

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
del 3 de abril de 1981.



“RELACIÓN ENTRE DESEABILIDAD SOCIAL, ESTILO DE APEGO, REGULACIÓN EMOCIONAL Y SALUD MENTAL”

TESIS

Que para obtener el grado de
Maestra en Orientación Psicológica

Presenta

Sara Patricia Ríos Mercado

Directora: Dra. Alejandra Domínguez Espinosa

Lectores: Dra. Angélica Ojeda García

Dr. Antonio Tena Suck

Reconocimientos:

La presente investigación estuvo financiada por la Dirección de Investigación de la Universidad Iberoamericana y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CB-2011-1, forma parte del proyecto titulado “El manejo de la impresión y su valor adaptativo desde una perspectiva transcultural” con número de registro CONACyT 168978.

Dedicado a Santiago

*Gracias por creer en mí
y por todo el apoyo,
y todo el amor.
Siempre te voy a llevar
en mi corazón.*

INDICE GENERAL

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1. La salud mental en México	13
Variables implicadas en la salud mental.....	17
1.1 Apego	18
1.2 Regulación emocional.....	31
1.3 Deseabilidad Social	36
Capítulo 2. Método	41
2.1 Justificación.....	41
2.2 Pregunta de investigación	42
2.3 Objetivo general	42
2.4 Objetivos Específicos	43
2.5 Hipótesis	44
2.6 Participantes	46
2.7 Instrumentos	47
2.8 Procedimiento	49
Capítulo 3. Resultados.....	51
3.1 Análisis Descriptivos	51
3.2 Análisis inferenciales.....	51

Capítulo 4. Discusión.....	59
4.1 Conclusiones.....	63
4.2 Limitaciones	65
4.3 Direcciones futuras.....	66
Referencias	67
Anexos	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las variables continuas.	53
Tabla 2. Correlaciones entre las variables de interés.	54
Tabla 3. Análisis de varianza de un factor según el tipo de apego.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Apego Adulto de Bartholomew y Horowitz (1991).....	22
Figura 2. Características generales de los Estilos de Apego en Adultos	29
Figura 3. Modelo propuesto sobre la relación entre las variables de estudio.....	43
Figura 4. Diferencias de medias según el tipo de apego	58

Resumen

En el presente estudio se evalúa la relación entre el estilo de apego, las estrategias de regulación emocional, la deseabilidad social (entendida como una variable de personalidad asociada a la necesidad de aprobación social) y la salud mental. Para ello se llevó a cabo una evaluación en línea a 469 adultos de entre 18 y 65 años de diversas ciudades de México, dicha evaluación incluyó la Escala de Apego Adulto, la Escala de Necesidad de Aprobación Social, el Cuestionario de Regulación Emocional y el Inventario de Salud Mental MHI-38. Los resultados sugieren que existe una relación entre las variables estudiadas, ya que dependiendo del estilo de apego, se hace uso de diferentes estrategias de regulación emocional, hay una mayor o menor deseabilidad social, y hay diferencias en los indicadores positivos y negativos de salud mental.

Palabras clave: estilo de apego, regulación emocional, deseabilidad social, salud mental.

Abstract

The present study evaluates the relationship between attachment style, affect regulation strategies, social desirability (understood as a personality variable associated with the need for social approval) and mental health. It was carried out an online assessment in 469 adults between 18 and 65 years old from several cities of Mexico, the evaluation included the Adult Attachment Scale, the Need of Approval Scale, the Emotion Regulation Questionnaire, and the Mental Health inventory MHI-38. The results suggest that there is a relationship between the variables studied, depending on the attachment style, different strategies of emotional regulation are used, there is a greater or lesser social desirability, and there are differences in the positive and negative indicators of mental health.

Keywords: attachment style, affect regulation, social desirability, mental health.

Introducción

En la actualidad, es ampliamente reconocida la importancia de la salud mental, no sólo desde la perspectiva de la ausencia de enfermedad mental, sino también en relación a la búsqueda bienestar psicológico. En este sentido, el papel de los profesionales de la salud mental, se vuelve fundamental para el desarrollo de la misma en la población mexicana, y en particular, la integración del orientador psicológico en dicha tarea resulta altamente relevante.

La orientación psicológica en México es una disciplina relativamente joven y aunque aún falta un largo camino en la definición de la identidad profesional de los orientadores psicológicos, partiendo de la concepción desarrollada en Estados Unidos, podemos decir que su papel fundamental es la prevención y facilitación del desarrollo a partir de un enfoque en el bienestar y la salud mental mediante la consideración del contexto cultural (Demichelis-Machorro, 2014).

Sin embargo, el enfoque principal para la investigación de la salud mental en México, ha sido a partir de la consideración de la misma como la ausencia de enfermedad mental, y ha sido

poco explorada desde la visión de salud mental como bienestar psicológico y como un elemento influenciado por variables sociales, es decir, desde la visión que promueve la orientación psicológica. Es por ello, que el presente proyecto, busca analizar la salud mental tanto en sus aspectos negativos, como positivos y mediante la integración de aspectos culturales.

A partir de lo anterior, se retoman variables que han demostrado ser relevantes en la salud mental, tal como el estilo de apego y las estrategias de regulación emocional, y a estas se añade la deseabilidad social, vista como una estrategia adaptativa que permite al ser humano relacionarse de manera más efectiva.

Si bien, tal como se ha señalado con anterioridad, la influencia del estilo de apego y de las estrategias de regulación emocional en la salud mental, ha sido ampliamente comprobada, esto ha sido desde la noción de salud mental como ausencia de enfermedad, por lo que uno de los objetivos de esta investigación, es analizar estas variables tomando en cuenta a la salud mental también desde sus aspectos positivos.

Por otra parte, la consideración de la deseabilidad social tiene que ver con que somos seres sociales, y se sabe que el aislamiento social tiene consecuencias nocivas, asociándose incluso a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad (Cacioppo

& Hawkey, 2003), lo que nos hace ver que aunque la cultura actual fomente “ser auténticos”, la realidad es que necesitamos de los demás y para ser parte del grupo se requiere tener la capacidad de adaptación al contexto y esto adquiere particular relevancia en la cultura mexicana. Para darnos cuenta de esto, basta con observar la frecuencia con la que mentimos o inventamos algún pretexto para evitar decir de forma directa que no, como por ejemplo, decir que ya teníamos planes cuando nos invitan a una actividad que consideramos aburrida, cuando en realidad el único plan que tenemos es ir a comprar lo que está en la lista del supermercado.

Partiendo de este punto de vista, se han llevado a cabo investigaciones que buscan aclarar el papel que la deseabilidad social (también conocida como necesidad de aprobación social) juega en la salud mental, y se ha propuesto que más que un factor que genere malestar emocional, la deseabilidad social funciona como un elemento que nos motiva a acercarnos a otros y el adoptar conductas que nos faciliten la aceptación de los demás y que al final, esta aceptación nos ayuda a tener mejores relaciones interpersonales y más experiencias positivas y con ello, una mayor salud mental. Asimismo, se ha propuesto que dicha deseabilidad social, se relaciona de forma estrecha con las estrategias de regulación emocional que una persona utilice y que tanto la deseabilidad social como la regulación emocional

dependerán en cierto grado de la forma que hayamos aprendido a vincularnos con los demás, es decir, de nuestro estilo de apego. Sin embargo, esta propuesta no ha sido probada, por lo que el presente estudio pretende analizar cómo estas variables: estilo de apego, deseabilidad social, regulación emocional y salud mental, interactúan entre sí.

Para llevar a cabo dicho trabajo, se inició haciendo una investigación documental sobre cada una de las variables, información que se presenta en esta tesis y que está dividida en 4 capítulos. El primer capítulo aborda el papel de la salud mental en México, así como las variables implicadas en la presente investigación. En ese sentido, se explora la teoría del apego de Bowlby y se describe de forma general cada uno de los estilos de apego en adultos y el impacto que tiene en la regulación emocional y la salud mental, y se propone la posible asociación que podría tener con la deseabilidad social.

Continuando con la descripción de las variables del estudio, en el siguiente apartado se define qué es la regulación emocional y se describe una de las clasificaciones más aceptadas en relación al tipo de estrategias de regulación emocional y cómo cada una de estas estrategias se ha asociado con las demás variables. En otra sección de este primer capítulo se habla sobre

el desarrollo del concepto de deseabilidad social y cómo se ha visto asociado de forma positiva a salud mental.

Posteriormente, en el capítulo 2 se explica la metodología utilizada para llevar a cabo este estudio. Se inicia haciendo énfasis en la justificación para llevar a cabo este estudio, así como la pregunta de investigación del mismo. A partir de ese punto, se establecen los objetivos generales y específicos, así como las hipótesis asociadas. Después se describe a los participantes, los instrumentos y el procedimiento del que se hizo uso.

En el capítulo 3 se muestran los resultados del estudio, considerando los análisis descriptivos e inferenciales y finalmente, en el capítulo 4 se hace la discusión de dichos resultados, así como las limitaciones, las futuras directrices y las conclusiones a las que se llegó.

Capítulo 1. La salud mental en México

Se calcula que en México, aproximadamente el 26% de la población ha experimentado algún trastorno mental a lo largo de su vida (Medina-Mora, Borges, Benjet, Lara, & Berglund, 2007), y se ha observado que la discapacidad que dichos padecimientos generan, es mayor que la generada por otras enfermedades crónicas (Lara Muñoz, Medina-Mora, Borges, & Zambrano, 2007), lo que a su vez tiene un impacto económico que se refleja en el ingreso personal y la capacidad de las personas o sus familias para trabajar y hacer contribuciones productivas a la economía nacional (Sandoval de Escurdia & Richard Muñoz, 2005). Sin embargo, a pesar de lo anterior, la mayoría de la población no presenta trastornos mentales evidentes o incapacitantes, lo que hace surgir la interrogante de si la ausencia [aparente] de trastornos mentales es sinónimo de vida sana y productiva. La respuesta a esta interrogante ha requerido una nueva perspectiva en relación a lo cómo se define la salud mental (Keyes, 2005).

En la cultura occidental, el concepto de salud mental se ha enfocado en la enfermedad, la discapacidad y los estados mentales negativos. Los indicadores de salud mental se basan

en el análisis de las tasas de morbilidad¹ y mortalidad de una población, más que en las tasas de bienestar y funcionamiento positivo. Algunos autores indican que esto se debe a la preferencia del modelo médico a ver la salud² como sólo la ausencia de enfermedad (Huppert & Whittington, 2003). Sin embargo, actualmente se define a la misma como un constructo más complejo, determinado por múltiples factores: sociales, ambientales, biológicos y psicológicos (Medina-Mora et al., 2007).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad (World Health Organization, 2014), de lo que se desprende que la salud mental es más que sólo la ausencia de enfermedad.

La salud mental se compone de aspectos positivos y negativos, vistos como dos polos opuestos en un continuo (Winzer,

¹ Número de casos de enfermedad en una población y periodo determinados. Seco, M., Andrés, O. y Ramos, G. (2000). *Diccionario abreviado del español actual*. Madrid: Aguilar

² Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (22^a Edición). Madrid: Autor

Lindblad, Sorjonen, & Lindberg, 2014). No obstante, algunos autores han propuesto un modelo continuo dual, en donde la salud mental es vista como dos dimensiones distintas pero que se correlacionan entre sí, lo que permite tener una imagen más completa de su funcionamiento (Suldo & Shaffer, 2008). Dicho modelo se ve sustentado por diversos estudios en donde se ha encontrado que uno de los continuos indica la presencia o ausencia de elementos positivos de la salud mental y el otro indica la presencia o ausencia de enfermedad mental (Huppert & Whittington, 2003; Keyes, 2002; Ryff & Keyes, 1995).

