

Inventario de síntomas de Derogatis: predictor de depresión y morbilidad leve en una muestra de migrantes y no migrantes ubicados en la CDMX ¹

Ma. del Rosario Silva Arciniega²

Resumen

Estos resultados responden a la pregunta *¿Existe diferencia estadísticamente significativa entre el total de la calificación del BSI aplicado en una muestra de migrantes y no migrantes mexicanos ubicados en la CDMX?*

Metodología Estudio exploratorio, comparativo, de campo y transversal. Variables: Independiente Migración; Dependiente Inventario de Síntomas. Instrumento de medición: El Inventario de Síntomas de Derogatis (BSI), escala de autoinforme que consta de 46 asertos, desarrollado para evaluar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona. La Muestra estuvo conformada por 500 personas 250 migrantes y 250 no migrantes mexicanos ubicados en la CDMX. El manejo estadístico consistió en la aplicación de: análisis factorial de tipo Alfa con rotación varimax, análisis de fiabilidad y comparación entre muestras por chi cuadrado.

RESULTADOS Once factores propios con valor eigen superior a 1.000, varianza acumulada de 58.868; KMO 0.912 y confiabilidad de 0.932 para 46 asertos, denominados con apego a la propuesta del autor: 1) Depresión, 2) Agorafobia, 3) Somatización, 4) Paranoia, 5) Hostilidad, 6) Miedo, 7) Ansiedad, 8) Sensitividad Interpersonal, 9) Ideación Paranoide, 10) Dependencia Emocional y 11) Angustia. Las primeras tres afirmaciones obtenidas, desde la indicación de que se presentaba una lista de problemas y que marcaran con una cruz la casilla que mejor describiera aquellas situaciones que le han molestado en los últimos treinta días, incluyendo el día de aplicación de la encuesta, fueron: 1) “Sentimientos de soledad”, 2) “Sentimientos de soledad aunque me encuentre con otras personas” y 3) “Sentimientos de tristeza”; cuyas cargas factoriales fueron 0.737 a 0.648, asertos negados por 90% de encuestados, pero que es indicativo de que la soledad y tristeza son los sentimientos que permean su estructura perceptiva y los impacta de manera significativa. Se obtuvo suma directa de puntuación del BSI por sujeto y se normalizaron las sumas calificando con los siguientes valores: Menores a la media menos una desviación estándar se designó **Sin morbilidad psiquiátrica** con puntajes entre 0 y 2. **2)** La media más menos una desviación estándar se designó **Con morbilidad leve** con entre 3 y 38 puntos. **3)** Mayores a la media más una desviación estándar se designó **Con morbilidad psiquiátrica** con de 39 puntos en adelante. Para la Población *Migrante* la frecuencia ubicada en la categoría **Sin morbilidad psiquiátrica** fue 9.20%, 23 personas, **Con morbilidad leve** 80.8%, 202 y **Con patología psiquiátrica** 10%, 25. La población *No Migrante* obtuvo **Sin morbilidad psiquiátrica** 9.20%, 23 personas, **Con morbilidad leve** 78% 195, y **Con patología psiquiátrica** 12.8% 32. Se aceptó la **hipótesis nula** que especifica la **existencia** de igualdad entre la muestra de migrantes y no migrantes ubicados en la CDMX, con una $p = 0.612$ obtenida con chi cuadrado, lo que indica que **se trata de una población (397 personas)** que en su mayoría presenta **morbilidad leve, con**

¹ Con reconocimiento para: el proyecto PIMSA 2015-2016, y para el becario Lic. Rafael Zepeda Barrios por su desempeño en la realización del proceso estadístico para la normalización del estudio.

² Doctora, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social

tendencia a la depresión. La relevancia del estudio lleva a la necesidad de hacer consciente a la población de que poseer un estado de salud mental sin morbilidad, es tan conveniente como ser portador de un estado de salud física sano.

Introducción

Este artículo es un subproducto del Proyecto PIMSA del Programa de Investigación de Migración y Salud en el que participó por la University of Houston, Graduate College of Social Work Robin E. Gearing, PhD y por la Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social la de la voz.

