ISSN 2007-6843

REVISTA DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y PERSONALIDAD

Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social
Volumen XXXVI, Número 2, 2019

Asociación Mexicana de Psicología Social

Revista de Psicología Social y Personalidad

Editor General
Mirta Margarita Flores Galaz
Universidad Autónoma de Yucatán

Editor Ejecutivo
Sofía Rivera Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México

Editores Asociados
Claudia Ivethe Jaen Cortés
Pedro Wolfgang Velasco Matus
Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco
Universidad Nacional Autónoma de México

Diseño Editorial
Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco

Consejo Editorial
Alejandra Domínguez Espinosa
Universidad Iberoamericana, México

Amalio Blanco
Universidad Autónoma de Madrid, España

Ángel Vera Noriega
Centro de Investigación, Alimentación y Desarrollo, México

Dolores Albarracín
University of Pennsylvania, Estados Unidos

Harmon Hosch
Universidad de Texas en El Paso, Estados Unidos

Mirna García Méndez
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Judith López Peñaloza
Universidad de Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México

Luis Zayas
Universidad de Texas en Austin, Estados Unidos

Héctor Betancourt M.
Loma Linda University en California, Estados Unidos

Rolando Díaz Loving
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Roque Méndez
Universidad Estatal de Texas, Estados Unidos

Rubén Ardila
Universidad Nacional de Colombia

Ruth Nina Estrella
Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico

José Peiró
Universidad de Valencia, España

Steve Lopez
Universidad de California en Los Ángeles, Estados Unidos

Tonatiuh García Campos
Universidad de Guanajuato, México

Wilson López
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Luis Felipe García y Barragán
Universidad de Guanajuato, México

Rozzana Sánchez Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Harry Triandis
Universidad de Illinois en Urbana Champaign, Estados Unidos

Arrigo Angelini
Universidade de São Paulo, Brasil

José Luis Saiz Villadet
Universidad de la Frontera, Chile

Sofía Rivera Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Paul Schmitz
Universidad de Bonn, Alemania

© Asociación Mexicana de Psicología Social, 2019

Revista de Psicología Social y Personalidad, Volumen XXXVI, N° 2, (julio – diciembre 2019) es una publicación semestral, editada por la Asociación Mexicana de Psicología Social, Nápoles, Benito Juárez, C.P. 03810, México, D.F., a través de la Asociación Mexicana de Psicología Social, Pensylvania 173, Col. Ampliación Nápoles, Delegación Benito Juárez, CP. 03810, México, D.F., Tel: 5556222326, www.amepso.org, revista@amepso.org, Editor responsable: Dra. Mirta Margarita Flores Galaz, Certificado de Reserva de Derechos al uso Exclusivo N° 04-2013-061811011900-203, ISSN 2007-6843, Responsable de la última actualización -de este número: AMEPSO, Dra. Claudia Ivethe Jaen Cortés Pensylvania 173, Col. Ampliación Nápoles, Delegación Benito Juárez, CP. 03810, México, D.F., fecha de última modificación, 6 de junio de 2019.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos e imágenes aquí publicado, siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Sistema de índices y resúmenes: RPSP se encuentra en trámite.

PRÓLOGO

En este número se incorporan cinco artículos de investigación que muestran resultados sistemáticos sobre diferentes áreas temáticas actuales en psicología. Dichas contribuciones se pueden dividir en tres grandes rubros, el primero de ellos se refiere a el afrontamiento y la depresión. El primer artículo lo aborda junto con la ansiedad y la depresión hospitalaria en mujeres con obesidad y el segundo con la salud mental y el rendimiento en estudiantes, el tercer artículo se enfoca específicamente a la incidencia sobre la depresión en México. La segunda área abordada es la religiosidad y su relación con la personalidad y la regulación emocional. Finalmente, la tercer área se dirige a la validación psicométrica de una escala de nomofobia en población mexicana.

Agradezco a todos los autores por su confianza y sus aportaciones, así como a los revisores por su tiempo y contribución a la difusión de hallazgos de investigación.

Dra. Mirta Margarita Flores Galaz

PREFACE

Five research articles are included in this issue that show systematic results on different current thematic areas in psychology. These contributions can be divided into three main areas, the first of which refers to coping and depression. The first article addresses it together with hospital anxiety and depression in obese women and the second with mental health and performance in students, the third article focuses specifically on the incidence of depression in Mexico. The second area addressed is religiosity and its relationship with personality and emotional regulation. Finally, the third area addresses the psychometric validation of a nomophobia scale in the Mexican population.

I thank all the authors for their trust and input, as well as the reviewers for their time and contribution to the dissemination of research findings.

Dra. Mirta Margarita Flores Galaz

REVISTA DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y PERSONALIDAD

REVISTA DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y PERSONALIDAD, VOLUMEN XXXVI, NÚMERO 2, 2019

Índice

Estilos de afrontamiento, ansiedad y depresión hospitalaria en una muestra de pacientes con obesidad **Coping styles, anxiety and hospital depression in a sample of patients with obesity** *Jessica Berenice Flores Mendoza, Diana Itzel Palacios Mata, Ximena Flores González, Vanessa López López, Rolando Díaz-Loving*	Página 1
Salud mental, afrontamiento y rendimiento académico en universitarios de Santa Ana, Sonora **Mental health, coping and academic performance in university students from Santa Ana, Sonora patients with obesity** *Nehemías Cuamba Osorio*	**11**
Factores de incidencia sobre el padecimiento de depresión en la población mexicana **Incidence factors on the suffering from depression in the mexican population** *Alvin David López Retana*	**24**
Las 4 grandes dimensiones de la religiosidad, su relación con la personalidad y la regulación emocional **The 4 big dimensions of religiousness, its relationship with personality and emotional regulation** *Alejandro Tapia-V. y Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa*	**46**
Creación y validación de la escala de nomofobia para la población mexicana **Creation and validation of the nomophobia scale for the mexican population** *Jennifer León Cruz, Dominic Sebastián González Tapia,* *María Sughey López Parra*	**64**

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON OBESIDAD

COPING STYLES, ANXIETY AND HOSPITAL DEPRESSION IN A SAMPLE OF PATIENTS WITH OBESITY

Jessica Berenice Flores Mendoza[*], Diana Itzel Palacios Mata[*], Ximena Flores González*, Vanessa López López**, Rolando Díaz-Loving[*]

Universidad Nacional Autónoma de México[*]
Universidad Univer Milenium[**]

Resumen

La obesidad es un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años en población infantil y adulta. Existen diversos factores involucrados en el desarrollo de esta problemática, entre ellos los psicológicos. El objetivo del trabajo fue identificar si existe relación entre la ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento en una muestra de adultos con obesidad de una clínica del primer nivel de atención. Se utilizó la Escala de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1993) en su versión validada por Zavala, Andrade, Rivas y Reidl (2008), en población mexicana y la Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria HADS en su versión validada por Herrera, Galindo y Lerma (2018) en población mexicana. Teniendo como resultados, correlaciones positivas con la depresión y los estilos de afrontamiento evasivo, análisis cognitivo reflexivo y de negación, así como una correlación negativa entre la ansiedad y el afrontamiento de distanciamiento.
Palabras Clave: Obesidad, Afrontamiento, Depresión, Ansiedad, Salud Mental

Abstract

Obesity is a public health problem that has increased in recent years in children and adults. There are several factors involved in the development of this problem, including psychological factors. The aim of this study was to identify if there is a relationship between anxiety, depression, and coping styles in a sample of adults with obesity in a primary care clinic. The Coping Styles Scale of Lazarus and Folkman (1993) in its version validated by Zavala, Andrade, Rivas and Reidl (2008), in Mexican population and the Hospital Anxiety and Depression Scale HADS in its version validated by Herrera, Galindo and Lerma (2018) in Mexican population were used. Having as results, positive correlations with depression and avoidant coping styles, reflective cognitive analysis, and denial, as well as a negative correlation between anxiety and distancing coping.
Key word: Obesity, Coping, Depression, Anxiety, Mental Health

En el año 2020, México ocupó el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta, siendo diez veces mayor que la de países como Japón y Corea. Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, superado por Grecia, Estados Unidos e Italia (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2020). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Asimismo, es el resultado de una compleja interacción entre genética, medio ambiente y factores psicológicos y sociales (Lazarevich, Irigoyen-Camacho, & Velázquez-Alva, 2013).

De acuerdo con la relación que ha tenido la obesidad con la salud mental, algunos trastornos depresivos se han asociado con un riesgo del 70% mayor en casos de obesidad (Rajan & Menon, 2017). En una investigación de Quintero, et al. (2016) que tenía como objetivo relacionar la psicopatología y la obesidad en adultos mayores de 18 años se encontró que la mayoría de los pacientes tienen alta puntuación en psicopatología; el 80.9% tenían sintomatología depresiva de moderada a severa, el 56.39% tenían elevada ansiedad-rasgo, y 48.26% tenían elevada ansiedad-estado.

Existe una gran variedad de estudios que aceptan la hipótesis de que efectivamente existe una correlación significativa entre depresión y obesidad. En una investigación con jóvenes con diversos niveles de obesidad, se encontró que los que presentaban obesidad severa mostraron más problemas psicológicos que aquellos que presentaban sobrepeso u obesidad entre leve y moderada (Calderón, Forns, & Varea, 2010). Sin embargo, por su parte, un experimento de 9,000 adolescentes demostró que no hubo relación entre obesidad y depresión, aunque sí reportó que aquellos que desarrollaron depresión tenían el doble de riesgo de ser obesos al siguiente año (Cañoles et al., 2015).

Asimismo, existe cierta evidencia de que el deterioro físico, la disfunción social y la alimentación emocional, actúan como mediadores de las relaciones longitudinales bidireccionales entre la depresión y el estrés, afirmando que la depresión predice aumentos de la obesidad y la obesidad predice a su vez, aumentos de la depresión para las mujeres, pero no para los hombres (Vitteng, 2018). En otro estudio realizado en México en 2018, se afirma que la obesidad se asocia con la depresión en las mujeres mexicanas (Zavala, et al., 2018).

Respecto al vínculo entre ansiedad y obesidad, se encontró que la ansiedad ocurre con más frecuencia en personas obesas/con sobrepeso en comparación con personas de peso normal (Amiri & Behnezhad, 2019). Salazar et al. (2016) afirman que la ansiedad puede ser un factor de riesgo que predispone al sobrepeso y obesidad,

ya que encontraron que la obesidad se encuentra relacionada significativamente con el aumento de apetito por situaciones de miedo, enojo y ansiedad. Con base en lo anterior, se ha demostrado que una forma de regulación y estrategia de afrontamiento para las personas con problemas emocionales y psicológicos es comer, puesto que desarrollan una conducta anormal de alimentación que los guía a ganar peso. Goldschmidt et al. (2014), encontraron que "el comer emocional" media la relación entre la obesidad y el índice de masa corporal (IMC), de tal forma, que esta desencadena o mantiene la obesidad, empeorando los síntomas depresivos.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (2008), el afrontamiento se refiere a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

En un estudio llevado a cabo en México en el 2018 donde se evaluaron los estilos de afrontamiento de pacientes con obesidad mórbida se reportó que las mujeres mostraban mayor afrontamiento pasivo y evitativo, que se asoció con enojo, poca confianza y distanciamiento en las relaciones personales (Terrazas-Romero, Flores-Boyso, Zenil-Magaña, Landa-Ramírez, & Reséndiz-Barragán, 2018). En otra investigación del 2019 se desarrolló un estudio con el objetivo de caracterizar los estilos de afrontamiento, la depresión, la ansiedad, los niveles de autoestima y los niveles de riesgo cardiovascular, en un grupo de adolescentes obesos, donde se encontró que el estilo de afrontamiento más frecuente era el estilo improductivo (Castillo, et al., 2019).

Método

El propósito de la presente investigación fue identificar si existe relación entre la ansiedad, depresión y estilos de afrontamiento en una muestra de adultos con obesidad de una clínica del primer nivel de atención.

Participantes

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en donde participó una muestra no probabilística de 178 pacientes con diagnóstico de obesidad de una clínica de salud mental y nutrición del primer nivel de atención en el Estado de México, considerándose las normas de la OMS (2014), que indica que un índice de masa corporal IMC ≥30 caracteriza la presencia de obesidad. De estos pacientes, el 61.2 % fueron mujeres y el 38.8% fueron hombres. La edad promedio fue de 30.5 con una desviación estándar del 10.84. El 41% de la muestra con residencia en la Ciudad de México, mientras que el 59% con residencia en el Estado de México. El 53.9 % de la muestra cuenta con estudios de licenciatura, seguido del 29.8% con estudios de preparatoria.

Sólo el 9.0% y el 7.3% tienen estudios a nivel secundaria y posgrado respectivamente (Ver Tabla 1).

Instrumentos

1.Escala de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1993) en su versión validada por Zavala, Andrade, Rivas y Reidl (2008), en población mexicana. La escala mide los estilos de afrontamiento mediante 20 reactivos en formato de respuesta tipo Likert de 0-3, indicando la frecuencia con la cual usan cada estilo: (0= No, de ninguna manera; 1= en alguna medida; 2= generalmente, usualmente; 3= siempre, en gran medida) constituido en cinco factores: enfrentamiento evasivo, enfrentamiento de distanciamiento, enfrentamiento de reevaluación positiva, enfrentamiento análisis cognitivo-reflexivo, enfrentamiento de negación, con un alfa de Cronbach de .85 para la escala total y una varianza explicada del 35.4%.

2. Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria de Zigmund y Snaith (1993) en su versión validada por Herrera, Galindo y Lerma (2018) en población mexicana. La escala es una herramienta auto aplicada conformada por 14 reactivos, cada reactivo tiene cuatro posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, para un total de 0 a 21. Tanto en la ansiedad como en la depresión, se considera normal la puntuación de 0 a 7; como dudosa la que va de 8 a 10. Con un alfa de Cronbach de .68 a .93 para el factor de sintomatología ansiosa y de .67 a .90 para sintomatología depresiva y un alfa de Cronbach global de .94 y una varianza explicada del 59.6%

Procedimiento

Para aplicar los instrumentos, se solicitó permiso al responsable de la clínica de Salud y Nutrición del primer nivel de atención de Ixtapaluca en el Estado de México, solicitando el apoyo de las personas que tuvieran diagnóstico de obesidad (IMC ≥30) establecido por su médico a cargo y que residieran en CDMX o zona Metropolitana. Debido a la situación de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), se obtuvieron los datos de contacto a través del responsable de la clínica de salud y nutrición y se contactaron a cada uno de los participantes mediante redes sociales tales como: Correo electrónico, llamada telefónica y *WhatsApp*, para hacerles cordialmente la invitación a participar en la investigación.

La aplicación de los instrumentos se realizó mediante la plataforma en línea de *Google Forms* y se les aseguró la confidencialidad y anonimato de sus datos, empleándose el consentimiento informado para la participación de estos. Se les envió la liga del cuestionario a través de sus correos electrónicos y en algunos casos a sus redes sociales como: *WhatsApp* y se consideraron los artículos del código ético del psicólogo: Art. 8, 9, 12, 15, 16, 17, 18 y 49 para investigación en sujetos humanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Resultados

Se utilizó estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS versión 25 para conocer los estilos de afrontamiento que más utilizó la muestra de estudio, así como la sintomatología de ansiedad y depresión.

El estilo de afrontamiento evasivo es prevalente en un 5.1 %, mientras que el de distanciamiento lo es en un 64.6%, afrontamiento de reevaluación positiva en un 2.2%, afrontamiento cognitivo reflexivo 21.3% y afrontamiento de negación 6.7%. Dentro de la muestra, el 41.6% presenta sintomatología de ansiedad; en cuanto a sintomatología depresiva, el 51.2% la presenta (Ver Figura 1).

Se utilizó estadística inferencial a través del paquete estadístico SPSS versión 25, para observar la relación entre los factores de la escala de Afrontamiento y la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, se observó primero si las variables seguían una distribución normal. Debido a que las variables sí se distribuían normalmente (de acuerdo con la prueba Kolmogorov-Smirnov y los niveles de asimetría y curtosis) se realizaron correlaciones de Producto Momento de Pearson y asimismo se realizaron sumas por los cinco factores originales del instrumento de Afrontamiento.

En la Tabla 2 se presenta el análisis de correlación Producto Momento de Pearson obtenido entre los factores de las Escalas de Afrontamiento y Ansiedad y Depresión Hospitalaria. Las correlaciones más altas fueron entre el estilo de afrontamiento evasivo y depresión, correlacionando de forma positiva; el estilo de afrontamiento de distanciamiento y ansiedad, correlacionando de forma negativa; el estilo de afrontamiento de análisis cognitivo-reflexivo y depresión, correlacionando de forma positiva y finalmente el estilo de enfrentamiento de negación y depresión, correlacionando de forma positiva.

Discusión

Herren, Agurs-Collins, Dwwyer, Perna y Ferrer (2021) encontraron que existe una correlación positiva entre supresión emocional (cuyas consecuencias son emociones negativas no resueltas, supresión de emociones positivas y esfuerzo cognitivo continuo para manejar las respuestas emocionales) y el índice de masa corporal en pacientes con obesidad. De acuerdo con los autores, esto puede deberse a que la no resolución de las emociones negativas hace que los pacientes tiendan a ingerir alimentos como estrategia de afrontamiento. Esto coincide con lo encontrado en nuestra investigación, el estilo de afrontamiento predominante fue el de distanciamiento (64.6%), lo que indica que los pacientes de la muestra hacen un esfuerzo cognitivo y conductual para poder disminuir el significado de la situación que viven.

Serrano, Andreu, Greenglass y Murgui (2021) encontraron que las

personas que tienen un afrontamiento proactivo (en el que las personas se involucran en la situación presente de manera propositiva), tienen menor vulnerabilidad a presentar depresión.

Tabla 1
Distribución de la muestra de acuerdo con sus características sociodemográficas

Características	Frecuencia	%
Sexo		
Mujeres	109	61.2
Hombres	69	38.8
Edad	*Media (DE)* 30.5 ± 10.84)	*Rango* 14-71
Nivel de estudios		
Secundaria	16	9
Bachillerato/Preparatoria	53	29.8
Licenciatura	96	53.9
Posgrado	13	7.3
Residencia		
Estado de México	105	59
Ciudad de México	73	41

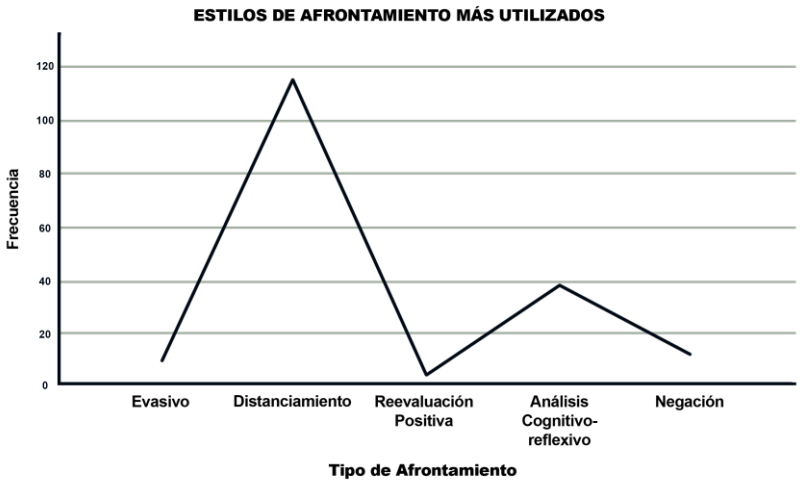

Figura 1. Frecuencia de los estilos de afrontamiento más usados en pacientes con obesidad.

Tabla 2

Análisis de correlación entre los factores de la Escala de Afrontamiento y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria en pacientes con obesidad

		Ansiedad	Depresión
Afrontamiento evasivo	Correlación de Pearson	.252**	.399**
	Sig. (bilateral)	.001	.000
	N	178	178
Afrontamiento de distanciamiento	Correlación de Pearson	-.344**	-.242**
	Sig. (bilateral)	.000	.001
	N	178	178
Afrontamiento de reevaluación positiva	Correlación de Pearson	-.003	.155*
	Sig. (bilateral)	.969	.039
	N	178	178
Afrontamiento de análisis cognitivo reflexivo	Correlación de Pearson	.330**	.420**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	178	178
Afrontamiento de Negación	Correlación de Pearson	.262**	.373**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	178	178

Nota: *p<=0.05; **p<0.01**

Lo cual respalda los resultados encontrados en nuestra muestra donde existe una correlación positiva entre depresión y un estilo de afrontamiento evasivo. Además, Mo, Hu, Ip, Dong, Lau y Wang (2021) encontraron en un estudio prospectivo de cohorte, que el uso de estrategias de afrontamiento de evitación, en la línea de base del estudio predice un mayor nivel de depresión a los seis meses de hacer un seguimiento. Así mismo Doron et al. (2013) encontraron que las personas con un perfil de afrontamiento adaptativo informaron un mejor funcionamiento en términos de mostrar niveles bajos de depresión y estado de ansiedad. Esto se puede explicar debido a que en su misma investigación (Doron et al., 2013) las personas con perfiles de afrontamiento adaptativo mostraron niveles más altos de reevaluación positiva, reenfoque positivo y toma de perspectiva. Relacionando esto con los resultados obtenidos en esta investigación, se ve presente una contradicción debido a que las personas con perfiles de afrontamiento cognitivo-reflexivo correlacionaron positivamente con niveles altos de signos depresivos. Parecería que entre más hacen este análisis autorreflexivo sobre la situación que enfrentan y buscan formas de solucionarlo, más presentan síntomas depresivos.

Estas diferencias pueden explicarse por la actitud que las personas presentan ante estas estrategias o alternativas de solución sobre los problemas que viven, por lo cual es importante que para futuras investigaciones se incorporen variables culturales como las propuestas por el Modelo de Conducta Planeada de Fisbhein y Ajzen (1977) que permitan describir y explicar la influencia de factores externos e internos al individuo para la ejecución de una conducta de salud que disminuya el riesgo del desarrollo de la obesidad.

Referencias

Amiri, S. & Behnezhad, S. (2019). Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr,* 33, 72–89. https://doi.org/10.1007/s40211-019-0302-9

Castillo D.E., Campos V.N., & Moreno M.T. (2019). Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*, 25(1), 1-22.