Los indicadores negativos de la salud mental, se refieren tanto a los trastornos mentales como a los trastornos de conducta (Suldo & Shaffer, 2008). Según la Asociación Psiquiátrica Americana (2014) un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (p.

ej. político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, de la manera antes descrita.

A partir de esta definición, se reconoce que la salud mental necesita ser entendida desde una perspectiva cultural en la que la meta es mejorar la habilidad de la persona para integrarse a su propia cultura. De este modo, se intenta promover un movimiento que reconoce que los aspectos biomédicos de la salud mental necesitan integrar aspectos humanísticos a la consejería y la propia concepción de la salud mental (Jackson, 2013).

Al igual que los trastornos mentales, los aspectos positivos de la salud mental pueden ser definidos como un síndrome asociado al bienestar subjetivo de un individuo que se refiere a las percepciones y evaluaciones que la persona hace en relación a su vida en términos de sus estados afectivos y su funcionamiento psicológico y social. De este modo, se podría decir que la salud mental estaría asociada a la capacidad del individuo para funcionar bien en la mayoría de las áreas de su vida, tener relaciones de cercanía y confianza, poder desarrollarse como mejores personas, tener una dirección en la

vida, ser hábil para adaptarse a su entorno para satisfacer sus necesidades y tener autodeterminación (Keyes, 2002).

Variables implicadas en la salud mental

Más específicamente, la salud mental es el resultado de factores tanto biológicos, sociales y psicológicos. En este último sentido, la salud mental se ha vinculado a diversos factores psíquicos del individuo basados en la propia aceptación que tiene los individuos de sí mismos, como en el caso de la autoestima (Moksnes & Espnes, 2012; Montt & Ulloa Chávez, 1996); a aspectos interpersonales con otros significativos y el apoyo social (Galván et al., 2006; Ramírez, Hernández, & Díaz, 2008), funcionamiento familiar (Zhou, Yi, Zhang, & Wang, 2014), calidad de vida (Drosdzol, Skrzypulec, & Plinta, 2010), el apego (Bannink, Broeren, van de Looij-Jansen, & Raat, 2013), y la regulación emocional (Andrés, Castañeiras, & Richaud, 2014; Duquette, 2010) entre muchas otras. Particularmente en el caso de las últimas dos, se ha visto que pueden ser variables moderadoras entre la salud mental y el apego (Andrés et al., 2014).

Existen por el contrario, algunas variables que no se han abordado para el estudio de su contribución a la salud mental, como es el caso de la necesidad de aprobación social (deseabilidad social), que implica la capacidad de dar una auto-presentación favorable ante los demás, enmarcada por una necesidad por agradar y saberse evaluado por los demás.

En este sentido a continuación se presenta una revisión de tres variables psicológicas implicadas en la salud mental y que son el objetivo del presente proyecto.

1.1 Apego

La teoría del apego fue desarrollada por John Bowlby (1979) desde una perspectiva etológica-evolutiva, para referirse a la tendencia del ser humano de establecer vínculos afectivos con sus cuidadores. Esta teoría sostiene que a partir de la interacción del infante con sus figuras primarias se establece un estilo de interacción con los otros que determinará en gran medida su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. Asimismo, sostiene que el tipo y fuerza de esta interacción dependerá de la disponibilidad del cuidador, su

sensibilidad y su capacidad de respuesta cuando las necesidades de proximidad del infante son altas.

Esta teoría inspiró diversas investigaciones y a partir de la observación de que el vínculo entre madre e infante se relacionaba con la ansiedad de separación, la exploración y el miedo a lo extraño y los extraños, Ainsworth y Bell (1970) llevaron a cabo un estudio observacional utilizando un protocolo experimental conocido como la “situación extraña” en el que encontraron que existen patrones de apego específicos. Más adelante, estos patrones fueron denominados como seguro, ansioso/ambivalente y evitante (Ainsworth, Blehar, Walters, & Wall, 1978).

Cuando los cuidadores responden de forma consistente a las necesidades de apego del niño y son sensibles y receptivos a sus necesidades, éste desarrolla confianza en la disponibilidad de sus cuidadores y subsecuentemente un estilo de apego seguro. Los niños que desarrollan este tipo de apego, están felices de explorar su entorno si el cuidador está presente. Si el cuidador se va, a su regreso le saludan positivamente, o si están molestos, son fácilmente consolados (Ainsworth et al., 1978). En diversas investigaciones se ha encontrado que este tipo de apego se relaciona con un mayor desarrollo cognitivo, social y emocional durante la infancia y la adolescencia temprana (Fagot

& Kavanagh, 1993) así como a habilidades más constructivas para la resolución de conflictos (Kesner, 1998).

Cuando el cuidador es inconsistente en cuanto a su disponibilidad, y el ser receptivo y sensible a las necesidades del niño, aumenta la probabilidad de que desarrolle un estilo de apego ansioso/ambivalente con lo que se vuelve incapaz de desarrollar confianza en sus cuidadores, y con ello aferrado y ansioso (Ainsworth et al., 1978). Por último, cuando un cuidador es continuamente negligente y/o rechazante, el niño se vuelve propenso a desarrollar un estilo de apego evitante, siendo incapaz de confiar en su cuidador, lo que resulta en un niño que es emocionalmente distante e inexpresivo (Ainsworth et al., 1978).

Dicha teoría ha sido ampliamente aceptada y la investigación al respecto se ha extendido al papel que juega el estilo de apego en la vida adulta. Al observarse la conducta de apego en adultos, se ha encontrado que las dinámicas básicas son similares, ya que de forma parecida a la de los niños, los adultos muestran un deseo de proximidad a su figura de apego cuando están estresados, se incrementa el confort cuando están en su presencia y experimentan ansiedad cuando la figura de apego es inaccesible (Ainsworth & Bowlby, 1991).

A pesar de lo anterior, las diferencias entre uno y otro son notables. Por una parte, se ha señalado que, el apego en la infancia en su forma general es complementario, mientras que el apego adulto es mutuo, es decir, cada elemento de la pareja es al mismo tiempo cuidador y protegido (Ainsworth, 1985). Por otra parte, mientras los bebés necesitan contacto físico para un completo alivio, en los adultos el pensar sobre la posibilidad de tocar a su figura de apego le provee alivio. Otra diferencia es que para los bebés la persona con la que generan el vínculo es generalmente la madre o el padre, pero las personas con la que el adulto se vincula son generalmente pares o una pareja sexual (Hazan & Shaver, 1987, 1994).

Tomando esto en consideración, Bartholomew y Horowitz (1991), propusieron un modelo de apego adulto basado en la interacción entre la percepción que las personas tienen de sí mismas y la percepción que tienen de los demás. La visión que las personas tienen de sí mismas y la visión que tienen de los demás, se pueden combinar para describir formas prototípicas de apego adulto. Si la imagen abstracta de sí misma de una persona está dicotomizada como positiva o negativa (el yo como digno de amor y apoyo, o no) y si la imagen abstracta de los otros también se dicotomiza como positiva o negativa (los demás son vistos como dignos de confianza y disponibles vs. poco fiables y rechazantes), se pueden conceptualizar, cuatro

combinaciones. Estas combinaciones se han etiquetado como apego adulto seguro, preocupado, evitante y temeroso.



Figura 1. Modelo de Apego Adulto de Bartholomew y Horowitz (1991)

Fuente: Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61(2), 226-244.

En la figura, en el primer recuadro (Celda I) se conceptualiza a aquellas personas que tienen una visión positiva de sí mismas y

una visión positiva de los demás, por lo que consideran que los demás les aceptan y son sensibles a sus necesidades. Como se puede observar, esta celda corresponde conceptualmente a lo que los investigadores han descrito del apego seguro (Feeney & Noller, 1990; Hazan & Shaver, 1987), por lo que en este modelo esta celda se ha etiquetado como *seguro*. La Celda II indica una evaluación negativa y desvalorizada del sí mismo, combinada con una evaluación positiva de los demás. Esta combinación de características llevaría a la persona a luchar por la aceptación de sí mismo mediante la obtención de la aceptación de aquellos a los que valora. Este patrón corresponde conceptualmente al estilo ambivalente o preocupado (Feeney & Noller, 1991; Hazan & Shaver, 1994) por lo que en este modelo se denominó como apego *preocupado*. La Celda III indica una visión negativa de sí mismo, combinada con la expectativa de que los demás no son confiables y te rechazan. Al evitar relaciones estrechas con otros, este estilo permite a las personas protegerse contra el rechazo anticipado de los demás. Aunque no se discute explícitamente en el trabajo previo de apego adulto, este estilo puede corresponder en parte al estilo evitativo descrito por Hazan y Shaver (1987) por lo que en este modelo, esta celda se ha etiquetado como *temerosa-evitante*. Por último, la Celda IV indica una visión positiva de sí mismo combinada con una visión negativa de los demás. Tales personas se protegen contra la

decepción al evitar relaciones estrechas y mantener un sentido de independencia e invulnerabilidad. Este estilo corresponde conceptualmente al estilo rechazante descrito por Main, Kaplan y Cassidy (1985) por lo que se etiquetó como *rechazante-avoidante*.

Con base en esta categorización, se han realizado diversos estudios mediante los cuales se han identificado características específicas de cada uno de estos estilos. Estas diferencias influirán en la forma en que las personas se relacionen con otros, la expresión de emociones, las estrategias de regulación emocional (Belsky, 2002; Uytun, Oztop, & Esel, 2013), la forma en que resuelvan sus conflictos, la probabilidad de que experimenten emociones positivas (Bartholomew & Horowitz, 1991) y la forma en la que perciban a los demás (Feeney & Noller, 1991).

Al ahondar en las características de cada uno de estos estilos de apego en adultos, encontramos que los individuos seguros son autónomos en diferentes áreas de su vida, pero al mismo tiempo buscan apoyo emocional en sus figuras de apego cuando lo necesitan (Allen, Porter, McFarland, McElhaney, & Marsh, 2007). Además, evalúan los acontecimientos estresantes como menos amenazantes que las personas con apegos inseguros, y tienen expectativas optimistas sobre su capacidad

para hacer frente al estrés. Por lo tanto, discuten abiertamente los problemas y resuelven conflictos en vez de evitarlos (Belsky, 2002; Feeney & Noller, 1990; Fleming, 2008; Mikulincer & Shaver, 2012). Este tipo de apego se considera un factor de protección ante la psicopatología ya que se ha asociado a una menor prevalencia de depresión (Paradiso, Naridze, & Holm-Brown, 2012; Surcinelli, Rossi, Montebanocci, & Baldaro, 2010), ansiedad (Erozkan, 2011; Reynolds, Searight, & Ratwik, 2014), trastornos de personalidad (Levy, Johnson, Clouthier, Scala, & Temes, 2015) y actividades delictivas (Allen et al., 2002).