Migración

En el Consejo Nacional de Población se ha definido a la Migración como el desplazamiento de personas que cambian su residencia habitual desde una unidad político-administrativa hacia otra dentro de un mismo país, o que se mudan de un país a otro, en un periodo determinado (En: <http://conapo> 2019). Se produce una migración cuando un grupo social, sea humano o animal, realiza un traslado de su lugar de origen a otro donde considere que mejorará su calidad de vida. Este tipo de desplazamiento implica la fijación de una nueva vida, en un entorno social, político y económico diferente. (En <https://definicion.de/migracion/>).

La migración interna es un componente decisivo de los procesos de redistribución espacial de la población y posee importancia para las comunidades, hogares y personas en donde aparece. Para las comunidades, tiene efectos demográficos, sociales, culturales y económicos. Para los hogares y las personas, la migración, en particular si se enmarca en una estrategia elaborada, es un recurso para el logro de determinados objetivos, los que pueden ser tan variados como enfrentar una crisis económica o mejorar la calidad de vida. Los censos son la principal fuente de información sobre estos flujos (<https://www.cepal> 2019).

Ana María Chávez Galindo (2014), menciona que los temas tratados sobre los estudios de la migración interna hacen referencia, entre muchos otros aspectos, a los efectos que los distintos desplazamientos de la población tienen en la distribución de la población en el territorio nacional, sus cambios en el tiempo, que dan lugar al crecimiento de ciudades y la conformación de las áreas metropolitanas, o el despoblamiento de amplias zonas rurales, las consecuencias de la salida o entrada de población en las comunidades o en los núcleos familiares, los cambios culturales, las nuevas pautas adoptadas al entrar en contacto con nuevas culturas, las modificaciones o permanencias de creencias, costumbres y tradiciones, los cambios en la organización de las distintas actividades de la comunidad, las dinámicas de las relaciones sociales y de poder que se ejercen en esas comunidades donde se determina y establece quién migra, hacia dónde y cuándo, las repercusiones económicas o familiares por la salida de la población, entre otros (Chávez Galindo 2019); de tal manera que el estudio de la migración del interior de la República a la CDMX es una tarea sustantiva que se debe emprender desde diversos ámbitos de la sociedad y la academia.

Inventario de síntomas³

El instrumento denominado Inventario de Síntomas fue desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975,1994) y es capaz de detectar el grado de malestar psicológico (distress) que experimenta una persona.

En sus orígenes se trató de un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, las Dimensiones Somáticas a que hace referencia, se configuran con base a la agrupación de ellos en función de los diversos aspectos psicopatológicos que exploran y que son:

- 1) **Somatización:** explora alteraciones neurovegetativas generales y manifestaciones psicósomáticas; de tal manera que es capaz de evaluar la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios).
- 2) **Obsesión-compulsión:** explora conductas, pensamientos y vivencias características de este tipo de personalidades y trastornos obsesivos. Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados
- 3) **Sensibilidad interpersonal:** explora sentimientos de baja autoestima, timidez, vergüenza e inhibición en las relaciones interpersonales. Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes
- 4) **Depresión:** explora síntomas y signos característicos de los trastornos depresivos. Los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza e ideaciones suicidas, entre otros
- 5) **Ansiedad:** explora síntomas y signos característicos de los estados de ansiedad en toda su amplitud, así como también los indicativos de tensión emocional. Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.
- 6) **Hostilidad:** explora sentimientos, conductas y vivencias propias de los estados de ira o agresividad. Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.
- 7) **Ansiedad Fóbica:** exploran las vivencias y conductas fóbicas, especialmente en el plano de la agorafobia y la fobia social. Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.
- 8) **Ideación paranoide:** exploran aspectos de la conducta desconfiada. Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

³ Información obtenida de: Psicossystem recuperada (<https://www.psico-system.com/2008/10/el-cuestionario-de-90-sntomas-scl-90r.html>) y de Casullo y Pérez (2008) recuperada

INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE DEROGATIS: PREDICTOR DE DEPRESIÓN Y MORBILIDAD LEVE
EN UNA MUESTRA DE MIGRANTES Y NO MIGRANTES UBICADOS EN LA CDMX

- 9) **Psicoticismo:** exploran sobre todo sentimientos de alienación social más que la existencia de una psicosis clínicamente manifiesta. La prueba permite obtener datos comparables sobre grupos de población amplia. Esta dimensión se construyó con la intención que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. (Psicosystem, 2020) y (Casullo y Pérez 2008)

El inventario aporta un perfil multidimensional de la posible patología subyacente y permite clasificar a los individuos en tres grandes grupos:

- 1) **Sin morbilidad psiquiátrica**
- 2) **Con morbilidad psiquiátrica leve**
- 3) **Con patología psiquiátrica franca.** (Psicosystem, 2020)

El origen y desarrollo del SCL-90R, es la culminación de una prolongada aplicación de instrumentos de autoinforme clínico que comenzó con el Personal Data Sheet (Woodworth, 1918), y que más adelante condujo al desarrollo del Cornell Medical Index [CMI] (Wider, 1948). Algunos años más tarde, Parloff, Kelman y Frank (1954) utilizaron varios de los síntomas incluidos en el CMI como base para desarrollar su Discomfort Scale que sirvió, junto con los instrumentos anteriores, como esqueleto del Hopkins Symptom Checklist [HSCL] (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974), compuesto por 51 ítems agrupados en cinco dimensiones de síntomas. Existen diversas versiones sobre el constructo, algunos de ellos que contienen 18, 35, 58 y 65 ítems en uso (Bech et al., 1993), además de una versión abreviada (53 ítems) desarrollada por el propio autor (Derogatis, 1993; Derogatis & Melisaratos, 1983), denominada Brief Symptom Inventory [BSI], entre otros más. (Psicosystem, 2020)

Una vez revisada brevemente la información básica de partida para iniciar el reporte del estudio, es pertinente determinar que la pregunta de investigación que orientó el estudio fue:

¿Existe diferencia estadísticamente significativa entre el total de la calificación del BSI aplicado en una muestra de migrantes y no migrantes mexicanos ubicados en la CDMX?

La hipótesis de investigación del estudio fue:

Hipótesis Nula. Existe igualdad estadísticamente significativa entre el total de la calificación del BSI en la muestra de migrantes y no migrantes mexicanos ubicados en la CDMX, y esta se ubica en la carencia de morbilidad psiquiátrica.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo exploratorio, comparativo, de campo y transversal. La Variable independiente fue Migración, y la Variables dependiente BSI. **Definición conceptual de las variables:** Migración Del lat. Migratio-ōnis. 2. f. Desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales. BSI Instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975, 1994, 1983) para evaluar el grado de malestar psicológico. **Definición operacional** Migración se midió a partir de la calidad de la persona Migrante o No Migrante; entendiendo como Migrante mexicano a la persona nacida en cualquier parte de la República Mexicana que en algún momento de su vida decidió venir a radicar a la CDMX, y no migrante a la persona que nació en la CDMX y en el transcurso de su vida ha