Doron, J., Thomas-Ollivier, V., Vachon, H., & Fortes-Bourbousson, M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences*, *55*(5), 515–520. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.017

Herren, O. M., Agurs-Collins, T., Dwyer, L. A., Perna, F. M., & Ferrer, R. (2021). *Emotion suppression, coping strategies, dietary patterns, and BMI. Eating Behaviors, 41, 101500.* doi:10.1016/j.eatbeh.2021.1015

Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M.E., & Velázquez-Alva, M. (2013). Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico City. *Nutrición Hospitalaria*, *28*(6), 1892-1899.

Lazarus & Folkman, (2008). Validación del instrumento de estilos de afrontamiento de Lazarus y Flokman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación,*10(2). 159-182.

Mo, P. K. H., Hu, H., Ip, M., Dong, W., Lau, J. T. F., & Wang, Z. (2021). Effect of stress and avoidant coping on depression and the moderating role of age among men who have sex with men: Findings from a 6-month prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 283, 310–316. doi:10.1016/j.jad.2021.01.072

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (FAO), (2020). Recuperado de: https://www.fao.org/home/es

Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; (2017). [actualizada Junio de 2016; acceso 12 de diciembre de 2016]. Obesidad y sobrepeso: nota descriptiva. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es

Quintero, J., Félix, A.M.P., Banzo-Arguis, C., Martínez de Velasco, S.R., Barbudo, E., Silveria, B., y Pérez-Templado, L.G.F. (2016). Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud mental*, *39*(3), 123-130. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.010

Salazar, B. D. A., Castillo, L. T., Pastor, D.M.P., Tejada-Tayabas, L.M., Palos, L.A.G. (2016). Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia la Promoción de la Salud*, *21*(2), 99-113. https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.8.

Serrano, C., Andreu, Y., Greenglass, E., & Murgui, S. (2021). Future-oriented coping: Dispositional influence and relevance for adolescent subjective wellbeing, depression, and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 180, 110981. doi:10.1016/j.paid.2021.110981

Terrazas-Romero M.E., Flores-Boyso G.J., Zenil-Magaña, N. T., Landa-Ramírez, E. y Reséndiz-Barragán, A.M. (2018). Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía

bariátrica. *Gaceta Médica de México.* 154, (4), 569-574.

Vitteng J.R. (2018) Mediation of the bidirectional relations between obesity and depression among women. *Psychiatry Research*. 264. 254-259.

Zavala, G.A., Kolovos, S., Chiarotto, A. Bosmans, J.E., Campos-Ponce, M., Rosado, J.L., Garcia, O.P. *(2018)* Association between obesity and depressive symptoms in Mexican population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 53 (6), 639–646. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1517-y

SALUD MENTAL, AFRONTAMIENTO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UNIVERSITARIOS DE SANTA ANA, SONORA

MENTAL HEALTH, COPING AND ACADEMIC PERFORMANCE IN UNIVERSITY STUDENTS FROM SANTA ANA, SONORA PATIENTS WITH OBESITY

Nehemías Cuamba Osorio

Universidad de Sonora

Resumen

Se analizó la diferencia en salud mental y habilidades de afrontamiento, tomando como referencia el rendimiento académico en estudiantes universitarios, se estructuró una investigación cuantitativa y transversal, con una muestra de 134 estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Ana Sonora, se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Medida de los Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada (DSM) para adulto de la Asociación Psiquiátrica Americana y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989). El rendimiento académico se midió a través de los indicadores presentados en el *kardex* de cada estudiante, se analizaron los resultados a nivel global y por carrera, los resultados demostraron la presencia de indicadores de problemas de salud mental, y problemas en el afrontamiento de los estudiantes, no se encontraron diferencias entre los grupos de rendimiento académico. Se discuten los resultados a la luz de las dificultades académicas de los alumnos por problemas de salud mental.

***Palabras Clave*:** salud mental, rendimiento académico, habilidades de afrontamiento, estudiantes universitarios.

Abstract

Difference in mental health and coping skills was analyzed, taking as a reference academic performance in college students. A quantitative and cross-sectional research was structured, with a sample of 134 college students from Santa Ana, Sonora. Two instruments were applied: the Self-assessed DSM-5 Level 1 Cross-Sectional Symptoms Measurement Scale (DSM) for adults, of the American Psychiatric Association, and the Coping Skills Inventory (CSI) of Tobin et al. Academic performance was measured through indicators showed in each student's kardex. Results were analyzed at a global level and by career; they showed the presence of mental health problems indicators, as well as coping deficiencies in the students. Differences between groups by academic performance were not found. Results are discussed about health mental problems.

Key words: mental health, academic performance, coping skills, university students.

La Organización Mundial de la Salud (2019) señala que los problemas de salud mental van en aumento, la prospección en prevalencia está cerca del 20%; en México, uno de cada cuatro adultos ha padecido o padece algún tipo de trastorno mental (Secretaría de Salud, 2013); además, investigaciones recientes refieren que el rango de población con esta clase de problemas tardan entre cuatro y 20 años en buscar algún tipo de apoyo (Berenzon, Saavedra, Medina-Mora, Aparicio, & Galván 2013), por lo cual el problema se vuelve mayor.

Esta clase de problemas se ven reflejados en el entorno universitario debido a que es un ambiente donde las demandas del contexto (García et al., 2012; Pozos, Preciado, Plascencia, Acosta, & Aguilera, 2015) coinciden con la adquisición de mayor autonomía, competitividad y expectativas propias de la etapa evolutiva (Antuñez & Vinet, 2013; Badder et al., 2014), incrementan la probabilidad de la presencia de estrés que al ser de forma recurrente afecta la salud mental (El Ansari, Oskrochi, & Haghgoo, 2014; Ferrel, Vélez, & Ferrel, 2014; Pérez, Bonnefoy, & Cabrera, 2011; Pozos, Preciado, Acosta, Aguilera, & Delgado, 2014).

Diversos estudios hacen alusión al problema: Micin y Bagladi (2011) encontraron una alta prevalencia de trastornos mentales en universitarios, siendo los trastornos adaptativos, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos ansiosos los de mayor presencia. Gallagher (2014), encontró que un 15.8 % de estudiantes universitarios presentaron trastornos de ansiedad y un 13.1 % trastornos depresivos. Chau y Vilela (2017) encontraron que los alumnos con menor dificultad académica presentaron mejores condiciones en salud mental, y un menor nivel de estrés. Otros estudios han encontrado evidencia de conductas de autodestrucción como lo son los comportamientos suicidas (Lester, 2014; Lipson, Gaddis, Heinze, Beck, & Eisenber, 2015), asimismo, la presencia de una pobre calidad de sueño, (Valerio, Jim Kim, & Sexton, 2016), y el aumento de conductas adictivas o de consumo de sustancias (Sinha & Jastreboff, 2013).

El hablar de salud mental no denota solamente la ausencia de trastornos mentales, sino que conlleva un estado de bienestar donde la persona está consciente de sus aptitudes y recursos para afrontar las presiones cotidianas y problemas de la vida, de tal forma que el individuo sea funcional y capaz de contribuir a la sociedad (Souza & Cruz, 2010), estos recursos se conocen como habilidades de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986), las cuales son importantes para la adaptación del individuo, y son determinantes para que la persona tenga un nivel adecuado de bienestar y salud mental (Cassaretto, 2010).

Byrd y McKinney (2012) encontraron que el afrontamiento es

una variable que probabiliza una mejor salud mental en estudiantes universitarios. Pritchard, Wilson y Yamnitz (2007) concluyeron que las habilidades de afrontamiento se relacionaban con una adecuada capacidad de adaptación a las presiones y desafíos del entorno universitario. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de desarrollar habilidades cognitivas de afrontamiento que ayuden al estudiante universitario en su salud mental en vías de mejorar su rendimiento académico (Sánchez, León, & Barragán, 2015).

Ambos factores impactan en el rendimiento académico del estudiante dado que se puede ver reducido su interés frente al estudio (Caballero, Abello, & Palacios, 2007), no obstante, en México se ha subestimado la importancia de estas variables y su asociación con el rendimiento académico de los estudiantes (Caso & Hernández, 2010).

Con referencia al presente estudio en la Universidad de Sonora específicamente en Campus Santa Ana, han aumentado los múltiples casos de comportamientos que hacen pensar la presencia de problemas de salud mental en los estudiantes, eventos donde se presentan en los estudiantes problemas de pánico y angustia e inestabilidad emocional, lo anterior, reportado por diferentes maestros, y por la encargada de bienestar psicológico (Lara, 2019).

A su vez, dado la oferta de nuevas carreras se presenta el alza en la cantidad de población estudiantil, sin embargo, no aumentó el personal tutorial para atención y seguimiento, lo cual ha dificultado llevar un monitoreo con relación a este tipo de problemas en los estudiantes, afectando que se puedan llevar a cabo adecuados métodos para prevenir este tipo de situaciones.

Dado lo anterior expuesto, el presente estudio parte de las preguntas de investigación ¿Se presentarán indicadores de problemas de Salud Mental y habilidades de afrontamiento en los estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Ana, Sonora? y ¿Habrá diferencias entre estos indicadores con relación al rendimiento académico en los estudiantes universitarios? partiendo de los objetivos generales: Delimitar la presencia de indicadores de problemas de salud mental y habilidades de afrontamiento en los estudiantes universitarios de Santa Ana Sonora y analizar la diferencias entre estos indicadores con relación al rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Método

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico compuesto por personas voluntarias, la muestra estuvo conformada por 134 estudiantes de la Universidad de Sonora campus Santa Ana (cabe

resaltar que es un campus pequeño, cuya población oscila entre los 150 y 200 estudiantes) de las carreras de Educación, Derecho y Administración, las tres carreras mencionadas son nueva oferta educativa en el campus desde 2018, otras carreras como Contaduría, Agro-negocios y Desarrollo Regional ya no se ofertan en el campus, pero si tienen estudiantes activos y dado la cantidad de estudiantes se agruparon en el grupo de otros, la muestra presentó una media de edad de 22.78 años con un mínimo de 18 y máximo de 68, el género fue de una razón de 2:1 con relación femenino a masculino; la distribución por carrera se describe en la Tabla 1.

Tabla 1
*Distribución de la muestra por carrer*a

Carrera	Frecuencia	Porcentaje
Educación	30	22.4 %
Derecho	22	16.4 %
Administración	64	47.8 %
Otros	18	13.4 %
Total	134	100%

Se identificó que 82 de los participantes estaban inscritos en el turno matutino, con un porcentaje de 61.2%, y 50 en el turno vespertino con un porcentaje de 37.3%, sólo un estudiante expresó asistir a clases en ambos turnos. Con relación a los semestres estos corresponden al primer semestre del calendario escolar anual, y se repartió en porcentajes de la siguiente manera segundo con 50.7%, cuarto con 10.4%, sexto con 12.7% y octavo con 26.1%, el porcentaje por semestre se ve disminuido en los semestres 4to y 6to dado el trabajo de campo que realizan los estudiantes, por lo cual casi no se encuentran en clases presenciales en el campus.

En otras variables socio demográficas, el 87.6% informaron ser solteros, un 7.5% casados, un 8.2% estar en unión libre, 1.5% separados y un 2.2% divorciados; el 57.5% mencionaron que trabajaban aparte de estudiar; sin embargo, el 56.7% mencionaron que dependían de sus padres, principalmente en el plano económico. Por último, los indicadores de rendimiento académico se expresan en la Tabla 2.

Instrumentos

Se utilizó la Escala de Medida de los Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada para adulto de la Asociación Psiquiátrica Americana (2014) con el objetivo de detectar indicadores de problemas de salud mental, si bien, la presencia del indicador no significa un diagnóstico de trastorno mental, si la probabilidad de la presencia del trastorno, además,

apoya en la identificación de otras áreas relevantes que pueden tener un impacto significativo en el pronóstico del individuo.

Tabla 2
Indicadores de rendimiento académico de los estudiantes del campus Santa Ana expresados en porcentajes

Carrera	Regular	Irregular	61 a 70	71 a 80	81 a 90	91 a 100
Educación	100	0	3.33	23.33	36.66	36.66
Derecho	95.45	4.55	4.55	4.55	40.9	50
Administración	89.06	10.94	4.69	20.31	37.5	37.5
Otros	88.89	11.11	0	11.11	55.55	33.34
Porcentaje total	91.8 %	9.2 %	3.7 %	17.2 %	40.3 %	38.8 %

El instrumento se compone de 37 reactivos con una escala con formato tipo Likert con puntuaciones que van de 0 (en ningún momento) a 4 (casi cada día), y que toma significancia a partir de la puntuación 2 (varios días); los indicadores de desórdenes mentales que identifica el instrumento son: depresión, ira, manía, ansiedad, síntomas psicosomáticos, psicosis, problemas de sueño, problemas de memoria, pensamientos y comportamientos obsesivos, disociación, funcionamiento de la personalidad, consumo de sustancias, maltrato, hiperactividad e impulsividad, fobia social, problemas alimentarios, ideación suicida, intento suicida y autolesiones.

Para medir la presencia de habilidades de afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI (Tobin, Holroyd, Reynolds, & Kigal, 1989) adaptado en población mexicana por Rodríguez, Estrada, Rodríguez y Bringas (2014) el cual consta de 41 reactivos con formato de respuesta tipo Likert que van de 0 (en absoluto) a 4 (totalmente); el instrumento se divide en 8 habilidades, cuatro habilidades de afrontamiento activas (resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y reestructuración cognitiva) y cuatro habilidades de afrontamiento pasivas (autocrítica, pensamiento desiderativo, evitación de problemas y retirada social).

La validez de constructo y consistencia interna de los instrumentos utilizados se presenta en la Tabla 3.

Por último, el rendimiento académico se midió a través de indicadores como estatus y promedio presentados en el *kardex* de cada estudiante.

Tabla 3.
Validez de constructo y consistencia interna de los instrumentos utilizados.

Instrumento	KMO	X^2	GL	P	Rango	Comunalidad	Alfa
Escala DSM	.787	2222.46	666	.000	.500 - .874	.916	
Escala CSI	.781	2791.14	780	.000	.538 - .824	.895	

Procedimiento

Se reclutó a alumnos de la carrera de psicología del campus Nogales de los semestres cuarto, sexto y octavo para apoyo en la aplicación de los instrumentos de medición, se entrenó al grupo de estudiantes a través de la aplicación del instrumento a ellos mismos, de tal forma que se pudieran resolver las dudas correspondientes.

Se consiguieron los permisos correspondientes con el jefe de departamento del campus y se viajó a la ciudad de Santa Ana, la aplicación se realizó en un solo día al inicio del semestre para no entorpecer las actividades académicas, además se recibió apoyo por parte del jefe de departamento para aplicar a alumnos que se encontraban en campo ese día, posteriormente esos instrumentos fueron enviados por medio de paquetería a la ciudad de Nogales, Sonora una semana después.

Posteriormente se estructuró una matriz en SPSS para el vaciado de los datos, mismo que se hizo con el apoyo de los alumnos anteriormente mencionados, para su posterior análisis.

Resultados

Para analizar la presencia del indicador de problemas de salud mental, se promediaron los resultados de cada indicador de la escala utilizada según lo planteado por la base teórica de cada instrumento, se utilizó la medida de prevalencia como forma de determinar la presencia del indicador en la población estudiantil. Las tablas que se presentan a continuación exponen las prevalencias de los indicadores de problemas de salud mental, tanto a nivel campus Santa Ana, como en cada una de las carreras que se imparten.

La Tabla 4 presenta la prevalencia de los indicadores a nivel campus Santa Ana, se compone de cuatro columnas, en las tres primeras se mencionan el grado en que se presenta el indicador (Leve, Moderado y Grave), el grado leve hace referencia de la presencia del problema por periodos espaciados, el grado moderado hace referencia de la presencia del problema por periodos más seguidos aunque aún intermitentes, y el grado grave hace referencia a la presencia del problema ya de forma recurrente; además de lo anterior se presenta una cuarta columna que contiene el total de la

prevalencia del indicador en la población estudiantil. Para facilitar el entendimiento de esta, sólo se hará mención en cada uno de los grados del indicador más prevalente.

Como se observa el indicador de manía fue el de mayor prevalencia en el grado leve, el indicador de depresión fue el que presentó mayor prevalencia en el grado moderado, y el indicador de ira fue el que presentó mayor prevalencia en el grado grave, en el total, el indicador depresión tuvo mayor prevalencia, lo cual pudiera hacer notar que uno de cada dos estudiantes del campus presenta probabilidad de presentar actualmente depresión.

Tabla 4
Prevalencia en el campus Santa Ana de indicadores de problemas de salud mental

Indicador	Leve	Moderado	Grave	Total
Depresión	19.4	26.4	5.2	51
Ira	22.4	14.2	11.9	38.5
Manía	29.1	10.5	3.7	43.3
Ansiedad	23.9	6	4.5	34.4
Síntomas Somáticos	23.1	13.5	6.7	41.3
Psicosis	9	2.9	2.2	14.1
Problemas de Sueño	15.7	13.4	9.7	38.8
Problemas de Memoria	11.9	6	9	26.9
Pensamientos Obsesivos	16.5	4.4	4.6	25.5
Disociación	19.4	8.2	7.5	35.1
Disfunción de la Personalidad	12	11.9	4.5	28.4
Consumo de Sustancias	8.1	1.5	1.5	11.1
Maltrato doméstico	9	.7	1.5	11.2
Hiperactividad e Impulsividad	11.9	3.7	3	18.6
Fobia Social	14.1	4.4	3.7	22.2
Problemas Alimentarios	10.4	4.4	2.2	17
Ideación Suicida	5.2	0	0	5.
Intento Suicida	2.2	0	0	2.2
Autolesiones	2.2	3.0	2.7	7.9

Nota: los valores están expresados en porcentajes (%)

La Tabla 5 presenta las prevalencias del indicador por carrera, observándose que las carreras de educación y derecho presentan las mayores prevalencias con relación a los indicadores de problemas de salud mental, con excepción del indicador psicosis, consumo de sustancias y maltrato doméstico, los cuales las prevalencias más altas están en la carrera de administración.

En la Tabla 6 se presenta la prevalencia de las habilidades de afrontamiento en estudio, a mayor porcentaje mayor presencia de la habilidad, se observa mayor

prevalencia en la presencia de habilidades pasivas de afrontamiento tanto a nivel campus como por carrera.

Tabla 5
Prevalencia por carrera de indicadores de problemas de salud mental

Indicador	Edu	Der	Adm	Otros
Depresión	56.7	40.8	31.3	29
Ira	56.5	72.7	40.6	33.3
Manía	53.3	45.3	39	38.9
Ansiedad	50	40.8	23.4	39
Síntomas Somáticos	50	45.4	39.2	44.4
Psicosis	20	4.5	14.1	16.7
Problemas de Sueño	43.3	10	29.7	50
Problemas de Memoria	40	22.7	25	16.8
Pensamientos Obsesivos	30	45.4	18.8	16.8
Disociación	50	45.4	29.7	16.7
Disfunción de la Personalidad	43.3	45.3	18.8	16.8
Consumo de Sustancias	16.6	9	29.8	5.6
Maltrato doméstico	13.3	4.5	14.1	5.6
Hiperactividad e Impulsividad	23.3	36.3	15.6	11.1
Fobia Social	40	18	6.7	16.8
Problemas Alimentarios	26.7	27.2	15.8	16.7
Ideación Suicida	3.3	18.2	1.6	3.3
Intento Suicida	3.3	4.5	0	5.6
Autolesiones	20	13.5	4.2	16.7

Nota: los valores están expresados en porcentajes (%), edu= educación, der= derecho, adm= administración, otros= otras carreras

Tabla 6
Prevalencia de indicadores de habilidades de afrontamiento por carrera y campus

Habilidad	SA	EDU	LD	LA	OTROS
Resolución de Problemas	55	51.9	45.5	61.3	50
Autocrítica	90.9	85.7	90.9	93.5	77.8
Expresión Emocional	85.6	80.8	77.3	83.9	77.8
Pensamiento Desiderativo	66.1	67.9	60	69	55.6
Apoyo Social	73.2	55.6	63.6	76.7	72.2
Restructuración Cognitiva	77.2	64.3	66.7	82	82.4
Evitación de Problemas	92.7	88.9	86.4	95	93.3
Retirada Social	100	100	100	100	100

Nota: los valores están expresados en porcentajes (%)
SA: Santa Ana; EDU: educación; LD= Derecho; LA= Administración;

Para examinar las diferencias entre grupos, se pretendía utilizar el estadístico *t* de Student para muestras independientes, sin embargo, dado que los grupos de regular e irregular fueron muy diferentes entre sí en el tamaño de muestra (124 vs 10) no se realizó la comparación por esta clase de grupos, sino a través de los rangos de calificaciones a través del *kardex* por medio de análisis de varianza (ANOVA de un solo factor) y prueba *Post hoc* Scheffé. No obstante, no se observaron múltiples diferencias entre los rangos de calificaciones, por lo cual, se omitió la tabla correspondiente de los resultados, mismos que sólo se hará mención.

Se observaron diferencias significativas a nivel campus ($p<.05$) entre el rango 71 a 80 y el rango 91 a 100 en los indicadores de problemas de salud mental de pensamientos obsesivos ($p=.037$), psicosis ($p=.03$) y consumo de sustancias ($p=.026$), presentándose un promedio mayor en el rango bajo del *kardex*.

Discusión

El presente estudio evidencia una alta prevalencia de indicadores de problemas de salud mental en los estudiantes del campus Santa Ana, de igual forma los resultados refieren que los estudiantes perciben malestar psicológico a niveles cognitivos, emocionales y comportamentales, así como un rol pasivo del estudiante en la ejecución de habilidades de afrontamiento al estrés, lo cual pudiera probabilizar el desarrollo de trastornos mentales en los universitarios (Souza & Cruz, 2010) cumpliéndose la primera hipótesis y contestando la primera pregunta de investigación, a su vez logrando el primer objetivo.

Las altas prevalencias de los indicadores de problemas de salud mental concuerdan con lo encontrado en otras investigaciones como Gallagher (2014), Lipson, Gaddis, Heinze, Beck, y Eisenber (2015), Valerio, Jim Kim, y Sexton-Radek (2016), sumándose el presente estudio a los trabajos realizados.

No obstante, en el análisis de las diferencias, la mayoría de los indicadores no presentaron diferencias significativas con relación al rendimiento académico, es probable que esto se deba a que no se logró realizar la comparación entre grupos de regular e irregular puesto que las muestras eran considerablemente diferentes en tamaño, lo cual pudiera sesgar los resultados, se considera importante entonces retomar en uno o dos años más otro estudio similar y observar si el grupo de irregulares es más nutrido en cantidad, dado que las carreras nuevas ya estarán en semestres avanzados y ya sin tener estudiantes de las carreras que no se renovarán en el campus, a su vez considerando utilizar otro tipo de estrategias de análisis para medir el efecto e impacto de estas variables sobre el rendimiento, y un mayor control de sesgos al momento de interpretar los resultados, lo cual presenta un área de trabajo que aún está abierta.

