro lado, teniendo en cuenta el comportamiento de los hijos hacia sus madres, los hijos de ambos grupos buscan involucrar a la madre en el juego con una intensidad similar. En cambio, los hijos de las madres con conductas negligentes, a diferencia de los hijos de las madres del grupo control, muestran una tendencia a responder de manera menos activa y afectiva a las interacciones de sus madres.

Nuestros resultados demuestran que en las madres con conductas negligentes hubo una presencia de maltrato durante la infancia significativamente mayor que en las madres controles, lo que pone de manifiesto que ese posible comportamiento negligente actual hacia sus hijos/as se encuentre relacionado con el haber sufrido o no maltrato durante su propia infancia. Concretamente, parece que las madres con conductas negligentes han sufrido un mayor número de abusos emocionales y físicos, así como una mayor negligencia tanto emocional como física. En cambio, parece que las madres con conductas negligentes no han sufrido un mayor abuso sexual en comparación con las madres controles. Esto nos indica que el tener conductas negligentes puede estar asociado a los diferentes tipos de maltrato sufrido en la infancia, excepto al abuso sexual, que no se ha podido demostrar en este estudio.

Asimismo, se ha encontrado una significativa diferencia entre las madres con conductas negligentes y las controles en cuanto al padecimiento de la depresión, donde las primeras parecen sufrir una mayor tendencia a padecer dicho trastorno, lo que puede estar relacionado, del mismo modo, con ese comportamiento negligente.

Por otro lado, los resultados indican que el maltrato y la depresión presentan cierta relación, esto apoya estudios anteriores que afirman que las experiencias de maltrato en la infancia se asocian con el desarrollo de psicopatología en la edad adulta. Lo que nos puede estar confirmando que el hecho de que las madres, durante su infancia, hayan recibido algún tipo de maltrato se asocia, posteriormente, con la presencia de depresión en la vida adulta. Al mismo tiempo, se puede observar como el hecho de padecer depresión lleva a una madre a estar menos disponible emocionalmente para su hijo/a ya que una madre con depresión tenderá a ser más consistente e inefectiva en sus conductas de crianza y disciplina hacia sus hijos/as (Olhaberry et al., 2013). Sin embargo, los resultados han demostrado que no hay ninguna relación entre el hecho de haber sufrido maltrato en la infancia con la posterior disponibilidad emocional hacia sus hijos/as. Lo que significa que, a pesar de poder pensar que el maltrato tendría relación con la disponibilidad emocional por medio de la depresión debido al hecho de ésta estar relacionada con el maltrato y a su vez con la disponibilidad emocional, lo cierto es que no se ha podido demostrar en este estudio. De esto podemos inferir que una madre que haya sufrido maltrato durante su infancia tiene más probabilidades de sufrir depresión y, que, a su vez, una madre con depresión es más probable que se encuentre menos disponible emocionalmente para sus hijos/as.

En cuanto a las limitaciones que se han encontrado en este estudio, se considera que han sido debido a las diferencias que explicábamos antes sobre las variables demográficas, ya que no se han podido controlar, entre las cuales se encuentran: el nivel de estudios de las madres, no se puede demostrar que las diferencias no se deban a esta variable. Lo que podría ser un reto para futuras investigaciones ya que, lo ideal en este caso, hubiese sido lograr una igualdad en ambos grupos en cuanto al nivel de estudios, por lo que supone una limitación del presente estudio. Derivado de esto, también se presentó cierta desigualdad en el desempleo y en la ayuda económica, lo que

podría ser una relación de causalidad y estar relacionado a su vez con el nivel de estudios. La última variable sociodemográfica que presenta una desigualdad entre ambos grupos y que, por tanto, hemos considerado una limitación, es la procedencia, variable que expresa si las madres tuvieron sus hijos/as con el mismo padre o con diferentes padres, esto podría estar influyendo en el análisis general del estudio por lo que, lo óptimo, sería lograr el control de las mismas. En cuanto al resto de variables sociodemográficas como la edad de las madres, la zona en la que vivían, el estado civil y la tipología familiar se consiguió una equiparación entre ambos grupos por lo que se considera que quedan exentas de haber influido de cierta manera en los resultados.