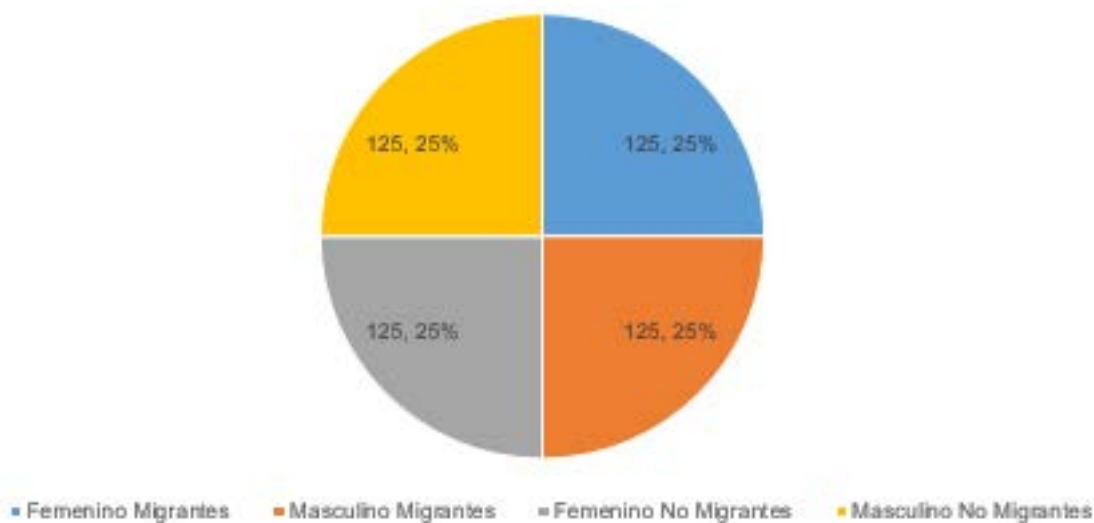
radicado exclusivamente en la CDMX. **BSI** Escala modificada con 46 asertos⁴ basados en el cuestionario de síntomas 90 SCL-90-R de Derogatis (1983). **Instrumento** BSI escala de Tipo Likert con cinco opciones de respuesta y 46 asertos sustentada en el Inventario de Síntomas de Derogatis (1983). **Muestra** 500 personas distribuidas de la siguiente manera: Migrantes 125 hombres y 125 mujeres; No Migrantes 125 hombres y 125 mujeres, todos ellos localizados en la Ciudad de México, mayores de 18 años, que aceptaron bajo consentimiento informado contestar los instrumentos de medición administrados. Se aplicó muestreo no aleatorio de tipo propositivo. **Manejo estadístico** empleo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, puntaje Z, tablas de contingencia, χ^2 , análisis factorial de tipo Alpha con rotación varimax, alpha de Cronbach. Se obtuvo suma directa por sujeto y puntaje Z para su clasificación.

Resultados discusión y análisis

Descripción de características generales de la muestra

De las 500 personas entrevistadas, se cuenta con el 50% de migrantes, de éstos el 25%, 125 fueron mujeres, 25%, 125 fueron hombres, lo mismo ocurre con el 50% de las personas no migrantes, esto es 25%, 125 fueron mujeres y 25%, 125 fueron hombres. Las personas encuestadas tienen entre 18 a los 86 años de edad, la moda se ubicó en el 5.8%, 29 personas con 19 años, en el **cuartil** 25 se encuentran quienes tienen hasta los 23, en el 50 los 32 y en el 75 a los 46 años en adelante. La moda para escolaridad se encontró en el 33.4%, 167 personas con educación básica. Para estado civil fue del 54.6%, 273 solteros.

Gráfico 1 Sexo n=500 personas. Inventario de Síntomas de Derogatis: Predictor de Depresión y Morbilidad Leve en una Muestra de Migrantes y no Migrantes ubicados en la CDMX.



Elaborada por Ma. del Rosario Silva Arciniega

⁴ BSI (Derogatis and Melisaratos, 1983; adaptado por Ruipérez et al., 2001). Recuperado en (www.cibersam.es/bancoinstrumentos)

INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE DEROGATIS: PREDICTOR DE DEPRESIÓN Y MORBILIDAD LEVE
EN UNA MUESTRA DE MIGRANTES Y NO MIGRANTES UBICADOS EN LA CDMX

Tienen empleo en la actualidad 68%, 340 personas. En relación con el ingreso este fue desde quien carece de él, hasta una persona que obtiene \$60,000.00 mensuales; la moda se ubicó en el 9.2%, 46 personas con salario de \$4,000.00, y la distribución general fue: en el cuartil 25 se ubicó a los encuestados que tuvieron ingreso mensual de hasta \$3,000.00, en el cuartil 50 \$4,650.00 y en el cuartil 75 \$8,000.00. En relación con el reactivo cerrado ¿Cuál es su situación laboral actual?, la moda se ubicó en el 51% 255 personas que manifestaron trabajar en jornadas que fueron de 30 o más horas semanales. Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el ingreso de los Migrantes y de los No Migrantes, con $p = 0.224$ con χ^2 , y la razón puede encontrarse en que la mayor parte de los primeros tienen más de cinco años de haber llegado a la CDMX, por lo que ya se encuentran establecidos y con empleo de igual manera que las personas No Migrantes. La moda para religión fue de 70.4%, 352 personas que mencionaron ser católicas.