Si bien los indicadores de psicosis, pensamientos obsesivos y consumo de sustancias, los cuales presentan una mayor media en estudiantes con bajas

calificaciones en comparación con los estudiantes que tienen altas calificaciones, resultados que contesta parcialmente la segunda pregunta de investigación y deja el segundo objetivo como cumplido de forma parcial. Aun así, dos de los indicadores presentados (psicosis y pensamientos obsesivos), tienen poca evidencia empírica con relación a su impacto en el rendimiento académico, por lo cual constituye un área de oportunidad para seguir investigando.

Con referencia a la presencia de indicadores de afrontamiento, la evidencia indica que los estudiantes del campus se orientan a un afrontamiento pasivo, con una mayor evitación de problemas y siendo exigentes con ellos mismos, lo anterior, aumenta la probabilidad de presencia de los indicadores de problemas de salud mental (Byrd & McKinney, 2012) dado que estudios evidencian que estas habilidades cuando son de carácter activo son importantes para reducir la tensión y aumentar el estado de bienestar (Chao, 2011; Díaz, 2010), por lo cual el carácter pasivo de las habilidades de afrontamiento incrementa la posibilidad de que los problemas de salud mental se presenten y mantengan con el tiempo (Mahmoud, State, Hall, & Lennie, 2012).

Por último, es necesario considerar que la vida universitaria no es el único factor de riesgo para los estudiantes para la presencia de esta clase de problemas, muchos estudiantes vienen con estos aprendizajes desde casa, y es en la universidad cuando se desencadenan este tipo de situaciones que al combinarse con los problemas de la vida diaria, incrementan la posibilidad de un mayor estado de malestar en el universitario, por lo cual es importante que estudios posteriores en el campus puedan considerar variables como la familia para poder establecer asociaciones y poder determinar mejor los métodos de intervención a seguir.

Concluyendo que los resultados obtenidos, contribuyen a un mayor conocimiento sobre el problema y como se presenta en el campus, sentando un fundamento en el cual, trabajar para el diseño de estrategias de prevención e intervención en pro de mejorar el nivel de calidad de vida del estudiante en el campus.

Referencias

Antunez, Z. y Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile,* 141, 209-216.

Asociación Psiquiátrica Americana (2014*). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V.* Editorial Medica Panamericana. Ciudad de México, México

Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Álamo, C., Fierro, C. Venezian, S., y Dittus, P. (2014). Diagnostico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría,* 52 (523), 167-176.

Berenzon, S., Saavedra, N., Medina, M., Aparicio, V. y Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*. 33(4):252–8.

Byrd, D. & McKinney, K. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with mental health of college students. *Journal of American College Halth,* 60(3), 185-193. https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334

Caballero, C., Abello, R. y Palacio, J. (2007). Relación del burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (2), 98-111

Cassaretto, M. (2010). Relaciones entre la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios. *Revista Vanguardia Psicológica* 1(1); 202-225. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815128.pdf

Caso, J. & Hernández, L. (2010). Modelo explicativo del bajo rendimiento escolar: un estudio con adolescentes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa* 3(2). Recuperado a partir de: https://revistas.uam.es/riee/article/view/4495

Chao, R. (2011). Managing stress and maintaining well-being: social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development*, 89, 338-348. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00098.x

Chau, C. y Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida por estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit,* 23(1), 89-102. Doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.06

Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Revista Humanidades Medicas*, 10(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n1/hmc070110.pdf

El Ansari, W., Oskrochi, R. & Haghgoo, G. (2014). Are student´s symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 9981-10002. https://doi.org/10.3390/ijerph111009981

Ferrel, F., Vélez, J., & Ferrel L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros* 12(2), 35-47. doi: 0.15665/re.v12i2.268

Gallagher, R. (2014). National survey of counseling center directors. [Online]. Recuperado de: http://d-scholarship.pitt.edu/28178/1/survey_2014.pdf

García, R., Pérez, F., Pérez, J. y Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* Martínez Roca S.A. Barcelona España.

Lester, D. (2014). College student stressors, depression, and suicidal ideation. *Psychological Reports,* 114(1), 293-296. doi: 10.2466/12.02.PR0.114k10w7

Lipson, S., Gaddis, S., Heinze, J., Beck, K., & Eisenber, D. (2015). Variations in student mental health and treatment utilization across US colleges and universities. *Journal of American College Health*, 63(6), 388-396. doi: 10.1080/0744848.2015.1040411

Mahmoud, J., State, R., Hall, L., & Lennie, T. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health in Nursing*, 33, 149-156. https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708

Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica* 29(1), 53-64

Organización Mundial de la Salud (2019). Trastornos mentales. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Pérez, C., Bonnefoy, C., y Cabrera, A. (2011) Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana,* 29(1), 148-160.

Pritchard, M., Wilson G., y Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15-21. https://doi.org/10.3200/JACH.56.1.15-22

Pozos, B., Preciado, M., Plascencia, A., Acosta, M., y Aguilera, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicano de una universidad pública. *Ansiedad y estrés*, 21(1), 35-42.

Pozos, B., Preciado, M., Acosta, M., Aguilera, M., & Delgado, D. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*, 20(1), 47-52. doi: 10.1016/j.pse.2014.05.006

Rodríguez, F., Estrada, C., Rodríguez, F., y Bringas, C. (2014). Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México. *Psychology/Psicología Reflexão e Crítica*, 27(3), 415-423. – doi: 10.1590/1678-7153.201427301.

Sánchez, D., León, S., y Barragán, C. (2016) Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura*. Investigación en Educación Médica* 4(15) 126-132.

Secretaria de Salud (2013). Programa de acción especifico salud mental 2013-2018. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf

Sinha, R., & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827-835. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.01.032

Souza, M. y Cruz, D. (2010). Salud mental y atención psiquiátrica en México. *Revista de la facultad de medicina de*

la UNAM, 53 (6), 18-19. Recuperado de: http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-6/RFM053000604.pdf

Tobin D., Holroyd K., Reynolds R., & Kigal J. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy Research*;13(4):343-361.

Valerio, T., Jin, K. & Sexton, K. (2016). Association of stress, general health, and alcohol use with poor sleep quality among U. S. college students. *American Journal of Health Education*, 47(1), 17-23. doi:10.1080/19325037.2015.1111173

FACTORES DE INCIDENCIA SOBRE EL PADECIMIENTO DE DEPRESIÓN EN LA POBLACIÓN MEXICANA

INCIDENCE FACTORS ON THE SUFFERING FROM DEPRESSION IN THE MEXICAN POPULATION

Alvin David López Retana
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México

Resumen

En el siguiente texto se analiza la incidencia que tienen una serie de factores (sexo, edad, estrato socioeconómico, presencia de nerviosismo y condición laboral) sobre el incremento de las probabilidades que la población mexicana tiene de experimentar episodios depresivos. La información estadística para el análisis se obtuvo de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017), que es la fuente más reciente hasta el momento en lo que corresponde a datos sobre la salud mental de la población mexicana, y su relación con las condiciones de vivienda y hogar. Los datos fueron tratados con el método cuantitativo de regresión logística, para encontrar las probabilidades de incidencia de cada variable, mediante la herramienta informática Stata. Como variable dependiente se estableció la frecuencia con la que las personas encuestadas relataron sentirse deprimidas, y como variables explicativas se utilizaron los factores mencionados anteriormente. Se encontró que todos estos factores son significativos para explicar el incremento en la frecuencia en la depresión.
***Palabras clave*:** depresión, salud mental, población mexicana, regresión logística, estados afectivos, ansiedad

Abstract

The following text analyzes the incidence of a series of factors (sex, age, socioeconomic status, presence of nervousness and work condition) on the increase of probabilities Mexican population has to experience depressive episodes. The statistical information for the analysis was obtained from the 2017 National Household Survey (INEGI, 2017), which is the most recent source to date regarding data on the mental health of the Mexican population, and its relationship with housing and household conditions. The data were treated with the quantitative logistic regression method, to find the incidence probabilities of each variable, using the Stata computer tool. As a dependent variable, the frequency with which the respondents reported feeling depressed was established, and the factors mentioned above were used as explanatory variables. All these factors were found to be significant in explaining the increased frequency of depression.
Keywords: depression, mental health, Mexican population, logistic regression, affective states, anxiety

La depresión es un padecimiento que afecta severamente la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo, afectando su desempeño en los distintos ámbitos sociales, ya sea laboral, familiar, escolar y por supuesto, psicológico. Uno de los mayores problemas asociados con este padecimiento en México es que no existe por completo una cultura de prevención y tratamiento, pues se suelen subestimar los efectos de esa condición, ya que aún existe una percepción en general de que la depresión es un estado de ánimo pasajero, y no un padecimiento que debe ser tratado profesionalmente como cualquier otra enfermedad. Por supuesto, la intensidad de la afección varía de persona en persona, así como la frecuencia con que los episodios depresivos se presentan, pero cuando el padecimiento llega a ser tal que afecte el desempeño de las actividades cotidianas, es posible hablar de que se trata de un trastorno y debe ser atendido con la responsabilidad que requiere, pues la latencia y el aumento en la intensidad puede conducir a escenarios drásticos como el suicidio.

Los factores que producen la depresión son variados, y en realidad es una combinación de elementos psicológicos y ambientales[1], de cuya interacción resultan percepciones de sí mismo, del mundo y del futuro, que suelen ser negativas o pesimistas[2], y que permanecen de manera relativamente constante en las actitudes de las personas, pero como ya se mencionó, pueden variar en su intensidad en función de la experimentación de ciertos estímulos, que al interactuar con la trayectoria psíquica [3] del individuo pueden degenerar en un trastorno.

La depresión es un problema tan grave, que a nivel mundial ocasiona, junto con el estrés, más muertes que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el cáncer juntos (Riveros, Hernández, & Rivera, 2007). Los factores asociados al ritmo de vida dentro de un sistema meritocrático y altamente competitivo como el actual, así como el contexto económico y social de un país como México pueden estar asociados con el incremento en la frecuencia de episodios depresivos. El objetivo de este trabajo es indagar sobre esa asociación, para aportar información sobre las posibilidades que tienen las personas de incrementar la frecuencia de sufrir episodios depresivos en función de su

[1] El ambiente, en el sentido con el que se abordará aquí, se refiere no únicamente al entorno material y natural, sino también a las condiciones sociales y relacionales de las personas.

[2] A esto se le conoce como la triada cognitiva negativa, que fue propuesta por el psicólogo Aaron Beck (Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez, & Vega, 2007).

[3] La trayectoria psíquica será entendida aquí como el conjunto de experiencias que han influido a lo largo de los años en la construcción de los estados afectivos de las personas y les han llevado a definir una cosmovisión. En ese proceso también intervienen elementos culturales, como la educación o los marcos referenciales .

pertenencia a los distintos sub grupos que fueron elegidos para el análisis, y que toman en cuenta el sexo, la edad, la condición laboral, el nivel socioeconómico y la frecuencia con que se padece nerviosismo.

Como se verá en los apartados correspondientes, cada uno de los factores elegidos para el análisis como variables explicativas han sido reportados en la literatura especializada como significativos y relevantes en el padecimiento de la depresión y otros desórdenes afectivos, sin que eso signifique que sean los únicos, sino que son los más citados en los trabajos sobre el tema.

De tal modo, lo que se pretende aquí es verificar si para el caso de la población mexicana, la combinación de esos factores incrementa las probablidades de que la frecuencia de los episodios depresivos aumente, pues si bien, como ya se dijo, se sabe que esos factores son significativos, no existen muchos trabajos que los aborden en conjunto para determinar las probabilidades de incidencia en la población mexicana.

En ese sentido, el empleo del método de regresión logística es de bastante utilidad para tales propósitos, pues permite conocer justamente, cuántas probabilidades existen de que, en función de la presencia del elemento de análisis de cada variable, la frecuencia de los episodios depresivos aumente. Esto es relevante porque contribuirá a identificar qué subgrupos poblacionales son los más susceptibles de experimentar episodios depresivos con mayor frecuencia y, por tanto, llamar la atención al respecto para que se tomen las medidas preventivas adecuadas.

En comparación con otros métodos estadísticos, como la regresión lineal, que permite establecer una relación proporcional directa o inversa con la variable dependiente conforme las variables explicativas van aumentando, la regresión logística permite conocer las probabilidades de ocurrencia de la variable dependiente. Es decir, el comportamiento de la variable dependiente para este estudio, que es el padecimiento de estados depresivos no sigue una progresión tal que aumente *ad infinitum* conforme las variables explicativas se incrementan, sino que simplemente puede ocurrir o no, y lo que se desea analizar aquí son las probabilidades de que ocurra, atendiendo a la presencia de las características de las variables explicativas, y para ello resulta conveniente el empleo de la regresión logística multivariable.

La información cuantitativa para el análisis se obtuvo de dos bases de datos, ambas provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2017). La Encuesta en realidad está dividida en tres bases: Vivienda, Hogares y Personas, pero las variables de interés para este trabajo se encuentran sólo en las

bases de Vivienda (estrato socioeconómico) y Personas (frecuencia de la depresión, frecuencia del nerviosismo, edad, sexo y trabajó la última semana). Para el tratamiento estadístico se usó la herramienta informática Stata, que además de realizar los cálculos para la regresión logística multivariable, permite elaborar gráficos, tablas y figuras que facilitan la comprensión de los resultados, operando con decenas de miles de datos.

Para la parte cualitativa del análisis se empleará la propuesta teórica de Moscovici (2000) sobre las representaciones sociales, y se complementará con los esquemas cognoscitivos de Beck (1967), a partir de lo cual se intentará explicar el origen de la depresión y su manifestación en episodios en función de la manera en que las personas perciben el mundo, derivada de sus experiencias, su trayectoria psíquica y los marcos referenciales que orientan sus acciones, creencias y valores. En ese orden de ideas, el padecimiento de la depresión será relacionado con el contexto socioeconómico y cultural de un país como México, pues como ya se señaló, la conducta de las personas es el resultado de la interacción entre los procesos psicológicos subjetivos de las personas y el ambiente (Ekehammar, 1974).

Así, el texto estará dividido como sigue: en un primer apartado se abordarán las cuestiones teóricas sobre las causas y manifestaciones de la depresión y su relación con las condiciones de vida en un sistema competitivo como el actual. Posteriormente, se explicará la metodología de trabajo, describiendo cómo se procedió para el manejo de las variables desde las bases de datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 (INEGI, 2017) y su operacionalización para el cálculo de la regresión logística multivariable. Finalmente, se presentarán y analizarán los resultados.

La depresión como representación social

Analizar, interpretar y comprender el comportamiento de una persona implica tomar en consideración la interacción entre dos dimensiones: la intrapsíquica, que involucra los procesos cognoscitivos y afectivos subjetivos de los individuos, y el ambiente, entendido como los contextos y situaciones exteriores al individuo. Es decir, analizar únicamente los procesos intrapsíquicos conllevaría dejar de lado la influencia social que tienen sobre los individuos los aspectos culturales, las ideologías, los marcos referenciales colectivos y la interacción con otras personas, todo lo cual es relevante para la construcción de una cosmovisión. Pero, por otro lado, centrarse solamente en el contexto y considerar al individuo como un ente pasivo que se limita a responder a estímulos significaría eliminar su capacidad de agencia

como productor de sentidos y significados, y, sobre todo, su capacidad de influir sobre el propio ambiente. Por lo tanto, una mejor perspectiva, es tomar en cuenta la interacción entre ambas dimensiones, pues cada una influye en el individuo para que genere imágenes del mundo (Ekehammar, 1974).

Ahora bien, en tanto que productor de sentido, el individuo aprehende los objetos y situaciones del mundo exterior en forma de representaciones sociales, que son mecanismos a través de los cuales dota de un significado a todo aquello con lo que interactúa. Esas representaciones sociales involucran sistemas de codificación e interpretación adquiridos de modelos y referentes culturales como la educación, o la proyección de valores y aspiraciones personales. Tales representaciones no son reproducciones de la realidad, sino reconstrucciones mentales que pueden ser deformadas por el individuo a partir de sus propias experiencias psíquicas y su percepción general del mundo (Jodelet, 1986).

La idea de representaciones sociales fue desarrollada por el psicólogo social Moscovici (2000), para quien, *grosso modo,* son una forma de comprender los acontecimientos de la vida cotidiana en función de la historia, contexto y cultura con los que los individuos se encuentran interactuando, de modo que les sea posible evaluar la realidad. Según Moscovici (2000) las representaciones sociales se construyen a partir de tres elementos: información, campo de representación y actitud. La información es recibida y filtrada por el individuo dependiendo de la situación en la que se encuentre; el campo de representación es una dimensión mental en la que ocurre una organización interna de los elementos percibidos, y que está determinada por las experiencias y marcos referenciales y valorativos del individuo. La actitud es la evaluación que se hace de la situación y que puede producir reacciones afectivas que generan un vínculo entre el individuo y el objeto, y será transportado a situaciones similares futuras (Cuevas–Cajiga, 2015).

Debido a que las trayectorias psíquicas de los individuos son distintas, sus representaciones sociales sobre objetos o fenómenos concretos pueden variar, aunque también es posible encontrar rasgos comunes derivados de la pertenencia a una misma condición o grupo social, de tal forma que pueden hallarse patrones culturales en función de la repetición de los mismos entre los individuos de una población. Sin embargo, como consecuencia de la heterogeneidad propia de una sociedad segmentada en estratos sociales, y de las experiencias subjetivas, aunque dos personas estén expuestas a un mismo ambiente físico – situacional, sus ambientes psicológicos pueden ser diferentes, debido a que reconstruyen la realidad de manera distinta, elaborando sus

propias representaciones sociales (Ekehammar, 1974).

Cuando se traslada este modelo al abordaje analítico de la depresión, es posible comprender que ese padecimiento no es necesaria ni exclusivamente el resultado o consecuencia de procesos internos de las personas, sino que tiene que ver con la relación que tienen con el ambiente físico – situacional a partir de las representaciones sociales que hacen de él. Es decir, a menos que se padezca una condición neurológica específica, la depresión surge derivada de la relación ya descrita entre los procesos intrapsíquicos y la realidad exterior, cuya interacción produce representaciones sociales negativas que llevan a las personas a experimentar esa condición.

Debido a que, como ya se explicó, las representaciones sociales son reconstrucciones mentales, personas diferentes reaccionan de forma diferente a estímulos situacionales iguales o similares, pues sus actitudes son distintas. En ese sentido, lo que para algunas personas podría representar una amenaza, para otras podría ser un desafío u oportunidad; para algunas personas, una situación es motivo suficiente para deprimirse, pero para otras, lo es para fortalecerse. Asimismo, algunas personas padecen depresión con mayor intensidad y frecuencia que otras, y en ese orden de ideas, puede hablarse de depresión como una condición, o como un estado. Es decir, no es lo mismo ser deprimido que estar deprimido, puesto que en el primer caso puede tratarse de un trastorno de la personalidad, debido a que su frecuencia e intensidad son tales que alteran la capacidad afectiva de manera relativamente constante, mientras que el segundo caso se trata de un estado transitorio (Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez, & Vega 2007).

A ello se debe el empleo de la precisión terminológica “episodios depresivos”, dado que es factible hablar de que una persona no está deprimida todo el tiempo, sino que, en función de la interacción ya descrita entre los procesos intrapsíquicos y el ambiente, en contextos situacionales concretos, los individuos pueden presentar tales episodios y eventualmente superarlos. La diferencia entre quienes sufren de depresión como una condición y no como un estado, entonces, se debe a que la frecuencia e intensidad con que se experimentan episodios depresivos es mayor en aquellos que pertenecen a la primera categoría. Igualmente, situaciones específicas (pérdidas, duelos, accidentes, etc.) pueden inducir a una persona sana a ser depresiva, por lo cual resulta importante para la comprensión del fenómeno analizar quiénes son más susceptibles de sufrir esa condición.

Por otra parte, y en concordancia con lo expuesto sobre las representaciones sociales, puede traerse a colación la aportación teórica del psicólogo Beck (1967), para quien la adquisición de la depresión es el

resultado de la manera en que los individuos procesan la información que reciben, centrándose en esquemas e interpretaciones negativas y pesimistas. Es decir, de acuerdo con la manera en que se organiza la información y se establece una actitud, las personas más depresivas suelen enfocarse en los aspectos negativos de las cosas. En ese sentido, los estados cognoscitivos pueden predisponer a las personas a ser más depresivas que otras: "Cada individuo tiene un conjunto de vulnerabilidades idiosincráticas que predisponen a la persona a la angustia psicológica en una forma única. Estas vulnerabilidades parecen relacionadas con la estructura de la personalidad y el esquema cognoscitivo" (Engler, 2000, p. 440).

Aunque varían en intensidad y frecuencia, los síntomas de la depresión suelen ser los siguientes: estado de ánimo bajo, pérdida de interés por actividades cotidianas, sentimientos de culpa, trastornos del sueño, disminución de energía, malestares físicos, y en casos severos, ideación suicida (Riveros, Hernández, & Rivera, 2007). Además de estos síntomas, se ha demostrado que existe una fuerte correlación entre depresión y ansiedad, de tal manera que quien padece una, probablemente padecerá ambas (Riveros, et al., 2007). Como se mencionó antes, uno de los problemas más comunes asociados con el padecimiento de la depresión es que se suelen subestimar sus efectos sobre la calidad de vida y ello impide que se atienda con las estrategias de salud mental adecuadas. Se suele confundir esta condición con un estado de ánimo del que se puede salir sin hacer nada, pero la cuestión no es tan sencilla, porque un estado afectivo que esté actualmente influyendo sobre el comportamiento orienta al psiquismo, deformando y perturbando los hechos psíquicos para acoplarlos a ese estado. Es decir, los estados afectivos influyen sobre el curso asociativo, el juicio y la voluntad, lo que implica que cuando alguien está atravesando un episodio depresivo, la mente distorsiona las cosas para mantenerse en ese estado (De Laburo, 1942).

Es por esa razón que una persona puede padecer depresión durante años sin que aparentemente afecte su desempeño normal, pero en realidad, la calidad de vida se ve mermada y la situación se sobrelleva, atravesando ciclos en los que la intensidad puede ser demasiada y tan insostenible que se recurra a los intentos de suicidio para acabar con el malestar.