La importancia de este estudio es la relación que se pretende demostrar entre las madres con conductas negligentes y la disponibilidad emocional, así como la asociación con haber sufrido maltrato en la infancia y padecer depresión. Es importante conocer tanto lo que implica llevar a cabo conductas negligentes como madre, viéndose reflejado en la disponibilidad emocional que presentan hacia sus hijos, estudiada en el presente trabajo, como comprender el qué puede estar afectando en que estas madres lleven a cabo este tipo de conductas. Para esto último, es necesario tener en cuenta tanto factores del pasado de estas madres, para ello, hemos estudiado el maltrato sufrido en la infancia, como factores actuales en su vida, para lo que hemos tenido en cuenta la presencia de depresión, que pueden estar afectando al desarrollo de este tipo de conductas.

Esto abre las puertas a futuras investigaciones sobre las razones que llevan a una madre a realizar conductas negligentes y las consecuencias que esto supone.

4. Conclusión

1. En el presente estudio se analiza la relación entre, como madre, presentar conductas negligentes hacia los hijos/as y la disponibilidad emocional que presentan las mismas. Además, se estudia la relación con el maltrato sufrido por parte de las madres en la infancia y la presencia de depresión.
2. Se halló que las madres con conductas negligentes están menos disponibles emocionalmente que las madres controles.
3. Las madres con conductas negligentes tienen mayores posibilidades de haber experimentado maltrato en la infancia y de padecer depresión. No se encontró relación entre haber sufrido maltrato y la disponibilidad emocional.
4. Padecer depresión está relacionado con estar menos disponible emocionalmente.
5. El estudio presenta ciertas limitaciones como la ausencia de control en el nivel educativo y otros factores sociodemográficos.
6. Este estudio tiene aplicaciones en el desarrollo de intervenciones preventivas, programas de apoyo, intervención en la depresión materna, sensibilización y educación, así como en la promoción de investigaciones adicionales en el área de la crianza y el maltrato infantil.

5. Bibliografía

Santana, I. L., Bobes, M. A., Roldán, S. H., & López, M. J. R. (2023). Bases neurales y variaciones epigenéticas en el maltrato materno por negligencia. *EduPsykhé: Revista de psicología y educación*, 20(1), 22–43.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8720582>

Erickson, M. F, y Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. B. Myers, L. Berliner, J. Briere,

C. T. Hendrix, C. Jenny, y T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage.

Roldán, S. H. (2022). Factores epigenéticos y psicológicos asociados a la negligencia materna (Doctoral dissertation, Universidad de La Laguna).

Biringen, Z. (2000). Emotional availability: conceptualization and research findings. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 104–114.

<https://doi.org/10.1037/h0087711>

Cerón, I. R., & Cruz, J. A. G. (2002). IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA NEGLIGENCIA FAMILIAR (LEVE VERSUS GRAVE) EN UN GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS. *Anales de psicología*, 18(2), 261–272.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/28481>

DSM–IV (1994) 4ta ed. DSM–IV–TR (2000) 4ta ed., texto rev.

Izquierdo Hernández, A. (2022). La epigenética como mediadora entre la negligencia infantil y el desarrollo de trastornos depresivos en la edad adulta: una revisión sistemática.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G: La Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI): El Desarrollo y Validación de una Entrevista Psiquiátrica de Diagnóstico Estructurado. *J. Clin Psychiatry*, 1998; 59 (supl 20): 22-33.

<http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/1998/v59s20/v59s2005.aspx>

Vargas Porras, C., Villamizar-Carvajal, B., & Ardila-Suárez, E. F. (2016). Risk factors associated with mother negligence in child care. *Enfermería clínica*, 26(4), 220–226.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.02.004>