Por otra parte, las personas con un apego preocupado, manifiestan un sentido de falta de valía personal que deriva en una actitud dependiente y un irascible deseo de conseguir la aprobación de los demás. Asimismo, muestran una alta preocupación por las relaciones y demandas constantes de atención, ya que desarrollan un estado de ansiedad y un sentimiento de ineficacia personal, no sintiéndose lo suficientemente queridos, y creyéndose sin control sobre el ambiente (Bartholomew & Horowitz, 1991). Este tipo de personas tienden a centrarse en su propia angustia, rumian pensamientos negativos, y adoptan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que agravan la angustia en lugar de disminuirla (Reynolds et al., 2014; Stevens, 2014). Aunado a esto, tienen un mayor acceso a los recuerdos dolorosos sobre lo

que hacen los demás y pueden fácilmente recordar experiencias asociadas al enojo (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Shaver, Belsky, & Brennan, 2000).

Según diversos estudios, este tipo de apego se asocia a una mayor prevalencia de síntomas depresivos (Cole-Detke & Kobak, 1996; Cooley, Van Buren, & Cole, 2010; Paradiso et al., 2012; Permuy, Merino, & Fernandez-Rey, 2010), ideación suicida (Adam & et al., 1996a), ansiedad (Erozkan, 2011) y trastornos de personalidad (Levy et al., 2015).

Una de las principales diferencias en la categorización del estilo de apego en niños y en adultos, es que el estilo evitante se divide en dos categorías en adultos: rechazante y temeroso. Quienes presentan estos estilos de apego tienden a distanciarse cognitiva y conductualmente de la fuente de angustia, a partir de la desviación de la atención y la inhibición profunda a partir de reelaborar la información en lugar de reprimir activamente de la memoria. Tales personas tienen un menor acceso a recuerdos tristes o que generen ansiedad. Por otra parte, parecen no darse cuenta de su propio enojo, incluso mientras muestran intensas señales fisiológicas de angustia y hostilidad (Bartholomew & Horowitz, 1991; Belsky, 2002). Sin embargo, la principal diferencia reside en que las personas con apego rechazante no muestran un interés real en vincularse con otros, mientras que

aquellos con apego temeroso, desean vincularse pero el elevado miedo al rechazo que manifiestan hace que repriman dicho deseo (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Específicamente, las personas con apego rechazante están altamente orientadas al logro y su estrategia de regulación emocional consiste en la negación de necesidades afectivas y en la autosuficiencia emocional, tratando de ser invulnerables al rechazo y a sentimientos negativos (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Las investigaciones muestran que este tipo de apego se relaciona con trastornos de conducta, abuso de sustancias, conductas delictivas y rasgos esquizoides (Allen et al., 2007; Lyddon & Sherry, 2001; Rosenstein & Horowitz, 1996; Sherry, Lyddon, & Henson, 2007).

Tal como se señaló con anterioridad, en las personas con apego temeroso el temor al rechazo les impide iniciar relaciones íntimas o de amistad, manteniendo una red social mínima, para lo que utilizan la supresión emocional como estrategia de regulación emocional (Cassidy, 1994). Además, se ha encontrado que estas personas son menos asertivas, es menos probable que compartan información acerca de sí mismos y muestran más dificultades para manejar el conflicto (Cooley et al., 2010). Este tipo de apego es el que se ha asociado a los niveles más altos de depresión y ansiedad (Camps-Pons,

Castillo-Garayoa, & Cifre, 2014; Erozkán, 2011), así como a psicosis (Korver-Nieberg, Berry, Meijer, & Haan, 2014) y trastornos de personalidad (Levy et al., 2015).

Estilo de Apego	Estilo Parental	Características resultantes como adultos	Implicaciones en Salud Mental
Seguro	Se responde de manera consistente a las necesidades y emociones del infante	Autónomos, pero capaces de crear relaciones significativas. Resuelven conflictos y son capaces de establecer límites	Factor de protección ante la psicopatología.
Preocupado	Disponibilidad inconsistente	Ansioso e inseguro, actitud dependiente, errático.	Mayores síntomas depresivos, ansiedad y trastornos de personalidad.
Rechazante	Continuamente negligente y/o	No muestra interés real en la	Trastornos de conducta, abuso

	rechazante	cercanía o la conexión emocional, orientación al logro, negación de necesidades afectivas.	de sustancias, conductas delictivas y rasgos esquizoides.
Temeroso	Continuamente negligente y/o rechazante	Desean vincularse pero el temor al rechazo genera la represión de este deseo. Poco asertivos, dificultad para manejar el conflicto.	Los niveles más altos de depresión y ansiedad, psicosis y trastornos de personalidad.

Figura 2. Características generales de los Estilos de Apego en Adultos

Finalmente, tal como señalan Mikulincher y Florian (2007), la teoría de Bowlby se ocupa principalmente de cuestiones interpersonales y de desarrollo, la asociación entre el apego, la regulación afectiva, y la salud mental es importante, e incluso hay autores que sugieren que la teoría del apego puede ser

vista como una teoría de regulación emocional (Schore & Schore, 2008). En este sentido, se ha encontrado que la forma en que un adulto regula sus emociones se ve fuertemente influenciada por la experiencia que como niño tuvo con su cuidador (Carrère & Bowie, 2012a; Roque & Veríssimo, 2011). Dependiendo del estilo de apego que hayan desarrollado, los adultos utilizan distintas estrategias de regulación emocional; mientras que aquellos con un apego seguro utilizan estrategias de regulación emocional que minimizan el estrés y promueven las emociones positivas, aquellos con un apego inseguro utilizan estrategias de regulación emocional que enfatizan las emociones negativas y la represión emocional (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming, & Gamble, 1993; Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer et al., 2003).

1.2 Regulación emocional

A pesar de que frecuentemente se describe a las emociones como fuerzas irresistibles que afectan la conducta, en la actualidad se considera que el ser humano tiene la capacidad de ejercer cierta influencia en la manera en que experimenta dichas emociones (Koole, 2009). En este sentido, diversos autores se han orientado a la investigación de lo que se ha denominado como regulación emocional. Dicho concepto se refiere al proceso mediante el cual se busca incrementar, mantener o disminuir uno o más de los componentes de una emoción, ya sea de forma consciente o inconsciente (Gross, 2001). De acuerdo a lo anterior, la regulación emocional involucra cambios en la respuesta emocional, tales como el tipo de emociones que las personas tienen, cuándo las tienen y cómo experimentan y expresan estas emociones (Gross, 2015).

Por otra parte, las estrategias de regulación emocional se refieren a cómo se lleva a cabo un acto determinado para modificar una emoción, es decir, al enfoque concreto que las personas utilizan para manejar sus emociones, lo que requiere de la toma de decisiones acerca de la implementación específica de una de estas estrategias, esto a pesar de que las

personas no siempre estén conscientes de estas decisiones (Koole, 2009).

Aunque existen distintos modelos que intentan explicar el proceso de regulación emocional, uno de los más influyentes es el “modelo de proceso” de la regulación emocional propuesto por Gross (Gyurak, Gross, & Etkin, 2011; Koole, 2009; Prosen & Smrtnik Vitulić, 2014; Silva, 2005) que se basa en la premisa de que las estrategias de regulación emocional pueden ser diferenciadas según el momento en que intervienen en el proceso de generación de la emoción (Gross, 2001, 2015). Partiendo de este supuesto, se hace la distinción entre las estrategias de aparición temprana (enfocadas en los antecedentes) y las estrategias de aparición más tardía (enfocadas en la respuesta). Las estrategias enfocadas en los antecedentes se refieren a aquellas cosas que se hacen antes de que las tendencias de respuesta emocional hayan sido activadas y hayan generado una respuesta comportamental y fisiológica. Por su parte, las estrategias enfocadas en la respuesta, se refieren a las cosas que se hacen una vez que la emoción ya está en marcha, después de que la respuesta emocional se ha generado (Gross & John, 2003).

Aunque existen numerosas estrategias enfocadas a la regulación emocional, las que considera este modelo y que en

diversos estudios se han demostrado como más comunes e importantes, son la reevaluación cognitiva y la supresión emocional (Hu et al., 2014). La reevaluación cognitiva es una estrategia enfocada en los antecedentes que implica la reinterpretación de un evento asociado a una emoción, con el fin de disminuir su impacto emocional. Mediante este tipo de estrategia, la persona modifica la experiencia emocional de forma que los pensamientos que surgen a partir de la emoción generada se alteran o los estímulos emocionales se vuelven a evaluar. La reevaluación cognitiva se puede dar de dos formas: a) reinterpretar los aspectos situacionales o contextuales de los estímulos (por ejemplo, imaginar que una imagen potencialmente perturbadora es falsa); o b) el distanciamiento del estímulos mediante la adopción de una perspectiva en tercera persona (Ochsner & Gross, 2008). Por su parte, la supresión emocional es una estrategia enfocada en la respuesta, lo que implica el inhibir de forma activa la expresión observable de la experiencia emocional (Gross, 2001). Mientras la reevaluación cognitiva se da independientemente de que la tendencia de la respuesta emocional haya sido disparada o no, en la supresión emocional, esta estrategia se da una vez que la respuesta emocional se ha desencadenado (John & Gross, 2004).

El estilo de apego, juega un papel importante en la regulación emocional ya que los cuidadores proveen al niño de un marco de referencia que permite que internalice una serie de reguladores emocionales (Stevens, 2014). Las personas que perciben el mundo como positivo (aquellos con apego seguro y preocupado), serán capaces de acercarse a otros con el fin de regular sus emociones. En el caso de las personas con apego seguro, esto se verá reflejado en el uso de estrategias saludables de regulación emocional, sin embargo, las personas con apego preocupado, desplegarán sus emociones de formas extremas para ganar atención de los demás y así aliviar sus emociones.

Por su parte, aquellos que creen que no pueden confiar en los demás (apego rechazante y temeroso), se sentirán abandonados a su propia suerte para hacer frente a su emociones, por lo que para manejar emociones intensas, optarán por estrategias que involucren la represión o disociación emocional (Mikulincer et al., 2003). Se ha sugerido que un apego seguro se desarrolla a partir de la validación de las emociones del niño, lo que eventualmente se traduce en el uso de estrategias adaptivas de regulación emocional en la adultez. Sin embargo, cuando el apego seguro falla en establecerse, el niño se vuelve incapaz de regular efectivamente sus emociones, volviéndose vulnerable a la psicopatología (Schore & Schore,

2008). En este sentido, los estudios que se han llevado a cabo para analizar el impacto que la regulación emocional tiene en la salud mental, han encontrado que la Reevaluación Cognitiva es una estrategia adaptativa que tiene un impacto positivo en la salud mental, ya que su uso facilita el afrontar situaciones estresantes a partir de la reinterpretación proactiva, es decir, orientada a la solución de problemas más que en la emoción, lo que se ha asociado a experimentar y expresar un mayor afecto positivo y menor afecto negativo, así como a una alta autoestima y satisfacción con la vida (Gross & John, 2003).

Por su parte, el uso de la Supresión Emocional, se ha asociado a una pobre salud mental, ya que quienes utilizan esta estrategia reportan menos afecto positivo y más afecto negativo, así como una baja autoestima y satisfacción con la vida (John & Gross, 2004). Asimismo, las personas extrovertidas y con una alta aceptación a ideas nuevas, hacen un mayor uso de la Reevaluación Cognitiva y es menos probable que se sientan abrumados por el afecto negativo (Gresham & Gullone, 2012), mientras que las personas menos extrovertidas, tienden a ser más autoconscientes y autocríticas en situaciones sociales, por lo que hacen un mayor uso de la supresión emocional para distanciarse de un rechazo potencial (Hu et al., 2014; Wang, 2009), lo que es consistente con las características de aquellos con apego temeroso (Cassidy, 1994).