Inventario de síntomas

La validez de la Escala se obtuvo a partir de 11 factores propios con valor eigen superior a 1.000, y varianza acumulada de 58.868; con un KMO de 0.912, la confiabilidad fue de 0.932 resultado de la aplicación de una Alfa de Cronbach para 46 afirmaciones, sobre el total de la muestra de 500 personas migrantes y no migrantes nacionales ubicados en la CDMX. Los once factores fueron denominados de acuerdo con su contenido y en apego a la propuesta teórica del Inventario de Síntomas de Derogatis (1983) tal y como se observa en la tabla 1.

Tabla 1 Análisis Factorial Eje Principal BSI. Inventario de Síntomas de Derogatis: Predictor de Depresión y Morbilidad Leve en una Muestra de Migrantes y no Migrantes ubicados en la CDMX. Método de extracción: Componentes Principales.

Factor	Título del Factor	Valores Propios	PCT de Varianza	Varianza acumulada	Alpha de Cronbach	Reactivos
1	Depresión	12.217	26.559	26.559	0.851	7
2	Agorafobia	2.238	4.864	31.424	0.759	7
3	Somatización	2.034	4.423	35.847	0.778	4
4	Paranoia	1.690	3.673	39.520	0.703	5
5	Hostilidad	1.492	3.243	42.763	0.708	4
6	Miedo	1.446	3.143	45.906	0.654	4
7	Ansiedad	1.307	2.841	48.747	0.550	3
8	Sensitividad Interpersonal	1.272	2.765	51.512	0.603	3
9	Ideación Paranoide	1.181	2.568	54.080	0.475	3
10	Dependencia Emocional	1.142	2.483	56.563	0.585	3
11	Angustia	1.060	2.305	58.868	0.318	3

Elaborada por Ma. del Rosario Silva Arciniega

El factor uno fue denominado **Depresión** cuenta con una varianza explicada de 26.559, y una confiabilidad de 0.851; su primer reactivo tiene una carga factorial de 0.737, y es el que mejor refleja la forma en que se percibe la muestra y se refiere a *Sentimientos de soledad*.

Los asertos aquí integrados comparten la cualidad de corresponder a lo que Derogatis ubica como las principales manifestaciones clínicas de un trastorno depresivo. Independientemente de

que casi el total de la población rechaza tener *Sentimientos de soledad* el factor y el aserto producen fuerte resonancia en los encuestados.

Para el reporte que se presenta se realizó una tabla sintetizada que consta de solo los tres primeros asertos que configuran cada dimensión, en donde se registra en la columna uno el número de aparición del factor y su título, en la dos la aseveración contenida en el factor, en la tres se anota la carga factorial, a partir de la columna cuatro y hasta la nueve se registran las frecuencias obtenidas para cada aserto en donde aparece en la cuatro Nada, cinco Un poco, seis Moderadamente, siete Bastante, ocho Mucho y nueve Omitió respectivamente, como se observa en la tabla.

Tabla 2 Análisis Factorial BSI. Inventario de Síntomas de Derogatis: Predictor de Depresión y Morbilidad Leve en una Muestra de Migrantes y no Migrantes ubicados en la CDMX. Método de extracción: Componentes Principales.