- Hernandez, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D. I., Gaviria, A. M., Labad, A., Valero, J., & Gutiérrez-Zotes, J. A. (2013). Initial Validation of the Spanish Childhood Trauma Questionnaire-Short Form. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(7), 1498-1518. <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report (CTQ)*. San Antonio, TX: NCS Pearson, Inc.
- Bretherton, I. (2000). Emotional availability: an attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 2(2), 233-241. <https://doi.org/10.1080/14616730050085581>
- León, I., Roldán, S. M., Rodrigo, M. J., Rodríguez, M. L., Fisher, J., Mitchell, C., & Lage-Castellanos, A. (2022). The shared mother-child epigenetic signature of neglect is related to maternal adverse events. *Frontiers in Physiology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.966740>
- Éthier, L. S., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 619-632. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00020-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00020-9)
- Hughes, M. J., & Cossar, J. (2016). The Relationship between Maternal Childhood Emotional Abuse/Neglect and Parenting Outcomes: A Systematic Review. *Child Abuse Review*, 25(1), 31-45. <https://doi.org/10.1002/car.2393>
- Talmon, A., Horovitz, M., Shabat, N. B., Haramati, O., & Ginzburg, K. (2019). “Neglected moms” - The implications of emotional neglect in childhood for the transition to motherhood. *Child Abuse & Neglect*, 88, 445-454. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.021>
- Ibarra-Alcantar, M. C., Ortiz-Guzmán, J. A., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., & Jiménez-Genchi, A. (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud mental*, 33(4), 317-324.
- Herrero-Roldán, S., Byrne, S., Rodrigo, M. J., Hernández-Cabrera, J. A., & León, I. (2019). Sesgos en la evaluación del llanto infantil en la negligencia materna: El papel de la alexitimia. *Rev. Estud. Investig. Psicol. Educ*, 6, 24-36.
- Olhaberry, M., Escobar, M., San Cristóbal, P., Santelices, M. P., Farkas, C., Rojas, G., & Martínez, V. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 31(2), 249-261.

Sáez, M. C., Canales, F. V., & Cifuentes, F. P. (2022). Estilos Educativos Parentales: transición de modelos clásicos de comprensión hacia los multidimensionales de intervención. *Ts cuadernos de trabajo social*, (23), 46-57.

Llanos, V. L. (2021) ¿ Qué es una Madre Idealmente Sensible?: Una Aproximación Intramuros. *Grupo de Investigación en Psicología Forense y Penitenciaria*, 129.

Cerezo, M. Á., Trenado, R. M., & Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 18(3), 544-550.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario CTQ

Elije la respuesta que mejor define tu situación						
		Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
	MIENTRAS ERAS PEQUEÑA O ADOLESCENTE:	1	2	3	4	5
1	No tenía suficiente para comer.					
2	Sabía que había alguien que me cuidaba y protegía.					
3	Mis padres estaban demasiado bebidos o drogados como para cuidar de la familia.					
4	Tenía que llevar la ropa sucia.					
5	Había alguien que me llevaba al médico si lo necesitaba.					
<p>Si usted ha contestado que sí a alguna de las preguntas anteriores sobre falta de cuidados físicos nos sería de gran ayuda que contestara a las siguientes preguntas:</p> <p>6.- ¿A qué edad recuerda que comenzó esa situación o fue siempre así?</p> <p>7.- ¿Cuánto tiempo duro esta falta de cuidados?</p> <p>8. - ¿Ha habido más situaciones de falta de cuidado físico a lo largo de su vida? ¿Cuántas más?</p>						

		Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
	MIENTRAS ERAS PEQUEÑA O ADOLESCENTE:	1	2	3	4	5
9	No hay nada que quiera cambiar de mi familia.					
10	Las personas de mi familia me llamaban cosas como "estúpida", "vaga" o "fea".					
11	Pensaba que mis padres deseaban que no hubiera nacido.					
12	Las personas de mi familia me dijeron cosas dañinas o insultantes.					
13	Sentía que alguien de mi familia me odiaba.					
14	Creo que fui maltratada emocionalmente.					

Si usted ha contestado que sí a haber recibido maltrato emocional nos sería de gran utilidad que contestara a las siguientes preguntas:

15.- ¿A qué edad comenzó ese maltrato?

16. ¿Cuánto tiempo duraron esos malos tratos?

17. ¿Ha habido más situaciones de maltrato a lo largo de su vida? ¿Cuántas más?

		Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
	MIENTRAS ERAS PEQUEÑA O ADOLESCENTE:	1	2	3	4	5
18	Tuve la infancia perfecta.					
19	Un miembro de mi familia me golpeó tan fuerte que tuve que ir al médico o al hospital.					
20	En mi familia me golpeaban tan fuerte que me dejaban magulladuras o marcas.					
21	Me castigaron con un cinturón, un palo, una cuerda o algún otro objeto duro.					
22	Creo que fui maltratada físicamente.					
23	Me golpearon tan fuerte que se llegó a dar cuenta un profesor, un vecino o un médico.					

Si usted ha contestado que sí a haber recibido maltrato físico nos sería de gran utilidad que contestara a las siguientes preguntas:

24.- ¿A qué edad comenzó ese maltrato?

25.- ¿Cuánto tiempo duraron esos malos tratos?

26.- ¿Ha habido más situaciones de maltrato a lo largo de su vida? ¿Cuántas más?

		Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
	MIENTRAS ERAS PEQUEÑA O ADOLESCENTE:	1	2	3	4	5
27	Tenía la mejor familia del mundo.					
28	Había gente en mi familia que me ayudaba a sentirme importante.					
29	Me sentía amada.					
30	Las personas de mi familia se cuidaban las unas a las otras.					
31	Las personas de mi familia se sentían muy cercanas las unas de las otras.					
32	Mi familia era una fuente de fortaleza y apoyo para mí.					

Si usted ha contestado que no recibió cuidado emocional nos sería de gran utilidad que contestara a las siguientes preguntas:

33.- ¿A qué edad recuerda que comenzó o fue siempre así?

34.- ¿Cuánto tiempo duro esta falta de cuidado?

35.- ¿Ha habido más situaciones de falta de cuidado emocional a lo largo de su vida? ¿Cuántas más?

		Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
	MIENTRAS ERAS PEQUEÑA O ADOLESCENTE:	1	2	3	4	5
36	Alguien trató de tocarme de modo sexual o que yo le tocara.					
37	Alguien me amenazó con hacerme daño o decir mentiras sobre mí si no le hacía algo sexual.					
38	Alguien trató de que yo hiciera algo sexual o que viera escenas sexuales.					
39	Alguien me andaba incomodando sexualmente.					
40	Creo que fui abusada sexualmente.					

Si usted ha contestado que sí a haber recibido abusos sexuales nos sería de gran utilidad que contestara a las siguientes preguntas:

41.- ¿A qué edad comenzó el abuso?

42.- ¿Cuánto tiempo duraron esos abusos?

43.- ¿Ha habido más situaciones de abuso a lo largo de su vida? ¿Cuántas más?

Anexo 2. Cuestionario MINI

A. Episodio depresivo mayor

(⇒ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

A1	¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?	NO	SÍ	1
A2	¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?	NO	SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	NO	SÍ	

A3	En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimido o sin interés en las cosas:			
a	¿Disminuyó o aumentó su apetito casi todos los días? ¿Perdió o ganó peso sin intentarlo (p. ej., variaciones en el último mes de $\pm 5\%$ de su peso corporal o ± 8 libras o $\pm 3,5$ kg, para una persona de 160 libras/70 kg)? CODIFICAR sí , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
b	¿Tenía dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche, se despertaba temprano en la mañana o dormía excesivamente)?	NO	SÍ	4
c	¿Casi todos los días, hablaba o se movía usted más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo?	NO	SÍ	5
d	¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía?	NO	SÍ	6
e	¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil?	NO	SÍ	7
f	¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones?	NO	SÍ	8
g	¿En varias ocasiones, deseó hacerse daño, se sintió suicida, o deseó estar muerto?	NO	SÍ	9

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL, CONTINÚE CON A4, DE LO CONTRARIO CONTINÚE CON EL MÓDULO B:

A4	a	¿En el transcurso de su vida, tuvo otros períodos de dos o más semanas, en los que se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas y que tuvo la mayoría de los problemas de los que acabamos de hablar?	NO	SÍ	10
	b	¿Ha tenido alguna vez un período de por lo menos dos meses, sin depresión o sin la falta de interés en la mayoría de las cosas y ocurrió este período entre dos episodios depresivos?	NO	SÍ	11

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR RECIDIVANTE	

Episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos (opcional)