1.3 Deseabilidad Social

El término de Deseabilidad Social (DS) se refiere a la tendencia a responder a ciertas situaciones de una forma socialmente aceptable (Richman, Kiesler, Weisband, & Drasgow, 1999). Para algunos autores, esta tendencia se considera una fuente de contaminación de la información que se da ante una prueba (Mueller-Hanson, Heggstad, & Thornton III, 2003; Paulhus, 1981, 2002; Rosse, Stecher, Miller, & Levin, 1988; Tatman & Kreamer, 2014; Watson et al., 2006), aunque los estudios al respecto no han arrojado resultados consistentes en este sentido y más bien, la evidencia que se ha recolectado en diversos estudios sugiere que la DS es un rasgo estable, vinculado a una necesidad intrínseca de aprobación social (Barger, 2002; A. C. Domínguez Espinosa, Aguilera Mijares, Acosta-Canales, Navarro Contreras, & Ruíz Paniagua, 2012; Marlowe, Beecher, Cook, & Doob, 1964; McCrae & Costa, 1983; D. B. Smith & Ellingson, 2002; Uziel, 2010).

Paulhus (1998) propuso que la DS se compone por dos dimensiones: el Manejo de Impresión y el Autoengaño. Con base a este supuesto, el Manejo de Impresión se refiere a la distorsión intencional de las auto-descripciones con el fin de generar en los otros una imagen más favorable o evitar su

desaprobación. Por su parte, el Autoengaño, tiene que ver con una propensión inconsciente de pensar de forma favorable sobre sí mismo, es decir, la persona realmente cree que sus respuestas son indicativas de sus características de personalidad (Ellingson, Sackett, & Hough, 1999). Asimismo, se ha propuesto que la DS se integra de dos componentes: una tendencia a atribuirse cualidades socialmente deseables (dimensión positiva) y la tendencia a negar aquellas características evaluadas como socialmente inadecuadas (dimensión negativa) (A. C. Domínguez Espinosa & van de Vijver, 2014; Ramanaiah & Martin, 1980). Sin embargo, la DS puede variar dependiendo de las normas de subgrupos específicos (Johnson & van de Vijver, 2002; Krumpal, 2013) y orientaciones culturales, como por ejemplo, la pertenencia a culturas colectivistas, que hacen hincapié en las buenas relaciones con los otros miembros del grupo, o a culturas individualistas, que ponen valor en la búsqueda de los propios valores personales, actitudes y metas (Lalwani, Shavitt, & Johnson, 2006).

Desde la perspectiva que considera la DS como una característica de personalidad, se han llevado a cabo investigaciones en las cuales se ha encontrado una asociación positiva de la DS con bienestar psicológico (Acosta-Canales & Domínguez Espinosa, 2012; Brajša-Žganec, Ivanović, &

Lipovčan, 2011a) y negativa con enfermedad mental (Miotto & Preti, 2008; Preti & Miotto, 2011a). Dichas asociaciones podrían ser explicadas a partir de los estudios que señalan que la DS funciona como un motivador para iniciar conductas adaptativas que permiten tener relaciones interpersonales más enriquecedoras. En niños, se ha encontrado que la necesidad de aprobación puede motivarlos a actuar de maneras prosociales con el fin de obtener evaluaciones positivas de sus pares, y reforzar su aceptación en el grupo. Este enfoque resulta beneficioso ya que anima a los niños a que se adhieran a las normas sociales y adopten metas sociales que promueven la armonía con los demás. Esta orientación guiada por la NAS predice además el acercamiento a sus compañeros, quienes responden acercándose también a ellos. En concreto, los niños con alta NAS tienen una mayor aceptación y es menos probable que se relacionen de forma agresiva, sean excluidos del grupo y presenten desesperanza social (Rudolph & Bohn, 2014; Rudolph, Caldwell, & Conley, 2005).

Por su parte, en adultos se ha encontrado que la DS se asocia al mantenimiento de relaciones a largo plazo, la formación de relaciones amistosas y un ajuste social general. En este sentido, Uziel (2010) señala que las diferencias individuales en la DS están asociadas a la capacidad de construir relaciones maritales duraderas y satisfactorias, conformar y mantener amistades,

integrarse de forma exitosa a la sociedad y evitar la inadaptación social, lo que sustenta la noción de que la DS funciona como un motivador que dirige la conducta de las personas y facilita la adaptación social.

Lo anterior se podría explicar mediante los estudios que señalan que la DS se asocia a la capacidad de moderar emociones negativas y tener una mayor orientación hacia el optimismo y el pensamiento constructivo (Park, Moore, Turner, & Adler, 1997). Asimismo, los patrones de conducta de las personas con alta DS parecen reflejar una elevada capacidad para identificar señales sociales que permiten adaptarse a distintos contextos y un alto nivel de autocontrol interpersonal. Esta capacidad para adaptarse al contexto no parece estar asociado a una posición de dependencia de la aprobación de los demás, por lo que puede ser vista como una capacidad autoregulatoria que permite llevar a cabo una conducta socialmente aceptable (Uziel, 2010).

En conclusión, podríamos decir que la asociación entre la DS y el bienestar psicológico podría deberse a que la DS funciona como un incentivo para que la persona tenga conductas orientadas a buscar la aceptación de los demás, lo que permite tener mejores relaciones interpersonales y con ello una mayor

cantidad de estímulos positivos, lo que a su vez se traduce en un mayor bienestar psicológico.

Esto podría verse respaldado por los estudios que demuestran que la DS además de asociarse de forma positiva con el bienestar psicológico, se asocian de forma negativa con distintos indicadores negativos de salud mental como malestar psicológico (H. L. Smith, Robinson, & Young, 2007), depresión, ansiedad, ideación suicida y trastornos de personalidad y síntomas psiquiátricos lo que sugiere que la DS podría ser un factor protector para las enfermedades mentales (Clark, Crewdson, & Purdon, 1998; Cramer, 2000; Davenport, Houston, & Griffiths, 2012; Miotto & Preti, 2008; Preti & Miotto, 2011a).

Capítulo 2. Método

2.1 Justificación

La Deseabilidad Social (DS) ha sido concebida comúnmente como una fuente de contaminación en las pruebas psicológicas, sin embargo, otra conceptualización de la misma, señala que la DS puede ser vista como una característica de personalidad basada en la Necesidad de Aprobación Social y que se asocia a un mayor bienestar psicológico.

En este sentido, diversos estudios han encontrado que existe una asociación entre la Deseabilidad Social y la utilización de estrategias específicas de Regulación Emocional y a su vez, diversos indicadores de salud mental.

Tomando en cuenta que las estrategias de Regulación Emocional que un individuo utiliza, dependen en gran medida del estilo de Apego que presente, y que a su vez el Estilo de Apego, la Regulación Emocional y la Deseabilidad Social tienen un impacto en la Salud Mental, es esperable que existan diferencias en la Deseabilidad Social dependiendo del Estilo de Apego e incluso se ha propuesto que la Deseabilidad Social

podría explicar, al menos en parte, la relación entre el Estilo de Apego y la Salud Mental.

Si consideramos el impacto que las variables de estudio tienen en la Salud Mental, podemos observar el por qué el estudio de la Deseabilidad Social, vista como una característica de personalidad que permite la aceptación social, se convierte en un tema de interés para el orientador psicológico. Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo el analizar el posible papel de la Deseabilidad Social y la Regulación Emocional en la relación entre el estilo de apego y la salud mental.

2.2 Pregunta de investigación

¿Existe una relación entre el estilo de apego, la deseabilidad social, la regulación emocional y la salud mental?

2.3 Objetivo general

Evaluar la relación entre el estilo de apego, la deseabilidad social, el estilo de regulación emocional y la salud mental.

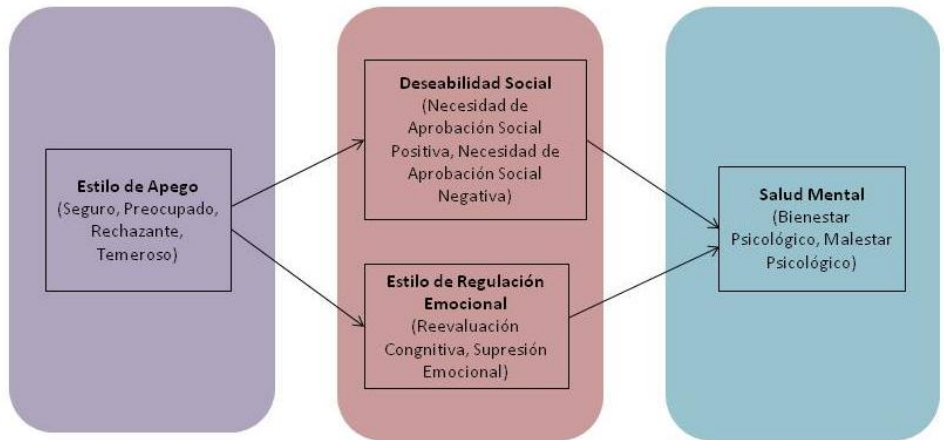


Figura 3. Modelo propuesto sobre la relación entre las variables de estudio.

2.4 Objetivos Específicos

- Determinar si el estilo de apego se relaciona con la deseabilidad social.
- Determinar si el estilo de apego se asocia a las estrategias de regulación emocional.
- Determinar si el estilo de apego se asocia a los indicadores positivos y negativos de salud mental.
- Determinar si la deseabilidad social se asocia a los indicadores positivos y negativos de salud mental.
- Determinar si la deseabilidad social se asocia a las estrategias de regulación emocional.

- Determinar si las estrategias de regulación emocional influyen en los indicadores positivos y negativos de salud mental

2.5 Hipótesis

H1.1 El malestar psicológico correlacionarán negativamente con la reevaluación cognitiva.

H1.2 El malestar psicológico correlacionará positivamente con la supresión emocional.

H1.3 El malestar psicológico correlacionará negativamente con la NAS positiva.

H1.4 El malestar psicológico correlacionará positivamente con la NAS negativa.

H1.5 El bienestar psicológico correlacionará positivamente con la reevaluación cognoscitiva.

H1.6 El bienestar psicológico correlacionará negativamente con la supresión emocional.

H1.7 El bienestar psicológico correlacionará positivamente con la NAS positiva.

H1.8 El bienestar psicológico correlacionará positivamente con la NAS negativa.

H1.9 La reevaluación cognitiva estará positivamente asociada a la NAS en sus dos dimensiones,

H1.10 La supresión emocional estará negativamente asociada a la NAS en sus dos dimensiones.

H1.11 Los participantes con un estilo de apego seguro obtendrán puntajes más altos en bienestar psicológico que aquellos con un apego preocupado, rechazante o temeroso.

H1.12 Los participantes con un estilo de apego seguro obtendrán puntajes más bajos en bienestar psicológico que aquellos con un apego preocupado, rechazante o temeroso.

H1.13 Los participantes con un estilo de apego seguro harán un mayor uso de la reevaluación cognitiva que aquellos con un apego preocupado, rechazante o temeroso.

H1.14 Los participantes con un estilo de apego seguro harán un menor uso de la supresión emocional que aquellos con un apego preocupado, temeroso o rechazante.

H1.15 Los participantes con un estilo de apego seguro o preocupado tendrán una mayor necesidad de aprobación social positiva (NAS-P) que aquellos con un apego preocupado, temeroso o rechazante.

H1.16 Los participantes con un estilo de apego seguro o preocupado tendrán una mayor necesidad de aprobación

social negativa (NAS-N) que aquellos con un apego preocupado, temeroso o rechazante.