Ahora bien, como ya se explicó, las representaciones sociales no son las mismas en todas las personas a pesar de que estén expuestas a una misma condición objetiva, Asimismo, la pertenencia a ciertos grupos vuelve más o menos susceptibles a sus miembros, tanto como la posición que ocupan en esos grupos y en la sociedad en su conjunto (Jodelet, 1986). En ese sentido, existe evidencia de que las mujeres, las personas mayores a 18 años, las

personas pertenecientes a clases sociales bajas y quienes realizan actividades laborales son más propensas a padecer depresión que los que no poseen esas cualidades (Cantero–Téllez & Ramírez–Pérez, 2009; Cardona–Arias, Pérez–Restrepo, Rivera–Ocampo, Gómez–Martínez, & Reyes, 2015; Cuevas–Cajinga, 2015; Montesó–Curto & Aguilar–Marín, 2014; Riveros, Hernández, & Rivera, 2007). Basándose en ello, estas características fueron tomadas como referencia para seleccionar de las bases de datos las variables que aportan información relevante acerca de ellas y así efectuar el análisis de regresión logística multivariable.

No es el objetivo de este trabajo realizar una investigación clínica profunda para elucidar las posibles razones por las cuales las personas que pertenecen a esas sub-unidades sociales son más propensas a vivir depresión, sino que apoyándose en la literatura que sí lo hace, se tomarán a esos grupos como referentes para estudiar el caso de la población mexicana e indagar sobre una posible correlación entre la pertenencia a tales grupos y la probabilidad de experimentar depresión. Tampoco es un propósito, analizar diferencias entre las distintas frecuencias e intensidades con que la población mexicana vive de episodios depresivos, puesto que lo que interesa es el padecimiento de la depresión en sí, reconociendo que esas frecuencias e intensidades pueden aumentar dadas ciertas condiciones, y por lo tanto, lo relevante es extraer información sobre el padecimiento, para llamar la atención acerca de la importancia de la prevención y así contribuir a evitar que la gravedad ascienda, pues si se cuenta con información verificada sobre la probabilidad de padecer depresión con cualquier frecuencia e intensidad, se podrán tomar las medidas pertinentes para atenderse antes de que las mismas crezcan.

Método

Como se mencionó en su momento, la información estadística a partir de la cual se desarrolló este trabajo se tomó de la Encuesta Nacional de Hogares 2017 del INEGI (2017), y de manera particular, de dos de las tres bases de datos que la conforman: Vivienda y Personas. Las variables de interés se seleccionaron tomando en consideración los fundamentos teóricos que ya fueron descritos, acerca de las características de los subgrupos sociales que son más susceptibles a padecer depresión.

Procedimiento

De la base de datos Vivienda se tomó la variable “Estrato socioeconómico”, que es una “clasificación de las viviendas del país, de acuerdo con ciertas características socioeconómicas de las personas que las habitan, así como características

físicas y el equipamiento de estas expresadas por medio de 24 indicadores construidos con información del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 (INEGI, 2018).

Esa variable contiene cuatro categorías: Bajo, Medio bajo, Medio alto y Alto. Como se recordará, la literatura sugiere que las personas pertenecientes a estratos sociales más bajos son más propensas a presentar problemas de depresión. Para operacionalizar esta información, en Stata, se creó la variable dicotómica "Nivel socioeconómico", agrupando en una categoría a los estratos: Bajo y Medio bajo (1), y en otra, a los otros dos estratos (0). El propósito de operacionalizar de esta manera fue reunir en una sola categoría a aquellas personas pertenecientes a las clases más bajas, puesto que la literatura consultada no especifica sub niveles dentro de los estratos económicos, sino que describe únicamente la situación de manera genérica, por lo que se consideró pertinente elaborar esa condensación, dado que si una persona es de clase baja o medio baja, no es relevante para el análisis, puesto que sigue perteneciendo a clases sociales bajas.

De la base de datos "Personas" se tomaron la mayoría de las demás variables, incluyendo la dependiente "Frecuencia de la depresión", que está definida en el descriptor de datos como "frecuencia con la que se siente deprimido" (INEGI, 2018), y fue utilizada como referente para detectar la presencia de depresión en las personas, independientemente de la intensidad con que la padezcan, pues como se ha venido diciendo, es factible suponer que una vez padeciendo depresión, la intensidad puede ir en aumento, por lo que se consideró más importante tomar en cuenta la presencia del problema, para así ubicarlo a tiempo y evitar que se agrave. Es decir, dado que el propósito de este trabajo es analizar el impacto que tienen ciertas características en las probabilidades de padecer depresión, lo relevante es saber si las personas padecen depresión o no, más que saber la intensidad con que la padecen.

Esa variable tiene seis categorías: Diario, Semanalmente, Mensualmente, Algunas veces al año, Nunca y No sabe. En Stata, estos datos se operacionalizaron mediante la variable dicotómica "Frecuencia depresión", agrupando en una categoría a Diario, Semanalmente, Mensualmente y Algunas veces, y en otra, a Nunca. Las personas que contestaron que no sabían, fueron tratados como valores perdidos. Esto se hizo para agrupar en una sola categoría a todas aquellas personas que presentan algún grado de depresión, que es lo relevante para este análisis.

Como se mencionó en el apartado teórico, se sabe que es bastante común que quien padezca de ansiedad o nerviosismo también padezca depresión, por esa razón, se

tomó de la base de datos “Personas” la variable Frecuencia del nerviosismo”, que el descriptor define como “Frecuencia con la que se ha sentido preocupado o nervioso” (INEGI, 2018), para analizar la influencia que tiene sobre el padecimiento de depresión. En este caso, se realizó una consideración semejante a la de la variable “Frecuencia de la depresión”, puesto que lo que es relevante para este análisis es la presencia de la característica analizada, en este caso, el nerviosismo, como factor acompañante de la depresión. La variable en cuestión tiene las mismas categorías que la variable “Frecuencia de la depresión”, por lo que la operacionalización se hizo de la misma manera.

Se habló también que la cuestión del sexo es significativa, y que son las mujeres quienes presentan una mayor propensión a experimentar depresión, por lo que se utilizó a la variable “Sexo” como una variable explicativa. Dado que se desea analizar la incidencia del sexo femenino sobre las probabilidades de experimentar depresión, se asignó a las mujeres el valor de 1 en Stata, y a los hombres el valor de 0, para de esta manera observar el comportamiento de la categoría especificada.

Para analizar la influencia de la edad, se tomó a la variable “Edad”, que incluye un rango de edades que va desde los cero a los 120 años, pero como se señaló antes, son las personas mayores a 18 años quienes tienen más probabilidades de vivir depresión, por lo que la variable se operacionalizó dividiendo las observaciones en dos categorías, una para los menores de 18 años (0) y otra para los mayores a esa edad (1).

Finalmente, la condición laboral se tomó de la variable “Trabajó la semana pasada”, que es la manera en que en la encuesta se determina si la persona desempeñó o no una actividad económica en el periodo de referencia. La operacionalización consistió simplemente en asignar el valor de 1 para las personas que trabajaron, y de 0 para las que no.

De esta manera, la ecuación a partir de la cual se desarrolló el análisis estadístico queda como sigue:

$$\ln |p(\text{Frecuencia_depresión})/[1 - p(\text{Frecuencia_depresión})] = \beta_0 + \beta_1 \text{Frecuencia_nerviosismo} + \beta_2 \text{Sexo1} + \beta_3 \text{Edades} + \beta_4 \text{Trabaja} + \beta_5 \text{Nivel_socioeconómico}$$

Resultados

En la Figura 1 se muestran los resultados de la regresión logística. Se puede observar que el valor de la pseudo R^2 es suficientemente alto para un análisis de este tipo, como para validarlo. Asimismo, se puede observar que todas las variables explicativas son significativas, pues sus valores de $p>|z|$ son todos inferiores a 0.05, y ninguno de los intervalos incluye al valor 0, que son criterios para determinar la significancia de las variables.

Puede observarse también que los valores de la mayoría de los *Odds Ratio*[4] son positivos, lo que implica una relación de incremento con respecto a la variable dependiente, es decir, la influencia de las variables explicativas provoca incrementos en la variable dependiente, lo cual validaría la información teórica, con respecto a que las probabilidades de padecer depresión se incrementan como consecuencia de la influencia de las variables explicativas. Es interesante resaltar lo concerniente al trabajo, pues el hecho de que el valor de sus *Odd Ratio* sea menor a 1 significa que su influencia sobre la variable dependiente es negativa, o sea, que las personas que trabajan se deprimen menos que las que no lo hacen. Por otra parte, puede notarse que la variable que tiene un valor mayor es la de la frecuencia de nerviosismo, lo que corrobora los supuestos teóricos acerca de que existe una fuerte correlación entre padecer nerviosismo y padecer depresión.

A partir de esos valores, la ecuación anteriormente presentada queda ahora como sigue:

ln |p(Frecuencia_depresión)/[1 – p(Frecuencia_depresión)] = 0.036702 + 13.31409Frecuencia_nerviosismo + 1.461939Sexo1 + 1.377491Edades + 0.8150016Trabaja + 1.062356 Nivel_socioeconómico .

Logistic regression — Number of obs = 44,848; LR chi2(5) = 12147.00; Prob > chi2 = 0.0000; Log likelihood = -21458.083; Pseudo R2 = 0.2206

Frecuencia_depresión	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Frecuencia_nerviosismo	13.31409	.394003	87.48	0.000	12.56383	14.10916
Sexo1	1.461939	.0361657	15.35	0.000	1.392746	1.534569
Edades	1.377491	.0590323	7.47	0.000	1.266515	1.49819
Nivel_socioeconómico	1.062356	.027841	2.31	0.021	1.009166	1.118349
Trabaja	.8150016	.0214935	-7.76	0.000	.7739453	.8582359
_cons	.036702	.003385	-35.83	0.000	.0306326	.043974

Figura 1. Valores de Odds Ratio para la regresión logística del modelo.

[4] Odd Ratio: Razón de momios.

En el caso particular de la influencia del nerviosismo, el valor tan alto del *Odd Ratio* corrobora la información teórica con respecto a la correlación existente entre padecer depresión y padecer nerviosismo. Es decir, es sumamente probable que una persona que presente altos niveles de nerviosismo también presente depresión, en especial si se le compara con una persona que no experimenta la condición de nerviosismo. Si se considera al nerviosismo como sinónimo de ansiedad, pues, aunque el término correcto es el segundo, en la Encuesta Nacional de los Hogares (INEGI, 2017) emplean el primero, es necesario aclarar que la ansiedad puede ser clasificada como estado o como rasgo (Castillo, Chacón, & Díaz–Véliz, 2016).

La ansiedad estado se refiere a la experimentación transitoria y hasta cierto punto, normal, de una situación de alerta frente a un estímulo percibido como amenazador, mientras que la ansiedad rasgo es una condición más profunda y constante que podría considerarse como parte de la personalidad del individuo, en la que la percepción de situaciones peligrosas se tiene con mayor frecuencia e intensidad. Dada la manera en que fue recolectada la información, no es posible determinar qué tipo de ansiedad prevalece entre la población mexicana, pero sí es posible saber que padece algún grado de ansiedad, y como ello es un síntoma que acompaña a la depresión, es pertinente llamar la atención al respecto.

Por otra parte, el valor del *Odd Ratio* correspondiente a la variable sexo indica que una mujer tiene cerca de 46% más probabilidades de padecer depresión que un hombre. De hecho, esa variable es bastante relevante, puesto que como se observará en los gráficos siguientes, las mujeres presentan siempre las mayores probabilidades de padecer depresión cuando se involucra a las otras variables. Es decir, la condición de mujer siempre hace que la pertenencia a otro grupo (edad, ocupación o nivel socioeconómico) eleve las probabilidades de padecer depresión.

En cuanto a la edad, se observa que las personas mayores o iguales a 18 años tienen 37% más probabilidades de padecer depresión que las que son menores. En lo que respecta al nivel socioeconómico, se observa que solamente hay 6% más de probabilidades de que una persona perteneciente a los estratos bajo o medio bajo padezca depresión en comparación con las de los estratos medio alto y alto. Este porcentaje es el menor dentro de aquellos que guardan una relación positiva con la variable dependiente, lo que puede interpretarse como que la depresión puede afectar de manera similar a las personas de todos los estratos económicos, es decir, aunque una persona tenga altos ingresos, no está en mucho menor riesgo de padecer depresión que una persona de ingresos bajos.

La cuestión del trabajo es muy interesante, pues es la única variable que arrojó *Odd Ratio* menor a 1, lo que implica que su relación con la variable dependiente es negativa. Eso significa que una persona que trabaja tiene 18% menos probabilidades de padecer depresión que una que no trabaja. Lo interesante de este resultado es que podría esperarse que las presiones laborales, el desgaste

asociado con ello, el ritmo de vida vertiginoso y demandante de la actividad laboral, y el llamado *burnout* o agotamiento por trabajo podrían incidir en los estados afectivos de las personas para que desarrollen depresión u otros padecimientos, pero la evidencia demostró que es más probable deprimirse si no se trabaja.

Ello podría explicarse si, por ejemplo, la persona estaba en busca de trabajo, y la presión por no conseguirlo afectara sus estados afectivos. Otra hipótesis podría ser que, si la persona que no tiene empleo pasa demasiado tiempo ocioso, el hastío por la inactividad pudiese conducir a la depresión, especialmente si se trata de personas de edad avanzada. Además, la soledad, la falta de interacción con otras personas, la percepción de no sentirse útil y productivo son factores que pueden influir para desarrollar depresión, pero para tener certeza sería necesario realizar un estudio cualitativo acerca de los motivos que conducen a las personas a deprimirse.

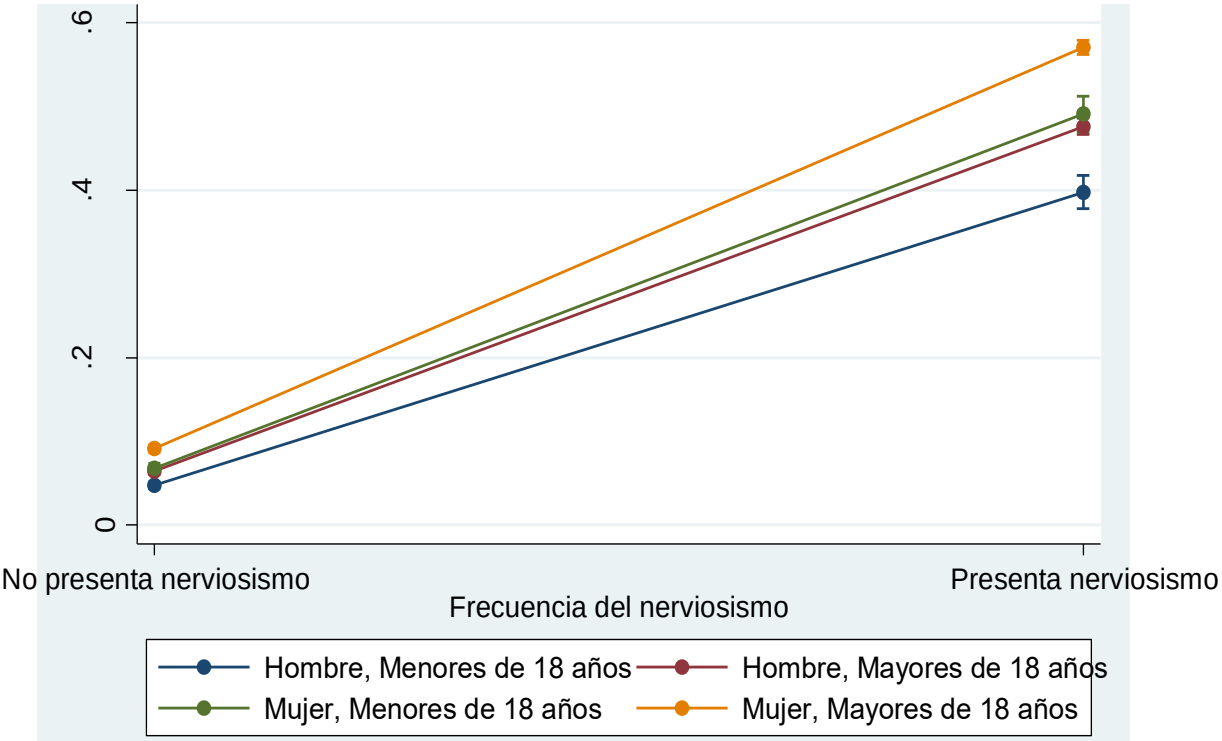

Figura 2. Probabilidades de padecer depresión si se padece nerviosismo, con razón del sexo y la edad.
Nota: Intervalos de Confianza (IC=95%).

En la Figura 2 puede observarse que las mujeres mayores de 18 años que padecen de nerviosismo tienen las mayores probabilidades de padecer depresión. De hecho, podría decirse que, si una mujer mayor de 18 años padece nerviosismo, tiene poco más de 50% de probabilidades de padecer depresión, lo cual es un porcentaje alarmante, porque implicaría que una de cada dos mujeres con esas cualidades enfrentaría esa situación. En esta figura (así como en las siguientes dos) no se incluyeron a las otras dos variables explicativas con el propósito de presentar una imagen más clara de la influencia que tienen las variables que sí se incluyeron. Puede igualmente observarse que hay muy poca diferencia entre las mujeres menores de 18 años y los hombres mayores a esa edad, lo que puede interpretarse como que tienen probabilidades semejantes de padecer depresión si padecen nerviosismo. Además, puede notarse que los hombres menores a 18 años son quienes tienen menores probabilidades de deprimirse incluso si padecen altos niveles de nerviosismo.

En la Figura 3 puede observarse que las mujeres que padecen nerviosismo y no trabajan tienen más probabilidades de padecer depresión, e incluso son mayores que cuando se considera únicamente la edad, como en la Figura 2. Las mujeres que trabajan son el segundo grupo con más probabilidades de deprimirse. En contraste, los hombres que trabajan, aun presentando nerviosismo, tienen menos probabilidades de deprimirse que las mujeres. Resulta interesante observar, en la parte inicial de la gráfica, que incluso cuando no padecen nerviosismo, las mujeres tienen más probabilidades de deprimirse que los hombres, y aunque al principio la diferencia de probabilidades no parece ser mucha, conforme la frecuencia de nerviosismo aumenta, esa diferencia se hace más grande en contra de las mujeres, en especial, como ya se dijo, si trabajan.

En la Figura 4 puede notarse una clara diferenciación en razón del sexo, pues por un lado se tiene a las mujeres de ambas categorías socioeconómicas con las probabilidades más altas de padecer depresión, y por el otro, a los hombres. En ambos grupos se observa una mínima diferencia en razón del nivel socioeconómico, lo que puede interpretarse como que las probabilidades de padecer depresión son prácticamente las mismas sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece la persona, cuando se toma en consideración el sexo.

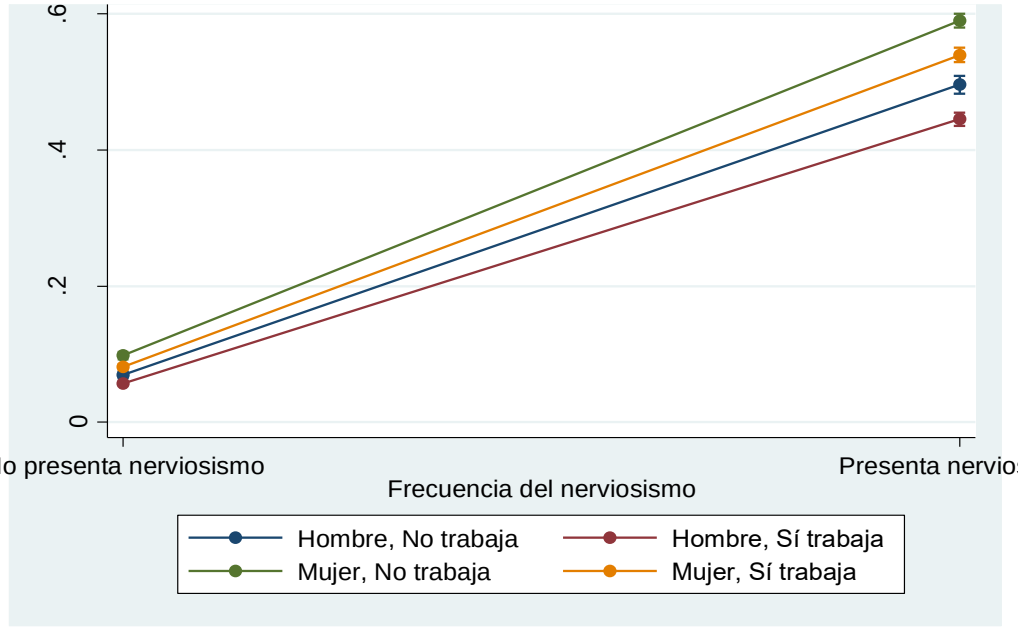

Figura 3. Probabilidades de padecer depresión si se padece nerviosismo, en razón al sexo y el trabajo
Nota: Intervalos de Confianza (IC=95%).

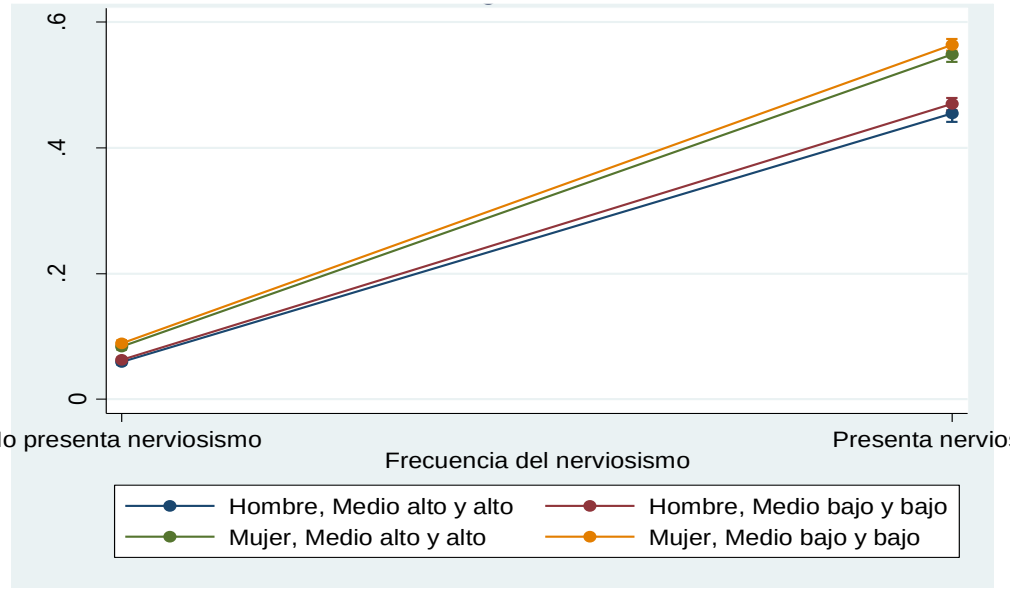

Figura 4. Probabilidades de padecer depresión si se padece nerviosismo, en razón del sexo y el nivel socioeconómico.
Nota: Intervalos de Confianza (IC=95%).