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO **NO** Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL (**A3 = SÍ**), EXPLORAR LO SIGUIENTE:

A5	a	¿CODIFICÓ SÍ EN A2?	NO	SÍ	
	b	¿Durante el período más grave del episodio depresivo actual, perdió la capacidad de reaccionar a las cosas que previamente le daban placer o le animaban?	NO	SÍ	12
		Si NO: ¿Cuando algo bueno le sucede, no logra hacerle sentirse mejor aunque sea temporalmente?			
		¿CODIFICÓ SÍ EN A5a O A5b?	➡ NO	SÍ	

A6 Durante las últimas 2 semanas, cuando se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas:

a	¿Se sentía deprimido de una manera diferente al tipo de sentimiento que ha experimentado cuando alguien cercano a usted se ha muerto?	NO	SÍ	13
b	¿Casi todos los días, por lo regular se sentía peor en las mañanas?	NO	SÍ	14
c	¿Casi todos los días, se despertaba por lo menos dos horas antes de su hora habitual, y tenía dificultades para volver a dormirse?	NO	SÍ	15
d	¿CODIFICÓ SÍ EN A3c (ENLENTECIMIENTO O AGITACIÓN PSICOMOTORA)?	NO	SÍ	
e	¿CODIFICÓ SÍ EN A3a (ANOREXIA O PÉRDIDA DE PESO)?	NO	SÍ	
f	¿Se sentía excesivamente culpable o era su sentimiento de culpa desproporcionado con la realidad de la situación?	NO	SÍ	16

¿CODIFICÓ **SÍ** EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE A6?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON SÍNTOMAS MELANCÓLICOS ACTUAL	

B. Trastorno distímico

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, NO EXPLORE ESTE MÓDULO

B1	¿En los últimos 2 años, se ha sentido triste, desanimado o deprimido la mayor parte del tiempo?	➡ NO	SÍ	17
B2	¿Durante este tiempo, ha habido algún período de 2 meses o más, en el que se haya sentido bien?	NO	➡ SÍ	18
B3	Durante este período en el que se sintió deprimido la mayor parte del tiempo:			
a	¿Cambió su apetito notablemente?	NO	SÍ	19
b	¿Tuvo dificultad para dormir o durmió en exceso?	NO	SÍ	20
c	¿Se sintió cansado o sin energía?	NO	SÍ	21
d	¿Perdió la confianza en sí mismo?	NO	SÍ	22
e	¿Tuvo dificultades para concentrarse o para tomar decisiones?	NO	SÍ	23
f	¿Tuvo sentimientos de desesperanza?	NO	SÍ	24
	¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE B3?	➡ NO	SÍ	
B4	¿Estos síntomas de depresión, le causaron gran angustia o han interferido con su función en el trabajo, socialmente o de otra manera importante?	➡ NO	SÍ	25

¿CODIFICÓ SÍ EN B4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO ACTUAL	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

C. Riesgo de suicidio

Durante este último mes:				Puntos:
C1	¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?	NO	SÍ	1
C2	¿Ha querido hacerse daño?	NO	SÍ	2
C3	¿Ha pensado en el suicidio?	NO	SÍ	6
C4	¿Ha planeado cómo suicidarse?	NO	SÍ	10
C5	¿Ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	10
A lo largo de su vida:				
C6	¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	4

¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA?

NO	SÍ
RIESGO DE SUICIDIO	
1-5 puntos	Leve <input type="checkbox"/>
6-9 puntos	Moderado <input type="checkbox"/>
≥ 10 puntos	Alto <input type="checkbox"/>

SI SÍ, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (C1-C6)
RODEAR CON UN CÍRCULO «SÍ» Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO
DE SUICIDIO