2.6 Participantes

A través de un muestreo accidental y por bola de nieve, se conformó una muestra de 469 adultos de entre 18 y 69 años ($M=35.9$; $D.E.=12.48$), quienes fueron reclutados mediante redes sociales. En cuanto a las características de los participantes, 378 son mujeres (74.86%) y 127 hombres (25.14%) provenientes de 28 estados del país; el 43% indicó ser soltero(a), 39% casados, 16% separados o divorciados y el 2% viudos. El 55% tienen estudios universitarios, el 24% preparatoria o carrera técnica, el 14% posgrado, el 6% de secundaria y 1% primaria. En cuanto a ocupación, el 42% son trabajadores asalariados, el 20% trabajan por su cuenta, el 16% estudiantes, 13% se dedican al hogar y el 5% desempleados. Del total de la muestra, el 61% profesa la religión católica, el 26% no profesa ninguna religión, 3% son protestantes, 1% budistas, .6 judíos, .2 musulmanes y el 8% profesa otra religión (mayormente cristianos).

2.7 Instrumentos

Este proyecto forma parte de un proyecto mayor, por lo que para el desarrollo del estudio se utilizó una batería compuesta de 12 escalas, de las cuales sólo se utilizaron 4 para la presente investigación, que son las asociadas a las variables estudiadas y que a continuación se describen.

Inventario de Salud Mental MHI-38 (Weinstein, Berwick, Goldman, Murphy, & Barsky, 1989). El MHI-38 es un cuestionario de autoreporte compuesto de 38 reactivos que se distribuyen en cinco dimensiones: ansiedad (10 reactivos), depresión (5 reactivos), pérdida de control emocional/conductual (9 reactivos), afecto positivo (11 reactivos) y lazos emocionales (3 reactivos). A su vez, estas subescalas o dimensiones, permiten evaluar el malestar y bienestar psicológico (el malestar psicológico resulta de la suma de las subescalas de ansiedad, la depresión y la pérdida de control emocional/conductual, mientras que el bienestar psicológico es la suma de las subescalas de afecto positivo y lazos emocionales). La respuesta a cada elemento se da en una escala ordinales de cinco o seis opciones. Esta escala ha reportado un coeficiente de Cronbach de $\alpha=.83$ a $\alpha=.96$ (Veit & Ware, 1983).

Escala de Apego Adulto Revisada (Nancy L. Collins, 1996). Escala de autoreporte que consiste en 18 reactivos con tres subescalas (cada una compuesta por 6 reactivos): confort con la cercanía (p. ej. “Me resulta relativamente fácil acercarme a los demás”), confort al depender de otros (p. ej. “Sé que los demás van a estar ahí cuando los necesite”), y ansiedad en las relaciones (p. ej. “Cuando demuestro mis sentimientos por los demás, temo que ellos no se sientan lo mismo por mí”). Cada respuesta es calificada en una escala de 5 puntos (1= nada característico de mí, a 5= muy característico de mí). Con base en estas subescalas, el estilo de apego puede ser categorizado en uno de las 4 estilos de apego descritos por Bartholomew (1991): seguro, preocupado, temeroso y rechazante. Para esta escala se ha reportado un coeficiente de Cronbach de $\alpha=.69$ para el confort con la cercanía, de $\alpha=.75$ para el confort al depender de otros, y de $\alpha=.72$ para ansiedad en las relaciones (N. L. Collins & Read, 1990).

Cuestionario de Regulación Emocional (Gross & John, 2003). Este es un cuestionario de autoreporte conformado por 10 reactivos que se califican en una escala de 5 puntos que va de “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo” y que evalúan dos estilos de regulación emocional: la reevaluación cognitiva (p.ej. “Controlo mis emociones cambiando la manera en que pienso sobre la situación en la que estoy”) y supresión

emocional (p. ej. “Cuando siento emociones negativas me aseguro de no expresarlas”). Esta escala ha reportado un coeficiente de Cronbach de $\alpha=.75$ para supresión emocional y de $\alpha=.79$ para la reevaluación cognitiva (Cabello, Salguero, Fernández-Berrocal, & Gross, 2013).

Escala de Necesidad de Aprobación Social/Deseabilidad Social (A. C. Domínguez Espinosa & van de Vijver, 2014). Esta escala está conformada por 14 reactivos en una escala de 5 puntos que va desde Totalmente en Desacuerdo (1) a Totalmente de Acuerdo (5) y mide dos dimensiones: Necesidad de Aprobación Social Positiva, la cual consta de seis reactivos (p. ej. “Soy amable con todas las personas, sin importar su forma de ser”) y Necesidad de Aprobación Negativa, que se conforma por ocho reactivos (p. ej. “He evitado devolver algo que no me pertenece fingiendo olvido”). La confiabilidad muestra índices de consistencia interna para la dimensión positiva de $\alpha=.74$ y para la negativa de $\alpha=.71$ (A. Domínguez Espinosa, Procidano, & He, 2012).

2.8 Procedimiento

La aplicación de las escalas se llevó a cabo en línea mediante la plataforma de LimeSurvey. El reclutamiento de los participantes

se realizó mediante un anuncio en redes sociales en dónde se les invitaba a participar en una investigación a cambio de la devolución de los datos sobre personalidad, estilo de apego, autoestima (que forma parte del proyecto mayor, pero no de este estudio) y salud mental. Aunado a esto, al finalizar, varios de los participantes compartieron el vínculo a sus conocidos, por lo que se dio un efecto de bola de nieve.

Al ingresar a la encuesta, se les hacía hincapié en que la información es anónima y confidencial y que los resultados obtenidos no sustituían la evaluación de un profesional de la salud mental. Un ejemplo de dicha devolución de resultados se presenta en el Anexo 1.

Cabe señalar que al ser un reclutamiento en redes sociales, hubo interacción con los participantes, quienes en ocasiones hicieron comentarios sobre el test, varios en relación a que les había gustado y en ocasiones señalando que habían obtenido resultados que les habían hecho cuestionar que estuvieran bien, o incluso, hubo uno en el que una persona dijo que ahora entendía el por qué quería quitarse la vida. En estos casos, por cuestiones éticas, se les respondió que necesitaban acudir de forma inmediata con algún especialista y se les proporcionó algún número o dirección a la que pudieran acudir.

Capítulo 3. Resultados

3.1 Análisis Descriptivos

La Tabla 1 presenta los análisis descriptivos que se llevaron a cabo para cada una de las variables principales de este estudio. Se puede observar que no se presentan sesgos significativos en las distribuciones, lo que sugiere que los puntajes obtenidos en la muestra tiene una tendencia normal.

A partir de la escala de apego, se identificó que de los 469 se pudieron clasificar en uno de los cuatro tipos de apego: Seguro (n=222), Preocupado (n=62), Rechazante (n=63) y Temeroso (112).

3.2 Análisis inferenciales

Se llevaron a cabo análisis de correlación entre todas las variables continuas mediante la fórmula de Pearson. Como se puede observar en la Tabla 2, todas las correlaciones fueron significativas ($p < .05$), con la excepción de la supresión emocional que no se correlacionó ni con la NAS-Positiva.

Los diferentes indicadores de malestar psicológico (ansiedad, depresión y pérdida de control) correlacionaron positiva, moderada y significativamente con la supresión emocional, mientras que con la reevaluación cognitiva, la NAS positiva y

negativa, correlacionaron negativa, baja y significativamente, lo que apoya las hipótesis H1.1 a H1.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las variables continuas.

Variables	N	M	D.E.	Rango Esperado		Rango Observado		Sesgo
				Min	Max	Min	Max	
Malestar Psicológico	469	2.76	0.99	1	6	1.0	5.8	0.41
Ansiedad	469	2.83	1.03	1	6	1.0	6.0	0.48
Depresión	469	2.80	1.17	1	6	1.0	5.8	0.61
Pérdida de control	469	2.57	1.09	1	6	1.0	5.9	0.58
Bienestar Psicológico	469	3.68	1.16	1	6	1.3	6.0	-0.05
Afectividad Positiva	469	3.73	1.15	1	6	1.1	6.0	-0.10
Lazos emocionales	469	3.65	1.53	1	6	1.0	6.0	-0.04
Satisfacción con la Vida	469	3.58	1.29	1	6	1.0	6.0	-0.23
Regulación Emocional								
Reevaluación Cognitiva	469	2.57	0.81	0	4	0.0	4.0	-0.75
Supresión Emocional	469	1.52	0.84	0	4	0.0	4.0	0.36
Necesidad de Aprobación Social								
Positiva	469	2.14	0.75	0	4	0.0	4.0	0.07
Negativa	469	2.85	0.73	0	4	0.3	4.0	-0.53

De la misma manera se observa que la asociación entre el bienestar psicológico con sus respectivos indicadores (afecto positivo, lazos emocionales y satisfacción con la vida), es positiva, moderada y significativa con la reevaluación cognitiva y más modestamente con la NAS positiva y negativa, mientras que con la supresión las asociaciones son negativas, bajas y significativas, lo que apoya las hipótesis H1.5 a H1.8.

Entre la NAS tanto positiva como negativa, se observa que están significativamente asociadas con la reevaluación cognoscitiva lo que apoya la hipótesis H1.9. En el caso de la supresión emocional como se indicó anteriormente, solamente se asocia negativa y significativamente con la NAS negativa, lo que apoya parcialmente la hipótesis H1.10.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables de interés.

Salud Mental	Regulación Emocional		NAS	
	Reevaluación	Supresión	P	N
Malestar Psicológico	-.39**	.26**	-.28**	-.31**
Ansiedad	-.33**	.23**	-.25**	-.32**
Depresión	-.37**	.24**	-.28**	-.27**
Pérdida de control	-.39**	.26**	-.27**	-.26**
Bienestar Psicológico	.46**	-.26**	.30**	.25**
Afecto Positivo	.45**	-.27**	.29**	.24**

Lazos emocionales	.33**	-.25**	.19**	.17**
Satisfacción con la Vida	.38**	-.21**	.25**	.22**
NAS-Positiva	.34**	-.06		
NAS-Negativa	.14**	-.20**		

NAS-P= Necesidad de Aprobación Social. P = Positiva, N= Negativa

***p<.01*

Para analizar las diferencias entre los distintos estilos de apego, se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA) de un factor (ver Tabla 3). Asimismo, los datos indican que hay diferencias significativas en todas las variables en relación al estilo de apego, aunque la magnitud de la diferencia (tamaño de los efectos) difiere, siendo que el efecto mayor lo encontramos en afecto negativo, en la subescala de pérdida de control (F=57.21), mientras que el efecto más modesto lo observamos en la NAS positiva (F=7.96).

Por ejemplo, el apego seguro muestra los puntajes más altos en NAS-Positiva y negativa, reevaluación cognitiva, lazos emocionales, satisfacción por la vida, afecto positivo y bienestar psicológico. De forma contraria, el estilo temeroso muestra los puntajes más bajos en NAS-positiva y negativa, reevaluación cognitiva, mientras muestra los más altos en supresión emocional, ansiedad, depresión, pérdida de control y malestar psicológico. En general se puede observar que la dirección de

las diferencias y los tamaños de los efectos apoyan las hipótesis H1.11 a H1.16.

Tabla 3. Análisis de varianza de un factor según el tipo de apego.