La evidencia encontrada demuestra que todas las variables son significativas, por lo que todas inciden en las probabilidades de padecer depresión. Padecer nerviosismo es sin duda, la variable que más incide, lo cual está en concordancia con la teoría, pero, aunque incluirla en el análisis es un mejor modelo, de acuerdo con los valores de AIC, que no hacerlo, a continuación, se presentan los valores de *Odd Ratio* que se obtienen cuando no se incluye en el análisis de regresión logística a esa variable. Es decir, si, como ya lo demostró la evidencia cuantitativa, las personas que padecen depresión también padecen nerviosismo, y, por tanto, podría darse como dada de antemano esa correlación, resulta interesante observar cómo se comporta el resto de las variables (Ver Figura 5).

En esta nueva regresión logística sin la variable nerviosismo pueden observarse varios cambios. Para empezar, el sexo ya no es la variable con mayor incidencia, sino que ahora lo es la edad, aumentando a 143% las probabilidades de que una persona mayor o igual a 18 años padezca depresión en comparación con una de menor edad. Ser mujer aumenta a 58% las probabilidades, mientras que el nivel socioeconómico aumenta a 10%, aunque sigue siendo la variable con relación positiva de menor incidencia. El trabajo continúa guardando una relación negativa, disminuyendo 11% las probabilidades de que alguien que trabaje se deprima.

Es decir, si se asume, cuando se quiere analizar las probabilidades de que una persona padezca depresión, que una persona deprimida también será nerviosa (ansiosa), puede uno enfocarse en el resto de las variables para observar su incidencia, aunque el riesgo que se corre al hacer esto, como se verá a continuación, es que las probabilidades de deprimirse disminuyen dada la fuerte influencia que ejerce el nerviosismo, lo que podría distorsionar la realidad. No obstante, realizar este ejercicio fue importante para observar un posible comportamiento diferente de las variables, que sólo se presentó sustantivamente en lo concerniente a la edad, puesto que, aunque los valores de las otras variables también aumentaron, por razones lógicas, su proporción de incidencia no se modificó.

No obstante, la cuestión del sexo sigue estando en contra de las mujeres, pues aun eliminando la variable nerviosismo, sus probabilidades de depresión son mayores que las de los hombres, con razón de su condición laboral y su nivel socioeconómico, como se muestra en las siguientes figuras, en las que se puede observar una clara diferencia en las probabilidades cuando se atiende el sexo (Ver Figuras 6 y 7).

Logistic regression — Number of obs = 44,848
LR chi2(4) = 1244.94
Prob > chi2 = 0.0000
Log likelihood = -26909.113 — Pseudo R2 = 0.0226

Frecuencia_depresión	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Sexo1	1.583849	.0346497	21.02	0.000	1.517372	1.653238
Edades	2.432707	.0907922	23.82	0.000	2.26111	2.617327
Trabaja	.8843913	.0204555	-5.31	0.000	.8451944	.925406
Nivel_socioeconómico	1.109235	.025576	4.50	0.000	1.060223	1.160513
_cons	.0574892	.0046196	-35.54	0.000	.0491119	.0672954

Figura 5. Valores de Odds Ratio cuando no se incluye al nerviosismo en el análisis.

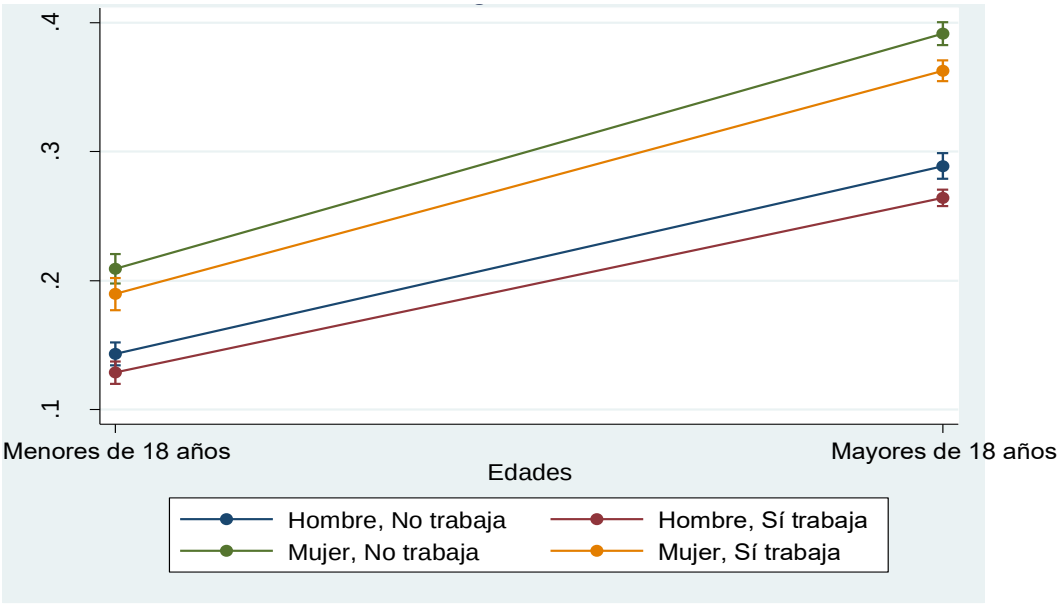

Figura 6. Probabilidades de padecer depresión, atendiendo al grupo etario, el sexo y la condición laboral.
Nota: Intervalos de Confianza (IC=95%).

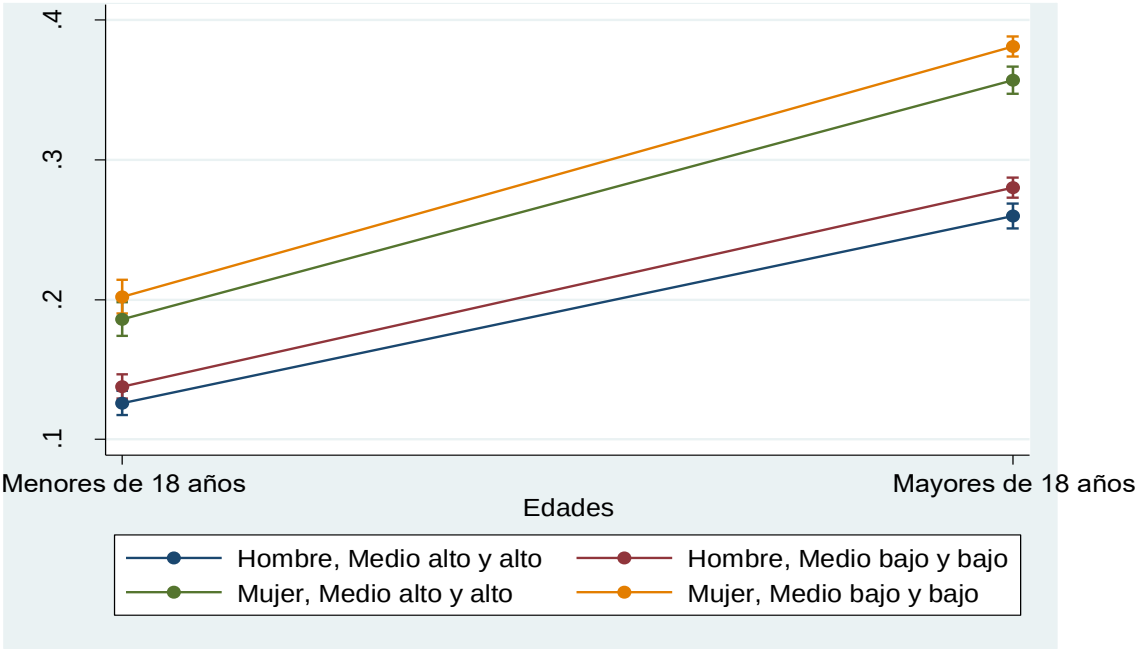

Figura 7. Probabilidades de padecer depresión, atendiendo al grupo etario, el sexo y el nivel socioeconómico.
Nota: Intervalos de Confianza (IC=95%).

Discusión

Como se mencionó en su momento, el comportamiento de las personas es el resultado de la interacción entre sus condiciones intrapsíquicas y el ambiente exterior, además de que la pertenencia a un grupo social influye sobre la manera en que se elaboran las representaciones sociales. En ese sentido, y a partir de la evidencia encontrada con el análisis estadístico es posible sugerir que, experimentando nerviosismo, la condición de mujer es la más relevante para predecir las probabilidades de padecer depresión, y que estas se incrementan conforme la edad aumenta, no se desempeña una actividad laboral, y en menor medida, se pertenece a una clase social baja.

En esa lógica, es de particular interés para el análisis de los resultados, resaltar que la manera en que se obtuvo la información en la encuesta en lo que respecta a la medición de la depresión y el nerviosismo apela a la percepción, pues se dio a las personas encuestadas la libertad de elegir entre un conjunto de categorías sobre la frecuencia con la que experimentan ambos padecimientos, pero la respuesta no se fundamentó en ningún criterio científico verificable, sino únicamente en la percepción subjetiva.

Dicha percepción, apelando al modelo de representaciones sociales y a los esquemas cognitivos de Beck (1967), puede estar distorsionada como resultado de los procesos individuales de interacción con el entorno, lo cual no significa que la persona en cuestión no padezca depresión o nerviosismo, sino que pudiese ser que no haya ponderado racionalmente su verdadero nivel de padecimiento. Igualmente, cuando se

relaciona esto con la pertenencia a los respectivos grupos, se pueden elaborar hipótesis que expliquen los resultados cuantitativos.

Por ejemplo, la carga valorativa cultural asociada con la condición de mujer podría explicar por qué se observan posibilidades más altas de depresión con respecto a los hombres. Es decir, el constructo cultural histórico que se tiene en la sociedad mexicana sobre ser mujer implica atender ciertas prácticas restrictivas a la conducta que pudiesen influir en sus estados afectivos. Además, la cuestión de la doble labor como amas de casa y trabajadoras puede afectar la condición emocional, dado el agotamiento y exigencia que ello representa.

Por otra parte, esa misma carga valorativa afecta a los hombres en el sentido de considerar estar deprimido como una debilidad que no debe mostrarse al mundo, de manera que es factible sugerir que una parte significativa de los hombres encuestados pudo minimizar su percepción sobre sentirse deprimido para cumplir con dicha carga. En términos de representaciones sociales, la jerarquización que se hace en el campo de representación de los hombres en general, con respecto a la depresión, puede conducirles a actitudes y evaluaciones que menosprecien sus estados afectivos.

En lo que respecta al trabajo, parte de la información que reciben los individuos para construir sus representaciones sociales implica considerarlo como parte de la realización personal. Es decir, como parte de la interacción con el medio externo, ciertas pautas culturales y normativas son tomadas como referencia para filtrar la información que será organizada en el campo de representación, y a partir de ello construir una imagen de sí mismo, del mundo, y del futuro, como se explicó cuando se describió la tríada cognitiva de Beck (1967). Entonces, el hecho de no tener trabajo puede implicar una representación en la que no se consiga la realización personal y, por lo tanto, tener una percepción negativa de sí mismo y del futuro, que contribuirían a desarrollar depresión. Ello podría explicar por qué los resultados indican que tener trabajo disminuye las posibilidades de padecer depresión.

La cuestión de un mayor aumento en las probabilidades de padecer depresión conforme se tiene más edad, en términos de representaciones sociales puede atribuirse a un desgaste emocional sufrido a lo largo de los años, como resultado de la acumulación de experiencias negativas, de una disminución del rendimiento, del desplazamiento social y de posibles distorsiones cognitivas relacionadas con el rol social, que en una sociedad competitiva y meritocrática como la mexicana, puede implicar tener una menor participación en las dinámicas sociales conforme una persona es mayor.

Por otra parte, aunque el nivel socioeconómico es la variable que incide en menor medida en las posibilidades de padecer depresión, no deja de ser importante, pues como ya se ha dicho, los niveles de depresión pueden aumentar hasta volverse un trastorno

que afecte severamente la calidad de vida. En este sentido, hay más probabilidades de padecer depresión si se pertenece a estratos sociales bajos, lo cual podría explicarse cuando se habla de la representación social que asocia al éxito con el ingreso, sin mencionar las desventajas en cuanto al acceso a mejores oportunidades que implica ser pobre. Entonces, la reconstrucción que se hace en el campo de representación conlleva tener una actitud negativa hacia la pobreza, pues se asocia en este proceso con el fracaso y las carencias, y, por lo tanto, contribuye al desarrollo de la depresión.

Es pertinente mencionar que un contexto global de pandemia como el que se vive en la actualidad, el factor de aislamiento social puede contribuir a que las variables que han sido analizadas aquí incrementen su intensidad, puesto que la reducción de la interacción con otras personas, la pérdida de empleos y la inactividad pueden propiciar que el nerviosismo o ansiedad aumenten, y como se demostró, es un elemento fuertemente asociado con la depresión.

En ese orden de ideas, la interacción con el contexto de aislamiento puede llevar a producir representaciones sociales y cogniciones distorsionadas que favorezcan que las personas desarrollen la tríada cognitiva y sus niveles de depresión aumenten. Es decir, dada la evidencia, es posible afirmar que la población mexicana tiene probabilidades significativas de padecer niveles relativamente altos de depresión (superiores al 40%, de acuerdo con el análisis realizado), pero si a eso se añade el contexto actual de aislamiento social, es factible pensar que esos niveles pueden incrementarse.

Conclusiones

A partir del análisis realizado aquí, pudo observarse el nivel de incidencia que tienen las variables explicativas tomadas de la literatura sobre las probabilidades de padecer depresión para el caso de la población mexicana. Se corroboró que el factor más relevante es el padecimiento de nerviosismo, pues los valores más altos de los *Odd Ratio* correspondieron a esta variable. Eso en realidad era de esperarse, dado que, en la literatura consultada, resaltó la correlación que existe entre ambos padecimientos, de manera que, si una persona padece de nerviosismo, es altamente probable que también se encuentre deprimida.

En lo que respecta a las demás variables, la condición de mujer demostró ser la segunda más relevante, ya que, en todas las comparaciones, atendiendo a la edad, el nivel socioeconómico o la condición laboral, las mujeres presentaron mayores probabilidades de padecer depresión que los hombres. Relacionando eso con la evidencia encontrada sobre que las personas mayores de 18 años, que no trabajan y que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, es posible sugerir la hipótesis de que las mujeres de edad avanzada que no se encuentran ocupadas y tienen ingresos bajos son las que se encuentran en mayor riesgo de padecer altos niveles de depresión.

Sin embargo, es necesario profundizar en estos resultados para

evitar sugerir que los hombres no son susceptibles de padecer igualmente altos niveles de depresión, lo que de hecho podría constatarse acudiendo a las tasas de suicidio, en las que se observa que los hombres realizan esta práctica con mayor frecuencia que las mujeres (INEGI, 2020), y aunque no podría atribuirse por completo esta acción a los estados depresivos, sí es posible argumentar sobre una correlación preocupante. La cuestión es, como se señaló en su momento, que la influencia de cargas valorativas provenientes de la cultura, dificultan a los hombres reconocer que tienen un problema afectivo y, por tanto, atenderse.

De cualquier forma, el análisis elaborado aquí, permitió observar que en general, la población mexicana padece niveles alarmantes de depresión, y a pesar de que la información aportada por la encuesta proviene de percepciones subjetivas, no deben menospreciarse, puesto que, aunque dichas percepciones pudiesen estar relacionadas con etapas iniciales del padecimiento, puede agudizarse y convertirse en un trastorno, en especial en un contexto de pandemia como el que se vive en la actualidad.

En ese sentido, cobra aun más relevancia la influencia de las variables analizadas, puesto que como se describió, la falta de empleo y los ingresos bajos contribuyen a incrementar las probabilidades de deprimirse, y el contexto actual ha provocado la pérdida de empleos, dificultad para hallar uno nuevo y, por consiguiente, una disminución en los ingresos. Si a eso añadimos la cuestión etaria, se tiene un caldo de cultivo preocupante, dado que las personas mayores se encuentran en mayor riesgo, y este contexto provoca que vivan aislados.

Es importante mejorar las políticas públicas de salud mental para que la población comprenda que es una cuestión tan relevante como el resto de cuidados sanitarios, y que su atención temprana puede ayudar a evitar que al igual que otra enfermedad crónica, tenga consecuencias fatales. Si bien este padecimiento puede afectar a cualquier persona, se ha demostrado aquí que las mujeres son el grupo que está en mayor riesgo, por lo que es fundamental tomar las medidas necesarias para concientizar al respecto, pues conforme mayor información se tenga, más fácil será prevenir.

Referencias

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Cantero–Téllez, E. A. y Ramírez–Pérez, J. A. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,* 47 (6), 627 – 636.

Cardona–Arias, J. A., Pérez–Restrepo, D., Rivera–Ocampo, S., Gómez–Martínez, J., & Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología.* 11 (1), 79 – 89.

Cuevas–Cajiga, Y. (2015). La institución superior privada en México. Representaciones sociales de

estudiantes: privilegio y prestigio. *Universia.* 5(16), 46 – 66.

De Laburo, J. (1942). *Psicología Médica.* Mosca Hermanos.

Ekehammar, B. (1974). Interactionism in personality from a historical perspective. *Psychological Bulletin.* 81(12), 1026 – 1048.

Engler, B. (2000). *Introducción a las teorías de la personalidad.* Mc Graw Hill.

Flores, O. R., Jiménez, E. S. D., Pérez, H., Ramírez, S. P., & Vega, V. C. Z. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 10 (2). Recuperado de: http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19112

INEGI (2020). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales.* Comunicado de prensa número 422/20. www.inegi.org.mx

INEGI (2016). Encuesta nacional de hogares 2017. Recuperado de: www.inegi.org.mx

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, Serge (Editor), *Psicología social II. Pensamiento y vida social* (469 – 493). Paidós.

Montesinos, L. A. (2011). *Estudio del AIC y BIC en la selección de modelos de vida con datos censurtados.* Tesina. Centro de Investigación en Matemáticas, A.C.

Montesó–Curto, P. y Aguilar, M. C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Atención Primaria.* 46 (3), 167 – 172.

Moscovici, S. (2000). Representaciones sociales: Exploraciones en psicología social), Polity Press.

Riveros Q. M., Hernández, V. H., y Rivera B. J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología, UNMSM.* 10 (1), 91 – 102.

LAS 4 GRANDES DIMENSIONES DE LA RELIGIOSIDAD, SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL

THE 4 BIG DIMENSIONS OF RELIGIOUSNESS, ITS RELATIONSHIP WITH PERSONALITY AND EMOTIONAL REGULATION

Alejandro Tapia-V.[1] y Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa[2]

[1] Investigador independiente, Monterrey, México
[2] Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana-Santa Fe

Resumen

Se exploró la relación del Modelo de las 4 Grandes Dimensiones de la Religiosidad (4-GDR) con algunas variables como la personalidad, la regulación emocional y la satisfacción con la vida. Se obtuvo una muestra de 1982 participantes (1123 mujeres y 859 hombres) con una media de edad de 29 años. Se empleó la Escala 4-GDR, el inventario NEO-FFI de los Cinco Grandes, la Escala de Regulación Emocional y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los análisis indican que existe una relación entre la religiosidad y la Personalidad; ciertos factores de la personalidad predicen la presencia de alguna de estas dimensiones; la re-evaluación emocional media entre la relación del Neuroticismo y el comportamiento religioso; El ascetismo presenta mayor regulación emocional en comparación con las otras formas de expresión religiosa (del 4-GDR), entre las que no existen diferencias en sus niveles de Satisfacción con la Vida.
***Palabras clave*:** 4-BDRS, religiosidad, espiritualidad, Neuroticismo, Satisfacción con la vida

Abstract

The present study explores the relationship of the 4 Great Dimensions of Religiosity (4-BDR) Model with some variables such as personality, emotional regulation and life satisfaction was explored. A sample of 1982 participants (1123 women and 859 men) with a mean age of 29 was obtained. The measured instrument were the 4-BDRS, the NEO-FFI inventory of the Big Five, the Emotional Regulation Scale and the Life Satisfaction Scale. The analyzes indicate that there is a relationship between religiosity and Personality; certain personality factors predict the presence of some of these dimensions; the Emotional Re-evaluation mediates between the relationship of Neuroticism and Religious Behavior; Asceticism has greater emotional regulation compared to other Forms of Religious Expression (of 4-BDR), among which there are no differences in their levels of satisfaction with life.
Keywords: *4-BDRS*, religiosity, spirituality, neuroticism, life satisfaction

[1] **Nota de autor**
Los datos de este estudio fueron tomados de una base de datos mayor, propiedad de la Universidad Iberoamericana-Santa Fe y de la cual existen publicaciones previas (Dimitrova & Domínguez Espinosa, 2015, 2017a y 2017b).
La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Alejandro Tapia-V. Práctica privada, Anillo Periférico 1801, Hacienda San Jerónimo, 64637, Monterrey, Nuevo León, México. Correo electrónico: alejandrotapiav@yahoo.com.mx.

Las 4 Grandes Dimensiones de la Religiosidad (4-GDR) es un modelo propuesto por Saroglou (2011), en donde se integran descripciones previas de los aspectos y las dimensiones de la vida religiosa; hace converger los cuatro componentes psicológicos implicados en la religiosidad y considera que, a su vez, corresponden a cuatro dimensiones de la religiosidad: a) Creencia: Está centrado en la creencia y en la producción de dogmas, busca la verdad y el significado de vida, con base en la intelectualización (dimensión *Creencia*), b) Ritual: El aspecto principal aquí, es la emotividad asociada a los rituales y a esa experiencia de asombro, sentimiento místico y vivencias trascendentes (dimensión V*ínculo*) c) Moralidad: Centrado en las normas, la virtud de la conducta moral y el autocontrol, lleva por riesgo el rigorismo y la moralización consigo mismo y los otros (dimensión *Comportamiento*) y d) Comunidad: El aspecto nodal aquí es la identidad centrada en el grupo, de una trascendencia social, puede tener el riesgo del prejuicio de lo exógeno y se mueve en una dinámica de exclusión e inclusión al grupo (dimensión P*ertenencia*). En función de la combinación de estos cuatro componentes, Saroglou (2011) integra seis diferentes formas de expresión religiosa (la espiritualidad, la religiosidad intrínseca, la ortodoxia, el ascetismo, la religiosidad carismática y las comunidades morales). Ver Tabla 1.