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

D. Episodio (hipo)maníaco

(⇒ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

D1	a	¿Alguna vez ha tenido un período de tiempo en el que se ha sentido exaltado, eufórico, o tan lleno de energía, o seguro de sí mismo, que esto le ha ocasionado problemas u otras personas han pensado que usted no estaba en su estado habitual? (No considere períodos en el que estaba intoxicado con drogas o alcohol.)	NO	SÍ	1
<p>SI EL PACIENTE PARECE CONFUNDIDO O NO ENTIENDE A LO QUE SE REFIERE CON «EXALTADO» O «EUFÓRICO», CLARIFIQUESELO DE LA SIGUIENTE MANERA: Lo que queremos decir con «exaltado o «eufórico» es un estado de satisfacción alto, lleno de energía, en el que se necesita dormir menos, en el que los pensamientos se aceleran, en el que se tienen muchas ideas, en el que aumenta la productividad, la creatividad, la motivación o el comportamiento impulsivo.</p> <p>SI SÍ:</p>					
	b	¿En este momento se siente «exaltado», «eufórico», o lleno de energía?	NO	SÍ	2
D2	a	¿Ha estado usted alguna vez persistentemente irritado durante varios días, de tal manera que tenía discusiones, peleaba o le gritaba a personas fuera de su familia? ¿Ha notado usted o los demás, que ha estado más irritable o que reacciona de una manera exagerada, comparado a otras personas, en situaciones que incluso usted creía justificadas?	NO	SÍ	3
<p>SI SÍ:</p>					
	b	¿En este momento se siente excesivamente irritable?	NO	SÍ	4
¿CODIFICÓ SÍ EN D1a O EN D2a?			NO	SÍ	
D3	<p>SI D1b O D2b = SÍ: EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL SI D1b Y D2b = NO: EXPLORAR EL EPISODIO PASADO MÁS SINTOMÁTICO</p> <p>Durante el tiempo en el que se sentía exaltado, lleno de energía, o irritable notó que:</p>				
	a	¿Sentía que podía hacer cosas que otros no podían hacer, o que usted era una persona especialmente importante?	NO	SÍ	5
	b	¿Necesitaba dormir menos (p. ej., se sentía descansado con pocas horas de sueño)?	NO	SÍ	6
	c	¿Hablaba usted sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderle?	NO	SÍ	7
	d	¿Sus pensamientos pasaban tan deprisa por su cabeza que tenía dificultades para seguirlos?	NO	SÍ	8
	e	¿Se distraía tan fácilmente, que la menor interrupción le hacía perder el hilo de lo que estaba haciendo o pensando?	NO	SÍ	9
	f	¿Estaba tan activo, tan inquieto físicamente que los demás se preocupaban por usted?	NO	SÍ	10
	g	¿Quería involucrarse en actividades tan placenteras, que ignoró los riesgos o consecuencias (p. ej., se embarcó en gastos descontrolados, condujo imprudentemente o mantuvo actividades sexuales indiscretas)?	NO	SÍ	11
¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE D3 (O 4 O MÁS RESPUESTAS SI D1a ES NO [EPISODIO PASADO] O SI D1b ES NO [EPISODIO ACTUAL])?			NO	SÍ	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

D4	¿Duraron estos síntomas al menos 1 semana y le causaron problemas que estaban fuera de su control, en la casa, en el trabajo, en la escuela, o fue usted hospitalizado a causa de estos problemas?	NO	SÍ	12								
	EL EPISODIO EXPLORADO ERA:	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>									
		<i>HIPOMANÍACO</i>	<i>MANÍACO</i>									
	¿CODIFICÓ NO EN D4?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>EPISODIO HIPOMANÍACO</i></td> </tr> <tr> <td>ACTUAL</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PASADO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NO	SÍ	<i>EPISODIO HIPOMANÍACO</i>		ACTUAL	<input type="checkbox"/>	PASADO	<input type="checkbox"/>
NO	SÍ											
<i>EPISODIO HIPOMANÍACO</i>												
ACTUAL	<input type="checkbox"/>											
PASADO	<input type="checkbox"/>											
	ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.											
	¿CODIFICÓ SÍ EN D4?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>EPISODIO MANÍACO</i></td> </tr> <tr> <td>ACTUAL</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PASADO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NO	SÍ	<i>EPISODIO MANÍACO</i>		ACTUAL	<input type="checkbox"/>	PASADO	<input type="checkbox"/>
NO	SÍ											
<i>EPISODIO MANÍACO</i>												
ACTUAL	<input type="checkbox"/>											
PASADO	<input type="checkbox"/>											
	ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.											
MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)												