	1.Seguro (n=222)		2.Preocupado (n=62)		3.Rechazante (n=73)		4.Temeroso (n=112)		F(3, 465)	p	post- hoc
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.			
Malestar Psicológico	2.28	0.85	3.05	0.80	2.77	0.94	3.53	0.83	55.86	.001	1<2,3<4
Ansiedad	2.41	0.91	3.15	0.88	2.77	1.00	3.54	0.90	40.93	.001	1<2,4<3
Depresión	2.28	0.98	3.11	0.98	2.85	1.12	3.62	1.13	43.60	.001	4>1<2,3
Pérdida de control	2.03	0.88	2.85	0.92	2.65	1.05	3.42	0.97	57.21	.001	1<2,3<4
Bienestar Psicológico	4.25	1.07	3.57	1.02	3.50	1.03	2.93	0.91	43.53	.001	1>2,3>4
Afecto Positivo	4.22	1.08	3.49	1.01	3.46	1.05	2.87	0.87	46.70	.001	1>2,3>4
Lazos emocionales	4.34	1.38	3.32	1.42	3.40	1.53	2.63	1.15	42.19	.001	1>2,3>4
Satisfacción con la Vida	4.06	1.22	3.53	1.31	3.32	1.14	2.80	1.07	29.35	.001	1>2,3>4
Reevaluación Cognitiva	2.75	0.75	2.55	0.82	2.43	0.77	2.30	0.84	9.43	.001	1>2,3>4
Supresión Emocional	1.25	0.76	1.34	0.71	1.76	0.79	2.00	0.83	26.41	.001	4>2,1<3
NAS-Positiva	2.27	0.73	2.27	0.70	1.94	0.75	1.93	0.76	7.96	.001	1,2>3,4
NAS-Negativa	3.07	0.67	2.58	0.72	2.92	0.66	2.54	0.75	18.09	.001	1>3<2,4

NAS= Necesidad de Aprobación Social. Prueba post-hoc Scheffé (p<.05)

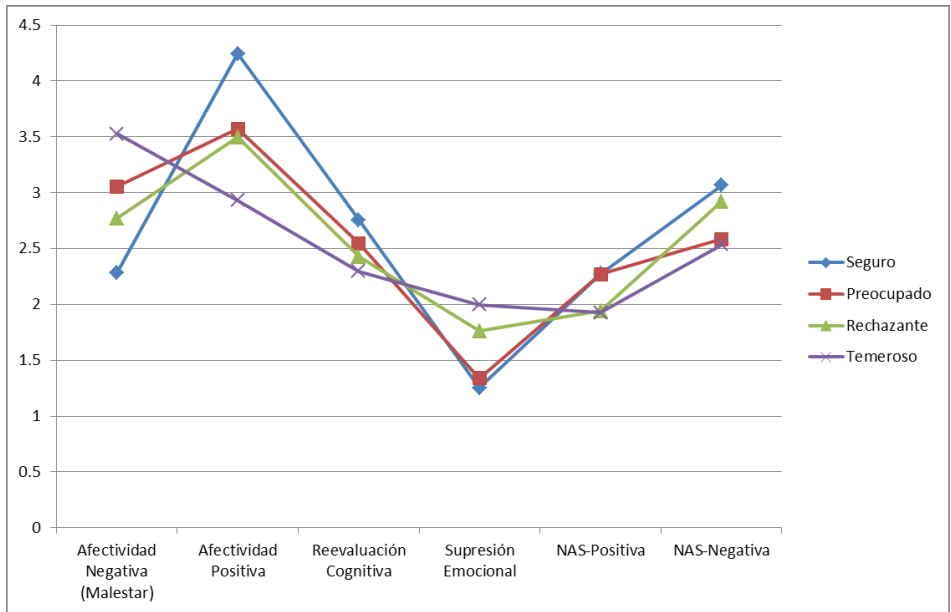


Figura 4. Diferencias de medias según el tipo de apego

A partir de estos datos se puede observar que los resultados fueron consistentes con las hipótesis propuestas, ya que existen diferencias en la Deseabilidad Social y la Regulación Emocional dependiendo del Estilo de Apego y a su vez, tanto la Deseabilidad Social como la Regulación Emocional y el Estilo de Apego, influyen en los indicadores de Salud Mental, por lo tanto, las hipótesis planteadas pueden ser aceptadas.

Capítulo 4. Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación existente entre el estilo de apego, la deseabilidad social, la regulación emocional y la salud mental. Lo anterior se llevó a cabo partiendo de la perspectiva de la salud mental no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como bienestar psicológico, y de la deseabilidad social como una característica de personalidad que funciona como un motivador para el acercamiento a otros y que permite que el individuo se ajuste a los distintos contextos sociales.

Si bien, se sabe que existe una relación entre el estilo de apego, la regulación y la salud mental (Carrère & Bowie, 2012b; Kobak et al., 1993; Mikulincer et al., 2003; Roque & Veríssimo, 2011; Schore & Schore, 2008), y a su vez entre deseabilidad social y salud mental (Acosta Canales & Domínguez Espinosa, 2014; Miotto & Preti, 2008), se desconoce la magnitud de la relación entre deseabilidad social y estilo de apego, particularmente en población mexicana, por lo que este estudio se orientó a analizar la asociación entre todas estas variables.

De inicio, encontramos que el 47% de los participantes presenta un apego seguro, sin embargo, el 53% manifestó uno de los tres tipos de apego inseguro, lo que se traduce en un porcentaje

importante de la población que podría padecer alguna enfermedad mental. De ahí la importancia de estudiar cómo los vínculos en la infancia repercuten en la adultez y cuál es el efecto de los mismos en la salud mental.

Retomando la salud mental desde sus indicadores negativos (enfermedad mental), tal como lo señalan estudios previos (Adam & et al., 1996b; Levy et al., 2015; Paradiso et al., 2012; Permuy et al., 2010), en esta investigación se encontró que los estilos de apego inseguros (preocupado, rechazante y temeroso) están más asociados a malestar psicológico y hacen un mayor uso de la supresión emocional (Cassidy, 1994).

Asimismo, tomando en cuenta los aspectos positivos de la salud mental (bienestar psicológico), tal como se esperaba con base a la literatura (Levy et al., 2015; Paradiso et al., 2012; Surcinelli et al., 2010), los resultados obtenidos muestran que las personas con apego seguro presentaron los puntajes más altos de bienestar psicológico, y hacen un mayor uso de la reevaluación cognitiva (Gross & John, 2003).

Por otra parte, uno de los factores que se ven influidos por el estilo de apego, es la forma de interactuar con los demás, por lo que, se procedió a analizar el papel de la deseabilidad social en la salud mental. Tal como se esperaba, la NAS (Necesidad de Aprobación Social), tanto positiva como negativa, se asoció de

forma negativa con los indicadores negativos de salud mental (Miotto & Preti, 2008; Preti & Miotto, 2011b), y de forma positiva con los indicadores positivos de salud mental (Acosta Canales & Domínguez Espinosa, 2014; Brajša-Žganec, Ivanović, & Lipovčan, 2011b), es decir, que el que una persona busque la aprobación de los demás, puede ayudar a que tenga un mayor bienestar psicológico y hace menos probable que padezca una enfermedad mental. A partir de esto, podemos señalar que la Deseabilidad Social, que constantemente se ha considerado como una característica negativa, en realidad tiene un efecto positivo en el individuo, de lo que podemos deducir que como terapeutas, el fomentar la Necesidad de Aprobación Social en los pacientes, tendrá un efecto benéfico en los mismos.

Lo anterior se ve sustentado por el hecho de que la deseabilidad social es más alta en personas con apego seguro, lo que podría significar que las personas que son capaces de vincularse de forma sana con los demás, muestran un interés en ser aprobados, y esto, más que una fuente de ansiedad, hace que se sientan motivados a acercarse a otros, despliegan una serie de conductas que facilitan dicha aceptación y el tener experiencias positivas y con ello generan red de apoyo que funciona como un factor de protección ante las enfermedades mentales. Sin embargo, la deseabilidad social es también alta en personas con apego preocupado y este tipo de apego se asocia

a malestar psicológico, aunque en menor intensidad que el apego temeroso. Esto se podría explicar considerando que en el apego preocupado hay una alta necesidad de aprobación, lo que podría generar que la persona se acerque a otros y pueda establecer lazos emocionales, sin embargo, al hacer un menor uso de la reevaluación cognitiva que aquellos con un apego seguro, los niveles de ansiedad y depresión se vuelven más elevados. Por su parte, en el caso del apego temeroso, la NAS es más baja y tienen un elevado uso de supresión emocional, lo que no les permite establecer lazos emocionales fuertes, lo que sugiere que la NAS interactúa con la regulación emocional generando resultados distintos en cuanto a salud mental. Finalmente, en las personas con apego rechazante, se encuentran los puntajes más bajos en NAS y de los más altos en supresión emocional, sin embargo, los puntajes en salud mental positiva no son los más bajos y en salud mental negativa, no son los más altos. Esto podría deberse a que las personas con este tipo de apego tienden a disociarse afectivamente, por lo que en investigaciones futuras, podría explorarse si este factor realmente explica dichos resultados.

4.1 Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos podemos señalar que en efecto, existe una relación entre el estilo de apego, las estrategias de regulación emocional, la deseabilidad social y la salud mental. El estilo de apego determinará las estrategias de regulación emocional de las que la persona hará uso, el grado de deseabilidad social que presente, y una mayor o menor salud mental.

Asimismo, los resultados del estudio permiten observar la importancia de la consideración de la salud mental a partir de indicadores positivos y negativos, ya que si partiéramos del hecho de que la salud mental es sólo la ausencia de enfermedad mental, el estilo de apego rechazante sería equiparable al estilo de apego seguro, debido a que son los que muestran los puntajes más bajos en malestar psicológico. Sin embargo, cuando añades la consideración de los indicadores positivos, las diferencias entre uno y otro son evidentes, puesto que quienes tienen un apego seguro son quienes tienen mayor bienestar psicológico.

Por otra parte, teniendo en consideración el papel que juega el orientador psicológico como facilitador de la salud mental, resulta altamente relevante el considerar cómo el estilo de apego influye en la misma. De este modo, se pueden buscar

formas de fomentar estilos de crianza más saludables con el fin de evitar posteriores patologías y facilitar el sano desarrollo de los seres humanos con los que trabajamos.

Asimismo, otra forma de acercarnos a dicha meta, puede ser a partir de intervenciones orientadas al uso de la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional, teniendo en consideración además que el que una persona haga uso de la supresión emocional puede ser visto como un factor de riesgo de enfermedad mental.

Finalmente, este estudio fundamenta la noción del papel de la Deseabilidad Social como una estrategia de adaptación social que se ve influida por el estilo de apego e interactúa con la regulación emocional para afectar en la salud mental de una persona. De este modo, resulta importante que al llevar a cabo alguna intervención, esta necesidad de aprobación no sea vista como un elemento desfavorable, a pesar de la creencia popular que fomenta lo contrario. En este sentido, considero que una distinción importante sería el poder ver a la deseabilidad social como un motivador que orientado de forma adecuada (por ejemplo, con entrenamientos en habilidades sociales) puede ser de gran ayuda para la labor del orientador psicológico.

En conclusión, la concepción actual de la salud mental no se refiere sólo a la ausencia de enfermedad mental, sino que tiene

en consideración el bienestar psicológico de los seres humanos y teniendo en cuenta lo anterior, el papel del orientador psicológico adquiere gran relevancia. Es por ello, que el llevar a cabo investigaciones que faciliten dicha tarea, es una tarea fundamental de dichos profesionales de la salud y teniendo esto en consideración, la presente investigación, permite tener un acercamiento a las variables que influyen en la salud mental, y analizar dichas relaciones puede ser de gran ayuda al momento de crear intervenciones que fomenten el bienestar psicológico y que funcionen como factores de protección ante la enfermedad mental.