Desde la propuesta de Saroglou (2011), en el centro de la *espiritualidad* está el énfasis preferente por creer y vincularse con lo trascendente de la vida y no necesariamente formando parte de una institución religiosa o de alguna tradición. Mientras que la *religiosidad intrínseca* sí hace énfasis en las creencias y la moral, y en una práctica religiosa procedente de cierto grupo. En la *ortodoxia* por su parte, no puede pensarse fuera de las instituciones religiosas ya estructuradas, y el énfasis del está puesto en las creencias definidas por la autoridad de la iglesia/institución y los textos religiosos. Lo que caracteriza a la forma *ascética* de religiosidad es el experimentar fuertes emociones de conexión con lo trascendente y, al mismo tiempo, ejercer autocontrol para acceder a la pureza y la virtud a la que aspira; ejemplo de ello es el monacato que ha dado prioridad a los rituales y la moralidad sobre la teología y la inserción social. Lo típico de la religión *carismática* es el énfasis en la parte emotiva y comunitaria del sentimiento de grupo. La forma moral de la religiosidad tiene que ver con regirse más por los principios del bien y el mal, impuestos por la tradición religiosa, que pueden estar orientados hacia causas humanitarias o el autocontrol, lo que los lleva a ser activistas sociales o conservadores rigurosos.

Tabla 1

Formas/expresiones religiosas resultado de la combinación de dos dimensiones de la 4-BDRS

Formas / Expresión	Combinación de dimensiones
Espiritualidad	Creencia + Vínculo
Religiosidad intrínseca	Creencia + Comportamiento
Ortodoxia	Creencia + Pertenencia
Ascetismo	Vínculo + Comportamiento
Religiosidad carismática	Vínculo + Pertenencia
Comunidades morales	Comportamiento + Pertenencia

Nota: Tomado de Saroglou (2011).

Congruente con este modelo, Saroglou (2011) diseñó la Escala 4-GDR de 12 reactivos, con la que identifica las prácticas religiosas en función de las cuatro dimensiones. Desde entonces, se han explorado las propiedades psicométricas de la Escala 4-GDR. Se tradujo al alemán e italiano (Dimitrova, 2014); y en español, la prueba ha resultado ser consistente tanto en Costa rica (Tapia et al., 2013) como en México y Nicaragua (Dimitrova & Domínguez Espinoza, 2017a).

Aún son escasos los temas con los que se ha relacionado la escala 4-GDR. Clobert et al. (2014, 2017) la emplearon para explorar su relación con la tolerancia religiosa; mientras que Dimitrova y Domínguez (2017a) la usaron para conocer su relación con la Satisfacción con la Vida y Martoyo et al. (2018) exploraron su relación con el conflicto religioso.

En estudios previos, se ha encontrado una relación entre la religiosidad y la personalidad. Desde la taxonomía de Eysenck hasta el modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad, se ha identificado una relación con la religiosidad, en la revisión de Saroglou y Jaspard (2000) se destaca que el psicoticismo está relacionado negativamente con la frecuencia de oración y la asistencia a la iglesia, la extroversión correlaciona positivamente con la asistencia a la iglesia, la orientación mística y la experiencia de tipo carismática; así mismo, la agradabilidad está relacionada positivamente con la ortodoxia y el fundamentalismo; la importancia atribuida a Dios y a la religión suele relacionarse positivamente con la extroversión y el neuroticismo sólo entre las mujeres. De manera semejante, en el estudio de Jorm y Christensen (2004) la

relación entre la religión y la personalidad existe cuando se ve controlada por la edad y por el género, la extroversión resultó relacionada con la religión en los veinteañeros de su muestra, el psicoticismo estuvo relacionado con la religión sólo en personas mayores de 40 años de edad, mientras que el neuroticismo está relacionado con la religión sólo en el caso de las mujeres de 40 y 60 años de edad. Hills et al. (2004) identificaron que el psicoticismo correlaciona negativamente con la asistencia a la iglesia, la oración personal y la religiosidad intrínseca. En reportes más recientes (Ashton & Lee, 2014) se ha destacado la personalidad como variable causal de la religiosidad; empero, los Cinco Grandes tienen una relación diferente con distintas formas de religiosidad, por ejemplo, una mayor apertura a la experiencia está asociada con una mayor espiritualidad y un menor fundamentalismo.

Por otro lado, los Cinco Factores de la personalidad se relacionan con la satisfacción con la vida mediado por la religiosidad personal y la actitud religiosa (Szcześniak et al., 2019); en un meta-análisis los autores encontraron que la religiosidad correlaciona negativamente con la ansiedad (Gómez-Benito et al., 2019), y en una revisión sistemática hallaron que la religiosidad y la espiritualidad predicen menor depresión y que tener conflictos religiosos predice depresión a largo plazo (Braam & Koenig, 2019). Partiendo de que el modelo de los 4-GDR toma en cuenta seis formas de expresión religiosa, se especula que puedan estar con relación a la personalidad, tema que aún no se ha estudiado desde este modelo.

Es así que, el presente estudio tiene por objetivo explorar la relación entre las formas de expresión religiosa y los factores de la personalidad. Como la estabilidad emocional (o neuroticismo) es un elemento relacionado con la personalidad, se incluyeron en este estudio la Regulación Emocional y la Satisfacción con la Vida, como variables que puedan estar relacionadas con la expresión emocional en la personalidad.

Método

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico entre los habitantes de cinco ciudades de México, con edades de entre 14 a 69 años de edad. Se obtuvo un total de 1982 participantes (859 hombres, 1123 mujeres), con una media de edad de 29 años (y una desviación típica de 12 años); habitantes de la Ciudad de México (20.1%), Coahuila (18.6%), Guanajuato (19.7%), Michoacán (19.7%) y Yucatán (21.9%).

Instrumentos

A los participantes se les administró un cuadernillo de auto-aplicación, que incluía los siguientes instrumentos:

Escala de las 4 Grandes Dimensiones de la Religiosidad

(Saroglou, 2011) Se usó traducción y adaptación al español de Dimitrova & Domínguez (2016). La escala consta de 12 reactivos. Tiene cuatro sub-escalas que, con tres reactivos cada una, miden las cuatro dimensiones de la religiosidad 1) *Creencia*, que prioriza el significado último de la fe (p. ej. "10. Me siento ligado a la religión porque me ayuda a tener un propósito de vida") 2) *Vínculo*, relacionado con la práctica y elementos simbólicos del ritual religioso (p. ej. "7. Me gustan las ceremonias religiosas") 3) *Conducta*, referida al comportamiento virtuoso, moral y de seguir ciertas normas (p. ej. "5. La religión me ayuda a tratar de vivir de manera moral") y 4) *Pertenencia* relacionado a la función de identificación de ser parte de un grupo (p. ej. "1. Disfruto pertenecer a un grupo/comunidad religiosa"). Presenta una validez probada con diferentes modelos, entre los que se destacan el índice de bondad de ajuste mayor de .996 (recomendado > .90), error de aproximación raíz-media-cuadrado de .056 (recomendado < .08), un índice de ajuste comparativo de .996 (recomendado > .95) y una confiablidad entre .81 y .94 según el género de la muestra.

El Inventario de Personalidad NEO-FFI (Costa & McCrae, 1999). Es una versión al español y consta de 60 reactivos, que va desde 0 (total desacuerdo) a 4 (total acuerdo). Mide los Cinco Grandes Factores de la Personalidad (12 reactivos para cada factor) 1) Neuroticismo, que mide la estabilidad emocional o la tendencia a experimentar sentimientos negativos (p. ej. "No soy una persona que se preocupe mucho"); 2) Extroversión, que mide la sociabilidad y preferencia por la compañía (p. ej. "Me gusta tener mucha gente a mi alrededor"); 3) Apertura a la experiencia, que mide el interés por el mundo exterior y experiencias nuevas (p. ej. "No me gusta perder el tiempo soñando despierto"); 4) Agradabilidad o Amabilidad, que mide altruismo y simpatía hacia los demás (p. ej. "Trato de ser amable con todo el que conozco"); y 5) meticulosidad o Responsabilidad, que mide la capacidad de auto-control de los deseos y los impulsos para alcanzar objetivos (p. ej. "Tengo mis cosas bien cuidadas y limpias").

Escala de Regulación emocional (Gross & John, 2003). Consta de 10 reactivos, que miden la habilidad personal para manejar y modificar las reacciones emocionales mediante dos estrategias: 1) *Re-evaluación*, revalorando la situación para generar una emoción que cambie el impacto sobre la experiencia emocional (p. ej. "Controlo mis emociones cambiando la manera en que pienso acerca de la situación en la que estoy") o bien, 2) *Supresión*, suprimiendo o inhibiendo la conducta expresiva emocional (p. ej. "Cuando siento emociones negativas me aseguro de no expresarlas"). Por separado, cada escala presenta una confiabilidad $\alpha \geq .73$

Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985). La escala consta de cinco reactivos (p. ej. "Las condiciones de mi vida son excelentes"). La versión en español usada aquí, presenta una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), la versión en español siguió la pauta estándar de *back-translation* para garantiza la equivalencia lingüística y presenta una consistencia interna $\alpha \geq .70$ (Dimitrova & Dominguez, 2015).

Resultados

Como estudio exploratorio, la primera intención de nuestro análisis fue conocer si existía una relación de las 4 Grandes Dimensiones de la Religiosidad con el resto de las variables del estudio (Personalidad, Regulación Emocional y Satisfacción con la Vida). Se realizó un análisis de correlación de Pearson (Ver Tabla 2) del cual destacan tres elementos: 1) la significación es alta, pero el tamaño del efecto bajo, para el total de las variables 2) Los factores de la personalidad correlacionan de manera congruente con las descripciones de cada una de las dimensiones del Modelo 4-GDR. 3) el *Comportamiento*, basado en el aspecto moral de la religiosidad es la única dimensión que no correlaciona con la Satisfacción con la vida.

Teniendo como base que la personalidad es una variable independiente, se exploraron distintos modelos de regresión lineal que pudieran predecir la presencia de cada uno de las cuatro dimensiones de la religiosidad (ver Tabla 3). Se destaca que 1) para nuestra muestra, el total de los factores de la personalidad predicen sólo la dimensión de Pertenencia religiosa (modelo 4) y 2) tres factores (Extroversión, Agradabilidad y Meticulosidad) están relacionados tanto con la dimensión de Creencia como de Vínculo (modelos 1 y 2).

Considerando la posibilidad de que la relación, entre los factores de la personalidad y las dimensiones de la religiosidad, pudiera estar moderada o mediada por una tercera variable (Baron & Kenny, 1986), se tomaron los resultados de la Escala de Regulación Emocional y de Satisfacción con la Vida para evaluar la factibilidad de dicha interacción. Así, se obtuvo que la Re-evaluación emocional media el efecto entre el Neuroticismo y el Comportamiento religioso (ver Figura 1).

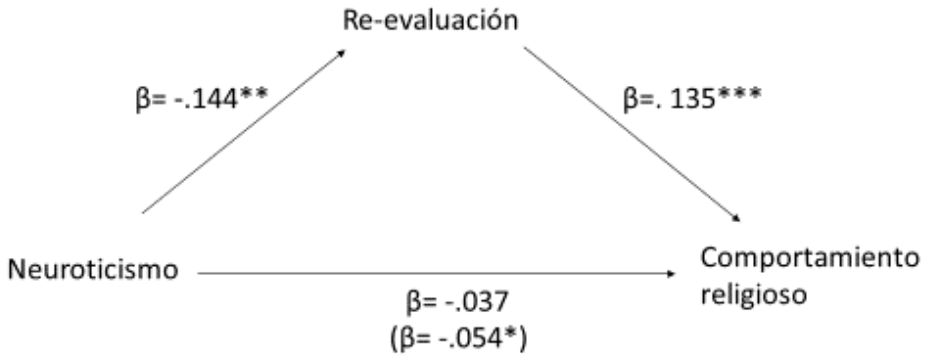

Figura 1. La Re-evaluación Emocional como mediadora de la relación entre el Neuroticismo y el Comportamiento religioso.

Nota: Obsérvese la direccionalidad

Tabla 2

Correlación entre las componentes (dimensiones) de la religiosidad y las sub-escalas del estudio

	Creencia (Creencia)	Ritual (Vínculo)	Moralidad (Comportamiento)	Comunidad (Pertenencia)
Apertura	.053*	.009	-.094**	-.101**
Meticulosidad	.183*	.196**	.182**	.172**
Extroversión	.204**	.176**	.163**	.155**
Agradabilidad	.219**	.255**	.207**	.212**
Neuroticismo	-.052*	-.080**	-.054*	-.038
Regulación emocional	.090*	.102**	.134**	.119**
Re-evaluación	.148**	.136**	.142**	.128**
Supresión	-.042	-.011	.039	.034
Satisfacción con la Vida	.203*	.178**	.184	.163**

Nota: **p* ≥.05 y ***p* ≥.01

Tabla 3

Modelos de regresión lineal con los Factores de la Personalidad como predictores de las dimensiones de la religiosidad

Variables			R^2	β	t	p
Modelo	Variables predictoras	Variable dependiente				
1	Extroversión Agradabilidad Meticulosidad	Creencia	.076	3.25	5.35	.00
2	Extroversión Agradabilidad Meticulosidad	Vínculo	.08	2.45	4.03	.00
3	Extroversión Apertura Agradabilidad Meticulosidad	Comportamiento	.08	4.70	6.21	.00
4	Neuroticismo Extraversión Apertura Agradabilidad Meticulosidad	Pertenencia	.08	2.91	2.70	.00

Nota: Obsérvese que no en todos los casos los Cinco Grandes predicen las dimensiones de la religiosidad.

Una vez obtenido estos datos, se procedió a identificar los Tipos de Expresión Religiosa de acuerdo con el Modelo de los 4 Grandes Dimensiones de la Religiosidad (Saroglou, 2011); el procedimiento fue el siguiente: 1) se calcularon los puntajes para el total de la escala 4-BDR, 2) se obtuvieron las dimensiones de la religiosidad para cada participante, 3) se identificaron las dos dimensiones con mayor puntaje para obtener la clasificación de la Forma/Expresión de la religiosidad propuestas por Saroglou (2011) y expuestas en la Tabla 1; 4) en los casos en los que hubo un empate entre los segundos puntajes más altos de alguna de las dimensiones obtenidas, se dejaron fuera a dichos participantes ante la imposibilidad de hacer emparejar sólo dos dimensiones de acuerdo al procedimiento original (Saroglou, 2011); de esta manera, se obtuvo la expresión religiosa de un total de 948 participantes, correspondiente al 47.83% de la muestra original del estudio. En la Tabla 4 se presentan las características generales de esta sub-muestra organizada según las formas/expresiones de la religiosidad.

Ya que las Formas de Expresión Religiosas son maneras preferentes de exteriorizar la práctica religiosa, tenemos seis tipos de grupos de personas religiosas, correspondientes a aquellos que la viven de un modo Espiritualidad, Intrínseca, Ortodoxa, Ascetismo, Carismática o Moral. Para conocer si existen diferencias entre ellos, se tomaron como variables comparativas la Regulación emocional y la Satisfacción con la vida. El grupo que presenta mayor Regulación Emocional es el clasificado como Ascetismo en comparación con el resto (ver Tabla 5 y Tabla 6 para los datos de ANOVA); incluso las dos sub-escalas (Re-evaluación y Supresión) resultaron tener un puntaje mayor entre los categorizados en el grupo de Ascetismo. En cuanto a la Satisfacción con la Vida, no se encontraron diferencias entre los grupos de estas Formas/Expresiones religiosa. En la Tabla 7 aparecen las medias de sus puntajes y en la Tabla 8 se presenta el Análisis de Varianza.

Tabla 4

Características generales de las muestras por grupos de las formas/expresiones religiosas

Formas /Expresiones	n (%)	Media de edad	Género		Practicante	
			Femenino	Masculino	Sí (%)	No (%)
Espiritual	290 (30.6)	28.97	171 (59)	119 (41)	119 (75.8)	70 (24.2)
Intrínseca	191 (20.1)	29	104 (54.5)	87 (45.5)	168 (88)	23 (12)
Ortodoxa	133 (14)	25.64	77 (57.9)	56 (42.1)	122 (91.7)	11 (8.3)
Ascetismo	96 (10.1)	31.46	53 (55.2)	43 (44.8)	90 (93.8)	6 (6.3)
Carismática	125 (13.2)	29.83	80 (64)	45 (36)	116 (92.8)	9 (7.2)
Moral	113 (11.9)	29.08	60 (53.1)	53 (46.9)	103 (90.2)	11 (9.8)

Nota: Nótese que, en cada forma de expresión religiosa, la proporción por género fue equivalente (a excepción de la *Carismática*) y la mayoría se dijo ser practicante.

Tabla 5

ANOVA de la Regulación Emocional entre las formas/expresiones religiosas

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	771.66	5	154.33	5.16	.000
Intra-grupos	27172.57	909			
total	27944.24	914			

Nota: Continúa en la Tabla 6

Tabla 6

Diferencia de medias en la Regulación Emocional entre las formas/expresiones religiosas

(I) 4-BDRS	(J) 4-BDRS	Diferencia de Media (I-J)	Error típico	Sig.
Ascetismo	Espiritualidad	3.02	.648	.000
	Intrínseca	3.01	.688	.000
	Ortodoxa	2.16	.742	.004
	Carismática	2.34	752	.002
	Moral	1.81	775	.020

Nota: El *Ascetismo* comparativamente con mayor Regulación Emocional.

Tabla 7

Media de la Satisfacción con la vida entre las formas/expresiones religiosas

Forma/Expresión	Media	Desviación Estándar
Espiritual	18.42	3.72
Intrínseca	18.87	3.91
Ortodoxa	19.15	3.59
Ascetismo	18.90	3.83
Carismática	18.42	4.11
Moral	18.69	4.28

Nota: Valores del ANOVA en la Tabla 8.

Tabla 8
ANOVA de la Satisfacción con la Vida entre las formas expresiones religiosas

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	67.67	5	13.53	.899	.481
Intra-grupos	14031.94	932			
total	14099.61	937			

Nota: Sin diferencia estadísticamente significativa entre grupos.

Discusión

Los datos indican que las dimensiones de la religiosidad correlacionan significativamente con la personalidad pero el tamaño del efecto es bajo. Una explicación de esto es que pareciera que ambos modelos tienen la función de ser un sustrato donde se enraíza la manifestación de la conducta; lo que se explica por la manera que se conciben a los factores de la personalidad: proveen de una estructura en la cual puede ser clasificada la conducta (y en este caso, la religiosidad también) y dentro de esta estructura los prácticas pueden co-variar (McCrae, 2009); lo que para el caso de las dimensiones de la religiosidad, la variabilidad resulta estar en función de sus prácticas: en la *Creencia*, la literalidad contra lo simbólico (Saroglou, 2011), propio del fundamentalismo Protestante (Saroglou, 2016); en *Vínculo*, uno negativo contra uno positivo (Saroglou, 2011) y su expresión fundamentalista corresponde al judaísmo y cristianismo ortodoxos (Saroglou, 2016); en el *Comportamiento,* el enfoque en sí mismo o en los demás (Saroglou, 2011), con la expresión del fundamentalismo católico e islamita (Saroglou, 2016) y la *Pertenencia* varía entre la exclusión Vs. la inclusión al grupo (Saroglou, 2011), su expresión fundamentalista sería el judaísmo, cristianismo ortodoxo igual que en la dimensión de Vinculo (Saroglou, 2016). Otra posible explicación al tamaño del efecto, podría estar en la sensibilidad discriminatoria de la variabilidad del constructo (Carretero-Dios & Pérez, 2005; Hernández, Fernández, & Baptista, 2015; Kerlinger & Lee, 2002) en los reactivos de la Escala 4-GDR aún por explorar.

Los aspectos/dimensiones de la religiosidad son consistentes

conceptualmente en su correlación con los factores de la personalidad. Además de la descripción académica presentada arriba (Saroglou 2011), pareciera que sus contenidos sean casi intuitivos; al menos para la dimensión de P*ertenencia* y *Comportamiento* podemos señalar que Clobert y Saroglou (2012) encontraron que la Agradabilidad es un predictor del prejuicio social (atribuible a la dimensión de *Pertenencia*). Saroglou et al. (2011) hicieron un estudio comparando a personas auto-consideradas como religiosas y personas no-religiosas, les preguntaron (a propósito de los estereotipos) qué tan extrovertidos/dogmático parecen ser los otros (los "no creyentes" para los creyentes y los "creyentes" para los no creyentes) y qué tan extrovertidos/dogmático creen que son considerados por los otros (el meta-estereotipo), resultó que ambos grupos consideraron al otro igual de extrovertido, pero al responder qué cree que el otro piensa de uno, los religiosos se calificaron como menos extrovertidos que los no religiosos, mientras que éstos consideraron que los ven como más extrovertidos, lo cual refleja una distancia social más que un rasgo grupal. En este mismo estudio y referente al dogmatismo (una característica del aspecto Moral de la dimensión del *Comportamiento*), los no-creyentes calificaron a los creyentes como más dogmáticos y los creyentes respondieron que los no creyentes los ven como menos dogmáticos, lo que implica que los creyentes parecen ignorar que los no creyentes califican a las personas religiosas como dogmáticos.