4.2 Limitaciones

Es importante considerar que a pesar de que se intentó que la población del estudio fuera representativa de la población mexicana y se pudo incluir a personas de todos los estados del país, el estudio cuenta con distintas limitaciones, ya que al hacerse en línea, se presentan un sesgo de autoselección, ya que fueron los mismos participantes quienes decidieron si participar o no en el proyecto. Del mismo modo, sólo se incluyeron personas con acceso a internet y que hicieran uso de redes sociales. Además, tres cuartas partes de los participantes

fueron mujeres y cerca del 70% tenían estudios superiores, contrario al 16% que se calcula en población general.

4.3 Direcciones futuras

Basados en las limitaciones previamente mencionadas, estudios posteriores podrían llevarse a cabo en escenarios diferentes de modo que la muestra sea más incluyente.

Por otra parte, teniendo en consideración los resultados obtenidos, se podrían realizar investigaciones orientadas a analizar el impacto de intervenciones dirigidas al desarrollo de apego seguro, la deseabilidad social y la reevaluación cognitiva, dado que éstas variables han sido las que más se asociaron a los indicadores positivos de la salud mental.

Referencias

- Acosta-Canales, T. T., & Domínguez Espinosa, A. C. (2012). El manejo de la impresión y su impacto en los indicadores de bienestar en Nicaragua. In R. Díaz-Loving, S. Rivera-Aragón & I. Reyes Lagunes (Eds.), *La psicología social en México* (Vol. 14, pp. 41-45). México: UNAM, AMEPSO, UANL.
- Acosta Canales, T. T., & Domínguez Espinosa, A. d. C. (2014). El Manejo de la Impresión y su Influencia Sobre el Bienestar Psicológico en dos Comunidades Latinoamericanas. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1535-1553. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70392-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70392-8)
- Adam, K. S., & et al. (1996a). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 264-272.
- Adam, K. S., & et al. (1996b). Attachment Organization and History of Suicidal Behavior in Clinical Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 264-272.

- Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachments across the life span. *Bulletin Of The New York Academy Of Medicine*, 61(9), 792-812.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Walters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333.
- Allen, J. P., Marsh, P., McFarland, C., McElhaney, K. B., Land, D. J., Jodl, K. M., & Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 56-66. doi: 10.1037/0022-006X.70.1.56
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222-1239. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01062.x

- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *8*(2), 217-241. doi: 10.7714/cnps/8.2.205
- Association, A. P. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. London: Psychiatric Publishing.
- Bannink, R., Broeren, S., van de Looij-Jansen, P. M., & Raat, H. (2013). Associations between parent-adolescent attachment relationship quality, negative life events and mental health. *Plos One*, *8*(11), e80812-e80812. doi: 10.1371/journal.pone.0080812
- Barger, S. D. (2002). The Marlowe-Crowne affair: Short forms, psychometric structure and social desirability. *Journal of Personality Assessment*, *79*(2), 286-305. doi: 10.1207/s15327752jpa7902_11
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality & Social Psychology*, *61*(2), 226-244.
- Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment & Human Development*, *4*(2), 166-170. doi: 10.1080/14616730210157510
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.

- Brajša-Žganec, A., Ivanović, D., & Lipovčan, L. K. (2011a). Personality traits and social desirability as predictors of subjective well-being. *Psihologijske Teme*, 20(2), 261-276.
- Brajša-Žganec, A., Ivanović, D., & Lipovčan, L. K. (2011b). Personality Traits and Social Desirability as Predictors of Subjective Well-Being. *Osobine ličnosti I socijalna poželjnost kao prediktori subjektivne dobrobiti.*, 20(2), 261-276.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measure of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York, NY: Guilford Press.
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240. doi: doi:10.1027/1015-5759/a000150
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives In Biology And Medicine*, 46(3 Suppl), 39-52.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que

- han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. [Attachment and psychopathology in formerly maltreated adolescents and young adults: Clinical implications.]. *25*(1), 67-74. doi: 10.5093/cl2014a6
- Carrère, S., & Bowie, B. H. (2012a). Like parent, like child: Parent and child emotion dysregulation. *Archives Of Psychiatric Nursing*, *26*(3), e23-e30. doi: 10.1016/j.apnu.2011.12.008
- Carrère, S., & Bowie, B. H. (2012b). Like Parent, Like Child: Parent and Child Emotion Dysregulation. *Archives of Psychiatric Nursing*, *26*(3), e23-30. doi: 10.1016/j.apnu.2011.12.008
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, *59*(2-3), 228-249.
- Clark, D. A., Crewdson, N., & Purdon, C. (1998). No Worries, No Cares: An Investigation into Self-Reported 'Nondistress' in College Students. *Cognitive Therapy & Research*, *22*(3), 209-224.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment Processes in Eating Disorder and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(2), 282-290.

- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71(4), 810-832.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol*, 58(4), 644-663.
- Cooley, E. L., Van Buren, A., & Cole, S. P. (2010). Attachment styles, social skills, and depression in college women. *Journal of College Counseling*, 13(1), 50-62.
- Cramer, D. (2000). Social desirability, adequacy of social support and mental health. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(6), 465-474.
- Davenport, K., Houston, J. E., & Griffiths, M. D. (2012). Excessive Eating and Compulsive Buying Behaviours in Women: An Empirical Pilot Study Examining Reward Sensitivity, Anxiety, Impulsivity, Self-Esteem and Social Desirability. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(4), 474-489.
- Demichelis-Machorro, V. (2014). *La identidad profesional del orientador psicológico en México*. (Doctorado en Investigación Psicológica), Universidad Iberoamericana, México.
- Domínguez Espinosa, A., Procidano, M., & He, J. (2012). La deseabilidad social a través de tres contextos culturales:

- México, Estados Unidos y China. In R. Díaz-Loving, S. Rivera Aragón & I. Reyes-Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México* (Vol. 14, pp. 69-74). México: UNAM, AMEPSO, UANL.
- Domínguez Espinosa, A. C., Aguilera Mijares, S., Acosta-Canales, T. T., Navarro Contreras, G., & Ruíz Paniagua, Z. (2012). La deseabilidad social revalorada: Más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 808-824.
- Domínguez Espinosa, A. C., & van de Vijver, F. J. R. (2014). An indigenous social desirability scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(3), 199-214. doi: 10.1177/0748175614522267
- Drosdzol, A., Skrzypulec, V., & Plinta, R. (2010). Quality of life, mental health and self-esteem in hirsute adolescent females. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynaecology*, 31(3), 168-175. doi: 10.3109/0167482x.2010.501398
- Duquette, P. (2010). Reality Matters: Attachment, the Real Relationship, and Change in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 64(2), 127-151.
- Ellingson, J. E., Sackett, P. R., & Hough, L. M. (1999). Social Desirability Corrections in Personality Measurement:

- Issues of Applicant Comparison and Construct Validity. *Journal of Applied Psychology*, 84(2), 155-166.
- Erozkan, A. (2011). Investigating the influence of attachment styles on anxiety sensitivity. *International Journal of Human Sciences*, 8(1), 1747-1760.
- Fagot, B. I., & Kavanagh, K. (1993). Parenting during the second year: Effects of children's age, sex, and attachment classification. *Child Development*, 64(1), 258-271. doi: 10.1111/1467-8624.ep9309015120
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281-291. doi: 10.1037/0022-3514.58.2.281
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1991). Attachment style and verbal descriptions of romantic partners. *Journal of Social & Personal Relationships*, 8(2), 187-215.
- Fleming, T. (2008). A Secure Base for Adult Learning: Attachment Theory and Adult Education. *Adult Learner: The Irish Journal of Adult and Community Education*, 33-53.
- Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E. M., Durand, A., Colmenares, E., & Saldivar, G. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29(3), 68-74.

- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality & Individual Differences, 52*(5), 616-621. doi: 10.1016/j.paid.2011.12.016
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science, 10*(6), 214-219. doi: 10.1111/1467-8721.00152
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry, 26*(1), 130-137. doi: 10.1080/1047840x.2015.989751
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality & Social Psychology, 85*(2), 348. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality & Social Psychology, 52*(3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry, 5*(1), 1.

- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological Reports, 114*(2), 341-362.
- Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: implications for quality of life assessment. *British Journal Of Health Psychology, 8*(Pt 1), 107-122.
- Jackson, B. L. (2013). *A global understanding of mental health*. Paper presented at the International Conference of Scientific Paper AFASES, Brasov, Slovak Republic.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Johnson, T., & van de Vijver, F. J. R. (2002). Social desirability in crosscultural research. In J. A. Harkness, F. J. R. van de Vijver & P. P. Mohler (Eds.), *Cross-cultural research methods* (pp. 193-202). New York, NY: Wiley.
- Kesner, J. (1998). *The effects of secure attachments on preschool children's conflict management skills*. Paper presented at the The 4th National Head Startd Research Conference, Washington, D. C.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=ED422118&site=ehost-live>

- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health & Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis. *Child Development*, 64(1), 231-245.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representations of Self and Others. *Child Development*, 59(1), 135-146. doi: 10.1111/1467-8624.ep10514122
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4-41. doi: 10.1080/02699930802619031
- Korver-Nieberg, N., Berry, K., Meijer, C. J., & Haan, L. d. (2014). Adult attachment and psychotic phenomenology in clinical and non-clinical samples: A systematic review.

- Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 87(2), 127-154. doi: 10.1111/papt.12010
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & Quantity*, 47(4), 2025-2047. doi: 10.1007/s11135-011-9640-9
- Lalwani, A. K., Shavitt, S., & Johnson, T. (2006). What is the relation between cultural orientation and socially desirable responding? *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 165-178. doi: 10.1037/0022-3514.90.1.165
- Lara Muñoz, M. D. C., Medina-Mora, M. E., Borges, G., & Zambrano, J. (2007). El costo social de los trastornos mentales. Discapacidad y días productivos perdidos. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica., 30(5), 4-11.
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, C. M. (2015). An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders. *Canadian Psychology*, 56(2), 197-207. doi: 10.1037/cap0000025
- Lyddon, W. J., & Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling & Development*, 79(4), 405.

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 50(1/2), 66-104. doi: 10.1111/1540-5834.ep11889989
- Marlowe, D., Beecher, R. S., Cook, J. B., & Doob, A. N. (1964). The approval motive, vicarious reinforcement and verbal conditioning. *Perceptual and Motor Skills*, 19, 523-530.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1983). Social desirability scales: More substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(6), 882-888. doi: 10.1037/0022-006X.51.6.882
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, C., & Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 190, 521-528.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2007). Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. In G. J. O. Fletcher & M. Clark, S. (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes* (pp. 535-557): Blackwell Publishers Ltd. Retrieved from <http://www.blackwellreference.com/subscriber/uid=/tocnod>

[e?id=g9780631212294_chunk_g978063121229423](https://doi.org/10.1002/9780470998557.ch21). doi:
10.1002/9780470998557.ch21

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Adult Attachment Orientations and Relationship Processes. *Journal of Family Theory & Review*, 4(4), 259-274. doi: 10.1111/j.1756-2589.2012.00142.x
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation & Emotion*, 27(2), 77-102.
- Miotto, P., & Preti, A. (2008). Suicide ideation and social desirability among school-aged young people. *Journal of Adolescence*, 31(4), 519. doi: 10.1016/j.adolescence.2007.08.004
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents--gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 53(6), 483-489. doi: 10.1111/sjop.12021
- Montt, M. E., & Ulloa Chávez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19(3), 30-35.
- Mueller-Hanson, R., Heggstad, E. D., & Thornton III, G. C. (2003). Faking and Selection: Considering the Use of Personality From Select-In and Select-Out Perspectives.