Los datos de la Tabla 3 sugieren que ciertos factores de la personalidad pueden ser responsables en la predicción de cada dimensión religiosa. En estudios previos se ha encontrado que algunos factores se relacionan con diferentes tipos de religiosidad, por ejemplo, la Agradabilidad está relacionada positivamente con la ortodoxia y el fundamentalismo; la Extroversión y el Neuroticismo y el género (mujeres) están relacionados positivamente con la importancia atribuida a Dios y a la religión (Saroglou & Jaspard, 2000). En su meta-análisis, Saroglou (2002) encontró que la Extroversión, la Agradabilidad y la Meticulosidad están relacionados con la religiosidad intrínseca, los cinco factores juntos (el Neuroticismo de manera invertida) se relacionan con una práctica espiritual, abierta, y la Agradabilidad, junto con el Neuroticismo y la Apertura a la experiencia (estos dos últimos correlacionados negativamente) se relacionan con el fundamentalismo religioso. Asimismo, Henningsgaard y Arnau (2008) encontraron que la Meticulosidad, la Agradablidad y la Estabilidad Emocional están relacionados con la religiosidad intrínseca y la espiritualidad, y al momento de presentar sus modelos predictivos, los análisis indicaron que en conjunto los cinco factores de la personalidad predicen la tanto la

religiosidad intrínseca como la espiritualidad. Unterreiner et al. (2012) encontraron que el Neuroticismo, la Agradabilidad y la Meticulosidad (este último de manera negativa) correlacionan con la esperanza en lo trascendente; considerarse religioso estuvo relacionado con tres factores, a saber: Meticulosidad, agradabilidad y Apertura a la Experiencia y quienes puntúan alto en Extroversión, Estabilidad Emocional y Meticulosidad estuvieron relacionados con un sentimiento de bienestar religioso. Si bien estos datos son alentadores, existen algunas dudas: si juntos los Cinco Grandes de la personalidad predicen diferentes conductas, ¿entonces el Modelo Factorial de la personalidad no es discriminante de esas conductas?, ¿qué tan artificioso es separar una variable en sus componentes o factores para hacerlos pasar como un conjunto de variables predictores, cuando se supone que ese constructo está compuesto por esos factores o dimensiones?

Como lo evidencia la Figura 1 de nuestro análisis, podríamos suponer que los datos de la Tabla 3 implican la mediación o moderación de otras variables (Baron & Kenny, 1985; Hayes, 2013). En nuestros datos se obtuvo que la variable de Re-evaluación emocional media la relación entre el Neuroticismo y el comportamiento religioso. Un factor y un componente, con el registro de un proceso cognitivo involucrado entre variables. Semejante a lo que se ha presentado en otros casos; por ejemplo, emociones positivas mediando la relación entre la experiencia espiritual y el bienestar (Van Cappellen et al., 2014) o la Actitud Religiosa teniendo un efecto de mediación entre la relación de la personalidad y la Satisfacción con la Vida (Szcześniak et al., 2019). Sin embargo, aún quedan preguntas al aire ¿qué tanto, el fragmentar una variable de varios componentes para colocarla en múltiples condiciones (y no siempre consistentes) resulta espurio?

Otro de los resultados de nuestro estudio fue que el ascetismo presenta una mayor Regulación Emocional, en comparación con el resto de las diferentes Formas de Expresión Religiosa. Lo que confirma la noción de que el asceta posee una mayor disciplina. Las practicas ascetas son ejercicio o actividades de entrenamiento diseñadas para ayudar a crear el estado físico y mental necesario para alcanzar la virtud y lograr el desarrollo espiritual hacia la perfección; incluyen la sencillez de la dieta, ayuno, largos periodos de oración, limosnas, labores manuales, participación en ritos y restricción moral y sexual (Nelson, 2009). En su modelo, Saroglou (2011) caracterizó al Ascetismo como aquellos orientados tanto a experimentar una conexión con lo trascendente y, al mismo tiempo, ejercer un fuerte autocontrol para poder acceder a la pureza y la virtud. Burris y Petrican (2014) reconocen que dentro la religión, la autorregulación es una

cuestión moral, y sugieren que la autorregulación está vinculada a la identidad de ser una persona religiosa, lo que se ve reforzada por una combinación de fuerzas externas (sociales) e internas (auto-vigilancia), elementos propios de la descripción del *Ascetismo*.

El último punto de nuestra discusión está centrado en la religiosidad y su relación con la Satisfacción con la vida. Los datos de la Tabla 2 indican que tres dimensiones de la religiosidad (excepto moralidad/*Comportamiento*) correlacionan positivamente con la satisfacción con la vida. La Tabla 7 y Tabla 8, indican que entre las seis diferentes Formas de Expresión Religiosa no existen diferencias en su Satisfacción con la vida. Esto implica que las variables de religiosidad y satisfacción se presentan juntas, al menos a nivel de tres de los componentes de la religiosidad (Creencia, Ritual y Comunidad) y a nivel de la evaluación cognitiva del bienestar global de la vida (Tabla 2). Si entre las Formas de Expresión Religiosa no existen diferencias en su nivel de Satisfacción con la Vida, puede deberse a que los puntajes de satisfacción reportados ya son altos, véase la columna de los puntajes de la media en la Tabla 7. Hay evidencias previas a este respecto: Dimitrova y Domínguez (2017b) examinaron la asociación entre el Modelo 4-GDR y la Satisfacción con la Vida en dos muestras de habla hispana (México y Nicaragua) encontraron que la satisfacción con la vida se asoció consistentemente con la religiosidad, incluso poniendo a prueba la estructura factorial del modelo. En otro estudio entre miembros de diferentes religiones y empleando otras formas de medición se han encontrado datos semejantes, las personas con mayor religiosidad (católica, protestante, ortodoxa, judía, islam, budista, hindú, Sikh) tienen una mayor Satisfacción con la Vida, y cuando se evaluó el papel de la discriminación religiosa, esa relación se mantuvo entre quienes no habían tenido discriminación y sólo entre los altamente religiosos quienes sí había reportado discriminación (Vang et al., 2018). Sin embargo, aún queda la duda por las variables moderadoras o mediadoras de esta relación; ya que algunos autores indican que la presencia de emociones positivas es lo que media la relación entre la experiencia espiritual y la evaluación global de bienestar (Van Cappellen et al., 2014); mientras que Szcześniak et al. (2019) encontraron que la Actitud Religiosa es la que media la relación de cuatro de los cinco factores (menos el Neuroticismo) con la variable de Satisfacción con la Vida.

Referencias

Ashton, M.C. & Lee, K. (2014) Personality and Religiousness. En V. Saroglou, (ed,) *Religion, Personality and Social Behavior* (pp. 31-45). Psychology Press, Taylor & Francis Group.

Baron R.M. & Kenny D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 6, 1173-1182.https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173

Braam, A. W., & Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: a systematic review. *Journal of Affective Disorders, 257*, 428–438 https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063

Burris C.T. & Petrican, R. (2014). Religion, Negative Emotions, and Regulation. En V. Saroglou, (ed,) *Religion, Personality and Social Behavior* (pp. 96-122). Psychology Press, Taylor & Francis Group.

Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. International *Journal of Clinical and Health Psychology, 5*, 3, 821-551.

Clobert M. & Saroglou, V. (2012, Julio). Does religious priming predict low prejudice? The moderating role of agreeableness. Paper presented at the European Conference on Personality, Trieste, Italy. http://hdl.handle.net/2078.1/155049.

Clobert, M., Saroglou, V., Hwang, K.-K., & Soong, W.-L. (2014). East Asian religious tolerance—A myth or a reality? Empirical investigations of religious prejudice in East Asian societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 45*(10), 1515–1533. https://doi.org/10.1177/0022022114546641

Clobert, M., Saroglou, V., & Hwang, K.-K. (2017). East Asian religious tolerance versus Western monotheist prejudice: The role of (in)tolerance of contradiction. Group Processes & Intergroup Relations, 20(2), 216–232. https://doi.org/10.1177/1368430215603458

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1999). *NEO PI-R. Inventario de personalidad NEO revisado. NEO-FFI, Inventario NEO reducido de Cinco Factores*. TEA Ediciones.

Dimitrova, R. (2014). The Big Four Dimensions of Religiousness and life satisfaction among Dutch and Italian young adults. En M. Mikucka & F. Saraccino (Eds.) *Life satisfaction: Perceptions, social influences and implications for long-term health*. Nova Publishers.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71–75.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Dimitrova, R., & Dominguez, A. (2015). Measurement invariance of the Satisfaction with Life Scale in Argentina, Mexico and Nicaragua. *Social Enquiry into Well-Being, 1*, 32-39. https://doi.org/10.13165/SIIW-15-1-1-04

Dimitrova, R., & Domínguez Espinosa, A. (2017a). Factorial Structure and Measurement Invariance of the Four Basic Dimensions of Religiousness Scale Among Mexican Males and Females. *Psychology of Religion and Spirituality, 9*(2) 231-238. https://doi.org/10.1037/rel0000102

Dimitrova, R., & Domínguez Espinosa, A. (2017b). Relationships between Religiousness and Life Satisfaction among emerging adults in Mexico and Nicaragua (pp. 225-234). En R. Dimitrova (Ed.) *Well-Being of Youth and Emerging Adults across Cultures. Novel approaches and findings from Europe, Asia, Africa and America*. Springer.

Gómez-Benito, J., Abdel-Khalek, A. M., Nuño, L., & Lester, D. (2019). The Relationship Between Religiosity and Anxiety: A Meta-analysis. *Journal of Religion and Healt*. https://doi.otg/10.1007/s10943-019-00881-z

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Hayes, A. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis. A Regresion-Based Approache*. Guilford Press.

Henningsgaard, J. M., & Arnau, R. C. (2008). Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis. *Personality and Individual Differences, 45*(8), 703–708. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.004

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. McGraw Hill.

Hills, P., Francis, L. J., Argyle, M., & Jackson, C. J. (2004). Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences, 36*(1), 61–73. https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00051-5

Jorm, A.F. & Christensen, H. (2004). Religiosity and personality: evidence for non-linear association. *Personality and Individual Differences, 36*, 1433-1441.https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00239-3

Kerlinger, F.E. & Lee, H.B (2002). *Investigación del comportamiento*. 4ª. Ed. McGraw Hill.

Martoyo, I., Aditya, Y., Sani, R. & Pramono, R. (2019). Religious and Spiritual Struggle among Indonesian Students: Who Struggle More, Males or Females? *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 229,*329-337.

McCrae, R. R. (2009) The Five-Factor Model of personality traits: consensus and controversy. En P.J. Corr & G. Matthews (eds.). *The Cambridge handbook of personality psychology* (148-161). Cambridge University Press.

Nelson, J.M. (2009) *Psychology, Religion, and Spirituality*. Springer.

Saroglou, V. (2002). Religion and the Five Factors of personality: a meta-analytic review. Personality and individual differences, 32, 15-25. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00233-6

Saroglou, V. (2011). Believing, bonding, behaving, and belonging: The big four religious dimensions and cultural variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42*(8) 1320-1340. https://doi.org/10.1177/0022022111412267

Saroglou, V. (2016). Intergroup Conflict, Religious Fundamentalism, and Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 47*(1) 33 –41. https://doi.org/10.1177/0022022115621174

Saroglou V. & Jaspard, J.M. (2000). Personality and Religion. From Eysenck's Taxonomy to the Five-Factor Model. *Archive for the Psychology of Religion 23*, 1, 41-70.https://doi.org/10.1163/157361200x00050

Saroglou, V., Yzerbyt, V. & Kaschten, C. (2011). Meta-stereotypes of groups with opposite religious views: beliver and non-believers. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 21*, 484–498. https://doi.org/10.1002/casp.1123

Szcześniak, M., Sopińska, B., & Kroplewski, Z. (2019). Big Five Personality Traits and Life Satisfaction: The Mediating Role of Religiosity. *Religions*, *10*(7), 437.https://doi.org/10.3390/rel10070437

Tapia, J., Rojas, M., & Villalobos, M. (2013). Fundamentalismo religioso entre jóvenes universitarios de Costa Rica: Conservadurismo político y espiritualidad sin religión. *Revista de Ciencias Sociales, 139*(I), 115-135.

Unterreiner, H.F., Lewis, A.J., & Fink, A (2012). Religious/Spiritual Well-Being, Personality and Mental Health: A Review of Results and Conceptual Issues. *Journal of Religion and Health, 53*(2), 382-392. https://doi.org/10.1007/s10943-012-9642-5

Van Cappellen, P., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V., & Fredrickson, B. L. (2014). Religion and Well-Being:

The Mediating Role of Positive Emotions. *Journal of Happiness Studies, 17*(2), 485–505. https://doi.org/10.1007/s10902-014-9605-5

Vang, Z. M., Hou, F., & Elder, K. (2018). Perceived Religious Discrimination, Religiosity, and Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*. https://doi.org/10.1007/s10902-018-0032-x

CREACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE NOMOFOBIA PARA LA POBLACIÓN MEXICANA

CREATION AND VALIDATION OF THE NOMOPHOBIA SCALE FOR THE MEXICAN POPULATION

Jennifer León Cruz, Dominic Sebastián González Tapia,
María Sughey López Parra

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Resumen

El gran impacto que ha tenido la incorporación de la tecnología (en específico la del teléfono celular) en la población mexicana ha generado cambios en la conducta de las personas, siendo los jóvenes de 18 a 25 años, los principales afectados por dicho cambio; produciendo así posibles consecuencias negativas derivadas del uso desmedido del teléfono celular. Es por ello, que, en la presente investigación, se pretende crear y validar un instrumento capaz de medir el nivel de la nomofobia en la población mexicana. Esto debido a que, si bien ya existen otras investigaciones en las que se utilizan instrumentos para la evaluación de la nomofobia, éstas se encuentran diseñadas para otras poblaciones o son adaptaciones de instrumentos que no han sido desarrollados para la población mexicana.
***Palabras clave**: Nomofobia, teléfono celular, adicción.*

Abstract

The great impact that the incorporation of technology (specifically the cell phone) has had on the Mexican population has generated changes in people's behavior, with young people aged 18 to 25 being the main affected by these changes; thus producing possible negative consequences derived from the excessive use of the cell phone. That is why in the present investigation, it is intended to create and validate an instrument capable of measuring the level of nomophobia in the Mexican population. This is due to the fact that, although there is already other research in which the instruments are used for the evaluation of nomophobia, they are designed for other populations or are adaptations of instruments that have not been developed for the Mexican population.
***Keywords:** Nomophobia, cell phone, addiction.*

La tecnología está presente en diversos aspectos del mundo actual, desde lo económico hasta lo psicosocial; la vida íntima de las personas, sus relaciones interpersonales, entre otras. Todo esto es el resultado de los diferentes procesos sociales los cuales indican el estatuto social contemporáneo de la tecnología y de la ciencia (Núñez, 1999).

El teléfono celular es uno de los dispositivos tecnológicos que mayor impacto ha tenido actualmente en la población mundial, el cual tiene la misma función que la de un teléfono de línea fija, con la distinción de que su diseño es reducido, emplea ondas de radio (radiofrecuencia) y su rasgo característico principal es que se trata de un dispositivo portátil e inalámbrico. Los teléfonos celulares más actuales se pueden conectar a internet, reproducir música, reproducir videos, activar alarma del reloj, entre otras muchas utilidades (Aoki & Downes, 2003). Con el tiempo, ha cambiado la manera en cómo la gente se comunica y esto afecta su comportamiento. Un ejemplo serían los mensajes de texto, debido a su gran popularidad, los fabricantes se ven obligados diseñar nuevos teléfonos que permitan mandar los mensajes más fácilmente (Haste, 2005). Dando origen a los *smartphones* (teléfonos inteligentes), los cuales ofrecen servicios avanzados de comunicación (acceso a redes sociales virtuales y correo electrónico), así como servicios de organización personal; con la característica adicional de poder instalar aplicaciones que permiten incrementar el procesamiento de datos y la conectividad del usuario a través de un sistema operativo propio. Por lo que hoy en día, la gente tiende a adquirir un teléfono celular no sólo por cuestiones de comunicación, sino por razones sociales (Palen, Salzman, & Youngs, 2000). Un ejemplo de esto es que los jóvenes perciben el celular como un aparato multipropósito, siendo el entretenimiento el principal propósito, utilizando como principal herramienta las redes sociales (Hulme & Peters, 2001; Lin, 1996).

Los estilos de vida de los jóvenes han sido modificados por el impacto del teléfono celular (Chu, 1997; Tapscott, 1998). Según señalan Heisson (2001) y Enpocket (2005), los jóvenes prefieren usar el teléfono celular que la televisión o algún otro dispositivo electrónico. Es decir, el teléfono celular trabaja como una especie de aparato “anti-evolución" al facilitar la vuelta a lo más simple, a patrones premodernos de la vida social por el control que se puede volver a tener sobre los adolescentes (Geser, 2005).

De acuerdo con el último estudio publicado por *Digital Marketing Trends* (Ditrendia, 2016), a finales del año 2015, el 97% de la población mundial utilizaba el teléfono móvil y el número de dispositivos superaba el de personas en el planeta. Mientras que, en México, durante el 2018, 73.5% de la población de seis años en adelante, usaron un teléfono celular; de los cuales, ocho de cada diez usuarios, poseían un

smartphone. El número total de usuarios que disponen de un *smartphone* creció de 64.7 millones de personas en 2017 a 69.6 millones en 2018 (INEGI, 2019). Otro aumento fue de los usuarios que se conectaron a internet desde un *smartphone* de 2017 a 2018, el cual de 92.0% aumento a 93.4%. Mientras que la conexión de datos móviles fue la más utilizada que la conexión al *Wifi*. De estos mismos usuarios, 45.5 millones instalaron aplicaciones en sus *smartphones*, siendo las aplicaciones de mensajería instantánea y las redes sociales las más descargadas. De los 17 millones de usuarios de internet en México, la mayoría de estos son jóvenes, de los cuales el 90% expresaron que no pueden vivir sin el teléfono celular (Nadal, Testa, & Savio, 2006). Si bien el avance tecnológico se ha hecho bastante popular, y trae infinidad de beneficios, su crecimiento y uso inadecuado acarrea también factores de riesgo ante una conducta no saludable (Jasso, López, & Díaz, 2017).

Entre las posibles variables que influyen en la conducta adictiva al teléfono celular son el autocontrol, la necesidad de aprobación y el género (Takao, Kitamura, & Takahashi, 2009). Asimismo, la influencia de los amigos o del entorno, las relaciones sociales, así como la necesidad de pertenencia social, son factores que convierten al móvil en un dispositivo capaz de satisfacer multitud de necesidades actuales; incluso puede ser considerado como un distractor y su uso constante puede generar una adicción a él (Sola, 2018).

En el caso del celular, el internet genera elementos como la sincronía, el anonimato, la socialización, la aceptación social, la construcción de identidades, los juegos sexuales, la comunicación y el sentido de pertenencia, que vistas desde el punto de vista de las adicciones se pueden considerar como propiedades reforzadoras al igual que el de las sustancias adictivas (Sánchez-Carbonell & Beranuy, 2007). Si bien, en la adicción al uso del celular no se ven involucradas sustancias tóxicas, sus características sí lo hacen formar parte de las adicciones tecnológicas. Las adicciones tecnológicas son el tipo de adicciones conductuales en las que no se involucran sustancias tóxicas en la dependencia y abuso, sino las actividades comportamentales (Griffith, 1995).

El uso desmedido del celular puede traer otro tipo de problemas, como el tinnitus, enfermedad que genera un zumbido en el oído que termina disminuyendo la capacidad de escuchar (Rodríguez, 2012). Otro problema que se ha hecho aún más común, son los accidentes automovilísticos causados por usar el celular mientras se conduce. Incluso se ha considerado que es más peligroso manejar usando el celular que conducir en estado de ebriedad, esto debido a que se ha hecho muy común que este tipo de accidentes por el uso del celular entre personas de 14 a 30 años (Martínez, 2012; Villagrana, 2011). Esta adicción al teléfono celular

también puede conllevar a lo que se conoce como nomofobia, la cual es definida como el miedo irracional a no poder usar el teléfono celular (*SecurEnvoy*, 2011). El término surgió a partir de un estudio que realizó la empresa británica *SecurEnvoy* en el 2011, en el cual se encontró que el 66% de la población de Reino Unido sentían miedo a perder o estar sin su teléfono celular (El Informador, 2012).

Al igual que otras fobias, la nomofobia se manifiesta a través de síntomas comunes como ansiedad, miedo o la angustia, pero también con otros como taquicardias, dolor de cabeza, dolor de estómago o pensamientos obsesivos. Las personas que padecen de nomofobia sienten ansiedad cuando pierden su teléfono celular, cuando se quedan sin batería, cuando no tienen señal, internet y en general cuando no pueden usarlo; ya que sienten una necesidad de usar su celular, principalmente para estar en contacto con las redes sociales (Bragazzi & del Puente, 2014). Asimismo, el Centro de Estudios Especializados en Trastornos de Ansiedad muestran datos en los que se puede observar que el 53% de las personas que cuentan con un teléfono móvil padecen ansiedad; dicho padecimiento aumentó hasta un 13% en los últimos años debido a la gran variedad de teléfonos celulares que existen, su gran accesibilidad y principalmente el aumento exponencial de consumidores de la tecnología (*PCWorld*, 2012)

Una de las principales causas de la nomofobia es la adicción al teléfono celular, causada por la necesidad compulsiva de usarlo. Sin embargo, la nomofobia no solo es causada de esta adicción, ya que otros problemas que se ven involucrados son la baja autoestima y los problemas de relaciones interpersonales. Sin embargo, el uso desmedido del celular también puede afectar el nivel de procesamiento de la información, la atención y el pensamiento crítico. Siendo los adolescentes los principales afectados y, en consecuencia, se ve afectado su desempeño escolar (Conti et al., 2019). Es por ello por lo que la nomofobia es un serio problema, principalmente en los jóvenes ya que están más acostumbrados a utilizar el teléfono celular, al igual que las redes sociales, en busca de aprobación social en este tipo de espacios. No obstante, este problema no solo radica en los jóvenes, ya que puede afectar a cualquier persona que tenga teléfono celular.

El Internet y el teléfono celular se han convertido en herramientas muy útiles, pero se deben tener en cuenta las ventajas y desventajas que tendrán a futuro. Aunque la tecnología no sea el problema, sino el mal uso es el que ocasiona problemas (Del Siegle, 2010). Algunos de los estudios que se han hecho en México se limitan a describir el tipo de uso y las preferencias que tienen los jóvenes con respecto al celular, pero se necesita saber más a fondo cómo

estas repercuten en su vida, especialmente en su salud. Otros han adaptado versiones extranjeras para evaluar la nomofobia (Jasso, López, & Díaz, 2017; Mendoza, Baena, & Baena, M., 2013). En este sentido, Yildirim y Correia (2015), desarrollaron un cuestionario para medir la nomofobia entre estudiantes universitarios en Estados Unidos; mientras González-Cabrera, León-Mejía, Pérez-Sancho y Calvete, (2017) hicieron la adaptación del cuestionario *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q) en una muestra de adolescentes para población española.