- Journal of Applied Psychology*, 88(2), 348-355. doi: 10.1037/0021-9010.88.2.346
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153-158. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x
- Paradiso, S., Naridze, R., & Holm-Brown, E. (2012). Lifetime romantic attachment style and social adaptation in late-onset depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(10), 1008-1016. doi: 10.1002/gps.2814
- Park, C. L., Moore, P. J., Turner, R. A., & Adler, N. E. (1997). The roles of constructive thinking and optimism in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 584-592.
- Paulhus, D. L. (1981). Control of social desirability in personality inventories: Principal-factor deletion. *Journal of Research in Personality*, 15(3), 383-388. doi: 10.1016/0092-6566(81)90035-0
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1197-1208. doi: 10.1037/0022-3514.74.5.1197

- Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. I. Braun, D. N. Jackson & D. E. Wiley (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 49-69). Mahwah, N. J.: Erlbaum.
- Permy, B., Merino, H., & Fernandez-Rey, J. (2010). Adult attachment styles and cognitive vulnerability to depression in a sample of undergraduate students: The mediational roles of sociotropy and autonomy. *International Journal of Psychology*, 45(1), 21-27. doi: 10.1080/00207590903165059
- Preti, A., & Miotto, P. (2011a). Self-deception, social desirability, and psychopathology. *Behavioral & Brain Sciences*, 34(1), 37-37. doi: 10.1017/s0140525x10002487
- Preti, A., & Miotto, P. (2011b). Self-deception, social desirability, and psychopathology. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(1), 37-37.
- Ramanaiah, N. V., & Martin, H. J. (1980). On the Two-Dimensional Nature of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Personality Assessment*, 44(5), 507.
- Ramírez, M. T. G., Hernández, R. L., & Díaz, M. Á. R. (2008). Modelo estructural predictor de la salud mental y física en

- mujeres. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(2), 101-108.
- Reynolds, S., Searight, H. R., & Ratwik, S. (2014). Adult Attachment Styles and Rumination in the Context of Intimate Relationships. *North American Journal of Psychology*, 16(3), 495-506.
- Richman, W. L., Kiesler, S., Weisband, S., & Drasgow, F. (1999). A meta-analytic study of social desirability distortion in computer-administered questionnaires, traditional questionnaires, and interviews. *Journal of Applied Psychology*, 84(5), 754-775. doi: 10.1037/0021-9010.84.5.754
- Roque, L., & Veríssimo, M. (2011). Emotional context, maternal behavior and emotion regulation. *Infant Behavior & Development*, 34(4), 617-626. doi: 10.1016/j.infbeh.2011.06.002
- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244-253. doi: 10.1037/0022-006x.64.2.244
- Rosse, J. G., Stecher, M. D., Miller, J. L., & Levin, R. A. (1988). The impact of response distortion on preemployment personality testing and hiring decisions. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), 634-644.

- Rudolph, K. D., & Bohn, L. E. (2014). Translating social motivation into action: Contributions of need for approval to children's social engagement. *Social Development*, 23(2), 376-394. doi: 10.1111/sode.12050
- Rudolph, K. D., Caldwell, M. S., & Conley, C. S. (2005). Need for Approval and Children's Well-Being. *Child Development*, 76(2), 309-323. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00847.x
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sandoval de Escurdia, J. M., & Richard Muñoz, M. P. (2005). *La salud mental en México*. (DPS-ISS 03 05). Mexico: Cámara de Diputados Retrieved from <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.
- Schore, J., & Schore, A. (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9-20. doi: 10.1007/s10615-007-0111-7
- Shaver, P. R., Belsky, J. A. Y., & Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7(1), 25-43. doi: 10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x

- Sherry, A., Lyddon, W. J., & Henson, R. K. (2007). Adult attachment and developmental personality styles: An empirical study. *Journal of Counseling & Development, 85*(3), 337-348. doi: 10.1002/j.1556-6678.2007.tb00482.x
- Smith, D. B., & Ellingson, J. E. (2002). Substance Versus Style: A New Look at Social Desirability in Motivating Contexts. *Journal of Applied Psychology, 87*(2), 211-219.
- Smith, H. L., Robinson, E. H. M. I., & Young, M. E. (2007). The relationship among wellness, psychological distress, and social desirability of entering master's-level counselor trainees. *Counselor Education & Supervision, 47*(2), 96-109.
- Stevens, F. L. (2014). Affect regulation styles in avoidant and anxious attachment. *Individual Differences Research, 12*(3), 123-130.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review, 37*(1), 52-68.
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanocci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult Attachment Styles and Psychological Disease: Examining the Mediating Role of Personality Traits. *Journal of Psychology, 144*(6), 523-534.
- Tatman, A. W., & Kreamer, S. (2014). Psychometric Properties of the Social Desirability Scale-17 with Individuals on

- Probation and Parole in the United States. *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 9(1), 122-130.
- Uytun, M. C., Oztop, D. B., & Esel, E. (2013). Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi.*, 26(2), 177-189. doi: 10.5350/DAJPN2013260208
- Uziel, L. (2010). Rethinking social desirability scales. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 243-262. doi: 10.1177/1745691610369465
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742. doi: 10.1037/0022-006X.51.5.730
- Wang, L. (2009). Neuroticism, extraversion, emotion regulation, negative affect and positive affect: The mediating roles of reappraisal and suppression. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 37(2), 193-194. doi: 10.2224/sbp.2009.37.2.193
- Watson, K., Baranowski, T., Thompson, D., Jago, R., Baranowski, J., & Klesges, L. M. (2006). Innovative application of a multidimensional item response model in assessing the influence of social desirability on the pseudo-relationship between self-efficacy and behavior.

Health Education Research, 21(suppl 1), i85-i97. doi:
10.1093/her/cyl137

Weinstein, M. C., Berwick, D. M., Goldman, P. A., Murphy, J. M., & Barsky, A. J. (1989). A comparison of three psychiatric screening tests using receiver operating characteristic (ROC) analysis. *Medical Care*, 27(6), 593-607.

Winzer, R., Lindblad, F., Sorjonen, K., & Lindberg, L. (2014). Positive versus negative mental health in emerging adulthood: a national cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 14, 1238-1238. doi: 10.1186/1471-2458-14-1238

World Health Organization. (2014). Mental health: Strengthening our response. from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Zhou, T., Yi, C., Zhang, X., & Wang, Y. (2014). Factors impacting the mental health of the caregivers of children with asthma in China: Effects of family socioeconomic status, symptoms control, oroneness to Shame, and family functioning. *Family Process*, 53(4), 717-730. doi: 10.1111/famp.12099

Anexos

Ejemplo de devolución de resultados

Resultados
Honestidad 28 puntos de 40 Los resultados en la prueba sugieren que evitas la manipulación como medio para lograr un beneficio personal, eres genuino(a) en tus relaciones, no te agrada romper las reglas, no estás interesado(a) en los lujos y la riqueza exagerada, ni crees tener un derecho especial a una condición social elevada.
Emocionalidad 27 puntos de 40 Una característica importante es que eres capaz de sentir empatía y de vincularte emocionalmente con los demás. Sin embargo, también experimentas temor a lastimarte físicamente, tiendes a ponerte ansioso(a) en respuesta a situaciones estresantes y sientes la necesidad de apoyo emocional de otras personas.
Extraversión 18 puntos de 40 No te consideras una persona sociable, y te sienten incómodo(a) cuando eres el centro de atención, además tiendes a ser indiferente a las actividades sociales, y a veces te sientes menos animado(a) y optimista que los demás.
Escrupulosidad 32 puntos de 40 Organizas tu tiempo y tu entorno físico, trabajas de una forma disciplinada para alcanzar tus metas, luchas por la precisión y la perfección en tus tareas, y deliberas cuidadosamente la hora de tomar decisiones.
Apertura 36 puntos de 40 Puedes quedar absorto(a) en la belleza del arte y la naturaleza, te atraen diversos dominios del conocimiento, usas tu imaginación libremente en la vida cotidiana, y te sientes atraído(a) por las ideas o personas inusuales.
Autoestima 23 puntos de 30 Saludable. Posees una visión de ti mismo equilibrada y precisa; esto es, tu opinión sobre tus propias habilidades es buena y, al mismo tiempo, sabes reconocer tus defectos. Con esta manera realista y equilibrada de valorarte, estás -sin darte cuenta- favoreciendo que los demás te respeten y valoren. Asimismo, gozar de una autoestima saludable conlleva otra serie de beneficios. Ejerce una influencia positiva directa en tus relaciones personales, ya que al sentirte valioso y seguro de ti mismo, se genera una ola de positividad que es transmitida en todas y cada una de tus interacciones. Igualmente, al estar abierto continuamente al aprendizaje y a la crítica exterior, tu capacidad de mejorar y adquirir nuevas habilidades para la vida es considerablemente mayor a la de alguien con baja autoestima.

Apego Seguro

Las personas con un apego seguro son autónomas en diferentes áreas de su vida, como son el trabajo, la familia, los amigos, los retos personales, etc. pero al mismo tiempo buscan apoyo emocional en sus figuras de apego cuando lo necesitan. Muestran equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal.

Ansiedad

30 puntos de 54

Nivel de ansiedad: Moderada

Afecto Positivo

40 puntos de 53

Nivel de Afecto Positivo: Moderado (El Afecto Positivo se caracteriza por la presencia de emociones agradables como la alegría, la felicidad, el amor, la alegría, el entusiasmo. Este estado refleja el grado en que un individuo es entusiasta, alerta y activo. Un Afecto Positivo alto se caracteriza por un nivel elevado de energía, concentración y compromiso placentero, mientras que un Afecto Positivo bajo se caracteriza por la tristeza y letargo)

Falta de Control Emocional

17 puntos de 53

Nivel de falta de control emocional: Leve (La falta de control emocional refiere a la dificultad para limitar de forma consciente los impulsos y el comportamiento como resultado de una emoción abrumadora. Estados de agitación, tales como la lucha, gritar y llorar de forma incontrolable son comportamientos ilustrativos de la pérdida de control.)

Bienestar Psicológico

57 puntos de 84

Nivel de Bienestar Psicológico: Moderado (El bienestar psicológico se refiere a una combinación de estados afectivos positivos, tales como la felicidad y el funcionamiento óptimo social e individualmente. Las personas con alto bienestar psicológico refieren sentirse felices, capaces, bien apoyados y satisfechos con la vida, lo que se asocia a una mayor salud física y mental.)

Distrés Psicológico

59 puntos de 142

Nivel de distrés psicológico: Bajo (El distrés psicológico es un término general que se utiliza para describir los sentimientos desagradables o emociones que afectan al nivel de funcionamiento. Puede experimentarse como tristeza, ansiedad y dificultades en la atención, entre otros. En los casos menos graves, se puede tratar a través del descanso y el auto-cuidado. Pero si la angustia y los síntomas interfirieren con la vida diaria o conducen a pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros se requiere la intervención - tan pronto como sea posible - de un profesional de la salud mental.)