Teniendo presente el incremento del uso del celular en la vida de las personas (Ditrendia, 2016; INEGI, 2019), así como un manejo inadecuado de éste (Del Siegle, 2010) y las consecuencias que ello puede derivar para su salud tanto a nivel físico como psicológico y de interacción social; y que la información con la que se cuenta al respecto ha sido desarrollada en contextos diferentes al mexicano, el objetivo de la presente investigación fue identificar los elementos que las personas vinculan con la nomofobia.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra conformada por 200 jóvenes voluntarios (100 hombres y 100 mujeres), con un rango de edad de 18 a 25 años habitantes de la CDMX, teniendo en cuenta que el criterio de inclusión será que cuenten con un smartphone o un celular de gama media a alta, y el criterio de exclusión será que éste no sea utilizado con fines laborales. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Instrumento

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993), que consiste en definir estímulos con palabras sueltas para, posteriormente, jerarquizarlas por grado de asociación; para las siguientes frases:

1. Sin el celular me siento...
2. Para mí una adicción es...
3. Para mí una adicción al celular es...
4. Para mí el celular es...

Además de las redes semánticas se realizó una pregunta cerrada para saber si las personas conocían el concepto de Nomofobia, a quienes respondieron que sí, se les pidió que dieran la definición de dicho concepto.

Procedimiento

Los investigadores se presentaron e identificaron con los participantes y pidieron su colaboración voluntaria para responder el instrumento. Una vez autorizada la participación, se les aseguró la confidencialidad de la información de cualquier índole brindada para con los investigadores, así como hacerles saber que podían dejar de contestar el instrumento en cualquier momento. Una vez realizada la presentación, se les entregó el instrumento en el cual venían identificadas las instrucciones con

un ejemplo, los aplicadores hicieron hincapié en que los participantes tendrían que definir las frases estímulo con al menos 4 palabras. Los aplicadores estuvieron presentes en todo momento para responder cualquier duda que se pudiera presentar.

Resultados

Para dar respuesta al objetivo de identificar los elementos que las personas relacionan con la nomofobia, los datos obtenidos se analizaron de acuerdo a lo establecido por Reyes-Lagunes en torno al estudio de las redes semánticas (1993), así se obtuvo: 1) Tamaño de la Red (TR): se refiere al número total de definidoras producidas por los participantes; 2) Peso Semántico (PS): es la suma de la ponderación de la frecuencia por la jerarquización asignada por el grupo; 3) Núcleo de la Red (NR): son los elementos que definen al estímulo dado; y 4) Distancia Semántica Cuantitativa (DSC): es la distancia de los elementos del núcleo de la red. Además de se les preguntó si sabían que era la nomofobia y dieran una definición breve al respecto.

Al analizar los resultados de la pregunta ¿Sabe qué es la nomofobia?, es importante señalar que de los 200 participantes solamente 32 dijeron saber que era el concepto; sin embargo, al analizar las respuestas se pudo observar que si bien tienen presentes algunos aspectos vinculados con la definición de nomofobia, hay algunas personas que la confunden con la fobia a las personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI, o bien la confunden con tener miedo a los nomos, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.
Respuestas dadas a la pregunta ¿Qué es la nomofobia?

Definidoras	Frecuencia
Adicción al celular	11
Miedo a estar sin el celular	10
Miedo a salir sin tu celular	3
Miedo a perder tu celular	3
Miedo a no tener acceso a internet	2
Abstinencia al teléfono celular	1
Ansiedad que provoca el no tener tu teléfono celular	1
Discriminación a las personas pertenecientes al colectivo LGBTI	1
Miedo a los nomos	1

En la Tabla 2 se observan los datos obtenidos para la frase *Sin celular me* siento… TR fue de 135, siendo "bien" la palabra que encabeza el listado del núcleo de la red como la primera definidora, teniendo un PS de 768; seguida de "aburrido" con un PS de 752 y una DSC de 97.92; en tercer lugar está la palabra "ansioso" con un PS de 665 y una DSC de 86.59; mientras que en cuarto lugar está la palabra "incomunicado con un PS de 579 y una DCS de 75.39; y en quinto lugar está la palabra "libre" con un PS de 555 y una DSC de 72.27. De forma particular la DSC entre estas cinco definidoras es muy estrecha, en comparación con la definidora que ocupa el sexto lugar (desconectado). El TR fue de 135 lo que implica que existe una dispersión amplia en lo que les genera a las personas no tener un teléfono celular.

Tabla 2
Sin celular me siento...

NR	PS	DSC
Bien	768	100
Aburrido	752	97,92
Ansioso	665	86,59
Incomunicado	579	75,39
Libre	555	72,27
Desconectado	287	37,37
Normal	278	36,20
Alegre	271	35,29
Triste	236	30,73
Estresado	228	29,69
Extraño	208	27,08
Solo	205	26,69
Preocupado	201	26,17
Activo	183	23,83
Incompleto	169	22,01

TR=135

En la Tabla 3 se muestran los resultados obtenidos para la frase *Para mí, una adicción es…* En este caso, las dos primeras definidoras: Mala que tuvo un PS de 713 y Dependencia con un PS de 649 y una DSC de 91.02, se encuentran muy cercanas en función de la DSC; en comparación con la tercera definidora, que fue dañina con un PS de 392 y una DSC de 54.98. El tamaño TR fue de 253, lo que implica una amplia dispersión en torno al concepto adicción.

Tabla 3.
Para mí, una adicción es…

NR	PS	DSC
Mala	713	100
Dependencia	649	91,02
Dañina	392	54,98
Problemática	299	41,94
Ansiedad	279	39,13
Peligrosa	271	38,01
Necesidad	237	33,24
Enfermedad	225	31,56
Triste	162	22,72
Drogas	157	22,02
Destructiva	146	20,48
Soledad	132	18,51
Carencia	122	17,11
Preocupante	119	16,69
Perjudicial	118	16,55

TR=253

En la Tabla 4 se encuentran los resultados para la frase *Para mí la adicción al celular es…* En donde el TR fue de 236, que muestra una amplia dispersión en torno a lo que implica la adicción al celular. La definidora más fuerte fue la palabra "mala" la que encabeza el listado con un PS de 709, en segundo lugar, está la palabra "común" que tuvo PS de 393 y una DSC de 55,43 respecto con la primera definidora. Finalmente, en la Tabla 5 se pueden identificar los resultados que se obtuvieron para la frase *Para mí el celular es…* en la que el TR fue de 157, siendo menos la dispersión en torno a la frase, en comparación con las demás frases que se evaluaron. "Herramienta" es la palabra que encabeza el listado del núcleo de la red con un PS de 724; seguida de "Comunicación" que ocupa el segundo lugar con un PS de 714 y una DSC de 98.2.

Tabla 4.
Para mí, la adicción al celular es…

NR	PS	DSC
Mala	709	100
Común	393	55,43
Dependencia	390	55,01
Aislamiento	287	40,48
Dañina	259	36,53
Problemática	259	36,53
Actual	250	35,26
Ansiedad	216	30,47
Innecesaria	194	27,36
Antisocial	177	24,96
Pérdida de tiempo	154	21,72
Distracción	149	21,02
Normal	138	19,46
Enfermedad	126	17,77
Necesidad	124	17,49

TR=236

Tabla 5.
Para mí, una adicción es…

NR	PS	DSC
Herramienta	724	100
Comunicación	714	98,62
Necesario	554	76,52
Útil	505	69,75
Entretenimiento	344	47,51
Información	343	47,38
Distracción	301	41,57
Importante	239	33,01
Adictivo	214	29,56
Medio de comunicación	213	29,42
Indispensable	212	29,28
Divertido	204	28,18
Bueno	176	24,31
Aparato	165	22,79
Tecnología	164	22,65

TR=157

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue identificar los elementos que las personas vinculan con la nomofobia, para ello se utilizó la técnica de redes semánticas para las frases: *Sin el celular me siento..., Para mí una adicción es..., Para mí la adicción al celular es...,* y *Para mí el celular es...* Asimismo, se les preguntó a los participantes si conocían el término nomofobia y dieran una definición breve en caso de conocerlo.

En lo concerniente a si conocen el término Nomofobia, la mayoría no sabe a que se refiere, y las personas que dijeron conocerlo generalmente lo confunden con el concepto homofobia; dicho concepto se pudo observar en las respuestas que dieron cuando se les pidió definir el término nomofobia. Esto se puede explicar por la recencia en la aparición de concepto, pues fue en el año 2013 cuando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, [APA], 2013) lo incluyó. Aunado a ello, la poca investigación que existe al respecto en México (Mendoza, Baena, G, & Baena, 2015; Torres-Salazar, et al., 2018) contribuye a su poco conocimiento. Al respecto Barrios-Borjas, Bejar-Ramos y Cauchos-Mora (2017) sugieren que es necesario conocer de forma puntual patologías como la nomofobia, así como su asociación con otras afecciones, en las que, si bien es reciente su aparición, las consecuencias que puede generar son palpables. Esto es importante señalarlo, puesto que los estilos de vida, particularmente de los jóvenes han sido modificados por el impacto del teléfono celular (Chu, 1997; Tapscott, 1998).

Al analizar los datos obtenidos para la frase Sin *el celular me siento..., se pudo observar que* las definidoras se pueden clasificar en dos polos; por un lado, se hace alusión a los aspectos positivos que se derivan de no traer el celular (e. g. bienestar, libertad, normal, y alegría); por otra parte se encuentran los aspectos negativos, que se vinculan con características vinculadas a la nomofobia descrita en el DSM5 (APA, 2013) (e.g., ansioso, estresado, preocupado). Con base en ello se puede ver que existe una visión ambivalente respecto al estar sin celular. Otras definidoras que dieron respecto al cómo se sienten sin el celular se vinculan con emociones (e. g. alegre y triste) y con aspectos vinculados con la interacción (e. g. solo). Esto se puede explicar a partir de lo propuesto por Barrios-Borjas, Bejar-Ramos y Cauchos-Mora (2017), quienes indican el uso excesivo de los teléfonos celulares limita la interacción cara a cara con otras personas, así como con el entorno; además de que, suelen presentar signos de depresión.

Otra frase que se trabajó fue *Para mí una adicción es,* las definidoras obtenidas indican una percepción completamente negativa, pues consideran que es mala, daña, destruye y es problemática. Si bien, la frase hace alusión a las adicciones

en general, sí sirve para enmarcar las características negativas y sus posibles consecuencias. No obstante, al contrastar los resultados con la frase *Para mí la adicción al celular es...,* también aparecen definidoras como: mala, dañina y problemática, no la consideran destructiva. Y si bien, en la adicción al uso del celular no se ven involucradas sustancias tóxicas, que "destruyan" físicamente a las personas, sus características sí lo hacen formar parte de las adicciones tecnológicas, en las se ven afectadas sus comportamientos (Griffith, 1995).

Al analizar los resultados para la frase *Para mí el celular es…* se encontró que las definidoras se pueden agrupar en cuatro aspectos. El primero está en función de una valoración positiva del celular, teniendo definidoras como: útil y bueno; el segundo aspecto está vinculado a ver el celular como un dispositivo de entretenimiento, teniendo definidoras como: distracción y divertido; un tercer aspecto vincula al celular con la necesidad de poseerlo: necesario, importante, indispensable y adictivo; y finalmente un aspecto vinculado a la tecnología y su uso: herramienta, comunicación, información, aparato y tecnología.

El hecho de que las definidoras vayan en diferentes aristas habla de la versatilidad del celular como herramienta tecnológica, a la vez que se empieza a ver como un dispositivo, que forma parte del día a día de las personas, aunque en algunos casos, su uso se salga de control y los lleve a verlo como indispensable. Pues si bien algunas utilizan el celular por sus servicios de organización personal, conexión a internet y acceso a correo electrónico (Palen, Salzman, & Youngs, 2000); el uso inadecuado del mismo es el que realmente ocasiona problemas (Del Siegle, 2010). Este fenómeno se está dando de forma particular en los jóvenes, quienes han cambiado sus estilos de vida por el uso del celular (Tapscott, 1998; Chu, 1997); pues actualmente prefieren usar el teléfono celular que la televisión o algún otro dispositivo electrónico (Enpocket, 2005; Heisson, 2001), teniendo múltiples consecuencias en diferentes áreas de su vida (interacción atención, memoria, poca tolerancia, impaciencia), es decir, el teléfono celular trabaja como una especie de aparato "anti-evolución" al facilitar la vuelta a lo más simple (Geser, 2005).

Finalmente se podría decir que este trabajo forma parte de investigaciones incipientes sobre el tema en México, y sienta las bases para la elaboración de instrumentos de medición de la nomofobia, pues si bien existen otras investigaciones en las que se utilizan instrumentos para su evaluación; éstas se encuentran diseñadas para otras poblaciones o son adaptaciones de instrumentos que no han sido desarrollados para población mexicana (González-Cabrera, León-Mejía, Pérez-Sancho, & Calvete, 2017; Jasso, López, & Díaz, 2017; Mendoza, Baena, & Baena, 2013; Yildirim, & Correia, 2015).

Referencias

Aoki, K. & Downes, E. (2003). An analysis of young people's use of and attitudes toward cell phones. *Telematics and Informatics*, 20(4), 349.

American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Barrios-Borjas, D. A., Bejar-Ramos, V. A., & Cauchos-Mora, V. S. (2017). Excessive use of Smartphones/cell phones: Phubbing and Nomofobia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(3), 205-206. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300205

Bragazzi, N. L. & del Puente, G.A. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag*, 7, 155-60. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036142/doi:10.2147/PRBM.S41386

Chu, J. (1997). Navigating the media environment: how youth claim a place through zines. *Social Justice*, 24(3), 71-85.

Conti, R., Paredes, L., González, M., Oviedo, F., Bogarin, L., & Torres, S. (2019). Consecuencias de la adicción del celular en estudiantes adolescentes de 12 a 15 años. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7, 80-81.

Del-Siegle, D. (2010). Cyberbullying and Sexting:Technology Abuses of the 21st Century. *Giftd and Child Today*, 14-16.

Digital Marketing Trends (2016). *Informe Mobile en España y en el Mundo 2016.* Disponible en: http://www.amic.media/media/files/file_352_1050.pdf

El Informador. (22 de Febrero de 2012). *Nomofobia, el miedo de salir sin teléfono móvil.* El Informador, recuperado de: http://www.informador.com.mx/tecnologia/2012/358979/6/nomofobia-elmiedo-de-salir-sin-telefono-movil.htm.

Enpocket, G. (2005). *Mobile media monitor survey*. Recuperado de: http://www.cellular-news.com/story/13286.php

Felix, J. (2007). *Dispositivos Móviles*. Argentina: (Universidad Nacional del Nordeste).

Geser, H. (2005). Is the cell phone undermining the social order? Understanding mobile technology from a sociological perspective. En P. Glotz, S. Bertschi & C. Locke (Eds.), *Thumb culture. The meaning of mobile phones for society*. Bielefeld: Verlag.

Griffiths, M. D. (1995). Technological Addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14-19.

González-Cabrera, J., León-Mejía, A., Pérez-Sancho, C. y Calvete, E. (2017). Adaptación al español del cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) en una muestra de adolescentes, *Actas Esp Psiquiatr*, *45*(4), 37-44.

Haste, H. (2005). Joined-up texting: mobile phones and young

people*. Young Consumers*, Quarter 2, 56-67.

Heisson, E. (2001). *Boota call: How marketers can cross into gíreles space*. Dublín: Puca.

Hulme, M. & Peters, S. *Me, my phone, and I: The role of the mobile phone.* Recuperado de: http://www.cs.colorado.edu/~palen/chi_workshop/papers/HulmePeters.pdf.

INEGI (2019). *Encuesta sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información.* Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/OtrTemEcon/ENDUTIH_2018.pdf

Jasso, M. J. L., López, R. F., y Díaz, L. R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil, *Acta de Investigación Psicológica, 7*(3), 2832-2838.

Lin, C.A. (1996*).* Looking back: The contribution of Blumer and Katz's use of mass communication to communication research. *Journal of Broadcasting and Electronic Media,* 40, 574-582.

Martínez, S. (14 de Mayo de 2012). *Celular, principal motivo de choques.* Milenio, Recuperado de: http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/1db22ab7d4f97d7491d79e46da0b34c8.

Mendoza, R. V., Baena, G. R. y Baena, M. A. (2015). Un análisis de la adicción a los dispositivos móviles y su impacto en el rendimiento académico en los estudiantes de la licenciatura en informática administrativa del centro universitario UAEM Temascaltepec. *Revista Atlante: Cuadernos De Educación y Desarrollo, 56*, 1–20.

Nadal, H., Testa, M. E., & Savio, J. (2006). Mobileactive.org. Recuperado de *Telefonía Celular. El caso latinoamericano.*: http://mobileactive.org/files/MobileActive_Guide4.pdf

Núñez, J. J (1999). *La ciencia y la tecnología como procesos sociales: lo que la educación científica no debería olvidar*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Palen, L., Salzman, M., & Youngs, E. (2000). *Going wireless: behavior & practice of new mobile users.* CSCW'00, Philadelphia, PA.

PCWorld. (31 de 05 de 2012). *www.pcworld.com.mx*. Recuperado de: www.pcworld.com.mx/Articulos/23433.html

Rodríguez, A. (23 de Junio de 2012). *Los jóvenes se están quedando sordos.* El Universal-Cartagena, Recuperado de: http://www.eluniversal.com.co/especiales/nueva/losjovenes-se-estanquedando-sordos-81382.

Sánchez-Carbonell, X. y Beranuy, M. (2007). *La adicción a Internet como sobreadaptación social.* En A. Talarn (Ed.), Globalización y salud mental. (pp.341-367). Barcelona: Herder.

SecurEnvoy (2012). *66% of the population suffer from nomophobia the fear of being without their phone.* Recuperado de:

https://www.securenvoy.com/blog/2012/02/16/66-of-the-population-suffer-from-nomophobia-the-fear-of-being-without-their-phone/

Sola, J. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental.* Madrid: (Universidad Complutense de Madrid).

Tapscott, D. (1998). *Growing up Digital*. New York: McGraw Hill

asociación mexicana de psicología social

NORMAS PARA LA ACEPTACIÓN DE TRABAJOS

Los artículos en esta revista podrán representar diferentes aproximaciones teóricas y metodológicas, así como diversos campos de investigación de la psicología social.

Los trabajos de investigación, deberán tener relevancia para la disciplina como ciencia o para sus diversas aplicaciones al campo profesional. Para el tipo de investigación por favor use la siguiente clasificación:

INVESTIGACIÓN BÁSICA. Cuyo objetivo central es detectar principios generales que regulan el comportamiento.

ANÁLISIS METODOLÓGICO O TÉORICO. Cuyo objetivo es hacer una revisión crítica, sistemática y de alta calidad, de las publicaciones o trabajos más importantes sobre un área o tema, derivando conclusiones o sugerencias en sentido metodológico, teórico o social.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

1. Anexar una carta en la que el autor asegure que el manuscrito no se está sometiendo a consideración en otra publicación. La carta debe incluir título del trabajo, nombre, institución, teléfono y dirección electrónica de cada uno de los autores.
2. Los trabajos deberán seguir, en todas las secciones (resumen, abstract, introducción, método, resultados, discusión y referencias), los lineamientos del manual de publicaciones de la APA (American Psychological Association) en su última versión. El escrito debe estar redactado utilizando un lenguaje respetuoso e incluyente.
3. El título, el (los) nombre (s) de el (los) autor(es), su adscripción institucional, el resumen y las palabras clave tanto en español como en inglés, deberán aparecer en la primera página.
4. El resumen tanto en español como en inglés deberá contener entre 120 y 150 palabras.
5. Las palabras clave deberán ser 5 para cada versión (español e inglés).

Facultad de Psicología UNAM Posgrado
Ave. Universidad 3004 Cubículo 8 Mezzannine Edif. "D"
Fax/Tel.: 56222326 Col. Copilco-Universidad
C.P. 04510 Coyoacán, México, D.F.

6. Los artículos regulares deberán tener una extensión (incluyendo referencias, cuadros e imágenes) mínima de 15 y máxima de 25 cuartillas a renglón y medio, con márgenes de 3 cms. por lado y con fuente tipo Arial tamaño 11 puntos.
7. El número de la página debe aparecer en la parte inferior central.
8. El cuerpo del reporte (Introducción, método, resultados, discusión y referencias) está escrito en páginas consecutivas.
9. Utilizar 7 espacios (1.27cms.) de sangría en la primera línea de cada párrafo a lo largo de todo el artículo.
10. Las palabras de otro idioma dentro del texto se encuentran en cursivas.
11. Las figuras, cuadros e imágenes deberán insertarse dentro del texto (manteniendo el formato del artículo) en el lugar que les corresponde y no en archivo adjunto. Todas deberán ser lo suficientemente grandes para ser legibles cuando se haga la reducción considerado el ancho de la página revista (10. cm de ancho). En caso de que algún cuadro o imagen no cumpla este criterio, el trabajo se devolverá a sus autores para su corrección.
12. Se recuerda que la sección de referencias debe aparecer en orden alfabético, y que cada referencia listada, debe encontrarse citada en el texto, de la misma forma, cada cita que aparezca en el texto debe aparecer en la sección de referencias.
13. Los autores de trabajos de investigación deberán conservar los datos crudos durante los tres años siguientes a la publicación del trabajo.
14. Cada artículo será sometido a la consideración de dos revisores de nuestro Consejo Editorial de forma anónima. El proceso de revisión toma dos meses.
15. La Revista de Psicología Social y Personalidad ofrecerá dos revistas para el primer autor y una para el (los) coautor (es).
16. Los manuscritos deberán enviarse como archivo adjunto en documento WORD para Windows 2003 o versiones más recientes a: comiteditorialrpsp@gmail.com

Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social
Volumen XXXVI, Número 2, 2019

CONTENIDO

Estilos de afrontamiento, ansiedad y depresión hospitalaria en una muestra de pacientes con obesidad
Coping styles, anxiety and hospital depression in a sample of patients with obesity
Jessica Berenice Flores Mendoza, Diana Itzel Palacios Mata, Ximena Flores González, Vanessa López López, Rolando Díaz-Loving 1

Salud mental, afrontamiento y rendimiento académico en universitarios de Santa Ana, Sonora
Mental health, coping and academic performance in university students from Santa Ana, Sonora patients with obesity
Nehemías Cuamba Osorio..... 11

Factores de incidencia sobre el padecimiento de depresión en la población mexicana
Incidence factors on the suffering from depression in the mexican population
Alvin David López Retana..... 24

Las 4 grandes dimensiones de la religiosidad, su relación con la personalidad y la regulación emocional
The 4 big dimensions of religiousness, its relationship with personality and emotional regulation
Alejandro Tapia-V. y Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa..... 46

Creación y validación de la escala de nomofobia para la población mexicana
Creation and validation of the nomophobia scale for the mexican population
Jennifer León Cruz, Dominic Sebastián González Tapia, María Sughey López Parra..... 64

Asociación Mexicana de Psicología Social