Título del Factor	Aseveración	Carga Factorial	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho	Omitió
1 Depresión	Sentimientos de soledad	0.737	362	99	28	8	3	
	Sentimientos de soledad aunque me encuentre con otras personas	0.702	375	85	24	11	5	
	Sentimientos de tristeza	0.648	329	118	37	7	9	
2 Agorafobia	Evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le asustan	0.736	395	74	20	9	2	
	Sensación de inquietud en lugares de mucha gente	0.658	383	80	26	4	60	1
	Temor a viajar en autobús, metro o tren	0.604	393	69	26	10	2	
3 Somatización	Sentimientos de tensión o agarrotamiento	0.778	338	99	36	16	11	
	Sensación de debilidad en partes del cuerpo	0.770	329	120	32	12	7	
	Adormecimiento o calambres	0.617	302	137	42	14	5	
4 Paranoia	Sentimiento de que otros le observan o comentan sobre usted	0.697	291	121	59	21	8	
	Sensación de que la gente se aprovechara de usted si les deja	0.657	225	145	85	32	13	
	Dificultad para estar quieto	0.637	265	128	65	28	14	
5 Hostilidad	Impulsos por pegar, herir o hacer daño a alguien	0.773	417	54	18	6	5	
	Impulsos por romper o destruir cosas	0.764	431	45	17	5	2	
	Explosión de cólera que no puede controlar	0.456	376	68	34	13	9	
6 Miedo	Debilidad o mareos	0.660	316	139	35	8	2	
	Nerviosismo o temblor interno	0.531	291	143	56	9	1	
	Nauseas o trastornos estomacales	0.521	329	114	40	11	6	
7 Ansiedad	Sentimientos de devaluación	0.651	417	61	15	5	2	
	Episodios de frío o calor	0.539	348	98	35	15	4	
	Dificultades para respirar	0.346	427	53	12	6	2	
8	Sentimientos de que no se puede confiar en la gente	0.660	229	143	76	32	20	

INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE DEROGATIS: PREDICTOR DE DEPRESIÓN Y MORBILIDAD LEVE
EN UNA MUESTRA DE MIGRANTES Y NO MIGRANTES UBICADOS EN LA CDMX

Sensitividad interpersonal	Sentirse fácilmente molesto o irritable	0.533	242	138	71	34	15	
	Susto súbito sin razón	0.473	419	61	17	2	1	
9 Ideación Paranoide	La idea de que alguien puede controlar sus pensamientos	0.674	443	35	18	2	2	
	Sentimientos de que la gente no es amable ni disfruta con usted	0.378	343	103	44	6	3	1
	Meterse en querellas frecuentemente	0.302	442	42	10	3	3	
10 Dependencia emocional	Sentirse nervioso cuando esta solo	0.647	429	54	11	3	2	1
	Los demás no le dan suficiente crédito a sus logros	0.504	420	116	50	10	4	
	Sentimientos de desesperanza sobre el futuro	0.360	337	107	37	8	11	
11 Angustia	La idea de que usted debe ser castigado por sus pecados	0.644	437	32	22	6	3	
	Sentimientos de que otros tienen la culpa de la mayoría de sus problemas	0.346	384	85	16	8	7	
	La mente se le queda en blanco	0.337	410	71	13	4	2	

Elaborada por Ma. del Rosario Silva Arciniega

Factor 1 Depresión

En este primer factor se agruparon los siguientes asertos: **Sentimientos de soledad**, en donde el 92.2% de los encuestados manifestaron no sentirlos nada o muy poco; **Sentimientos de soledad, aunque me encuentre con otras personas**, fue negado por el 92%; **Sentimientos de tristeza**, negado por el 89.4%. La depresión dice Derogatis (1983), impacta principalmente a la esfera afectiva algunos de sus síntomas son: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. La mayor parte de los encuestados no aceptaron sentir depresión, son personas que viven sin temor, miedo o inquietud, ellos son capaces de desplazarse y realizar sus actividades sin sentir amenazas que les impidan vivir su cotidianidad en paz. Para el aproximadamente menos del diez por ciento de las personas que aceptaron el contenido de los asertos, la soledad, el vacío y la tristeza son sentimientos que los acompañan y no les permite disfrutar de una vida saludable y feliz.

Factor 2 Agorafobia

Aquí aparecieron los siguientes asertos: **Evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le asustan** con 93.8% de rechazo, **Sensación de inquietud en lugares de mucha gente** con 92.6% de rechazo **Temor a viajar en autobús, metro o tren** negado por el 92.4%. La Agorafobia es un trastorno de ansiedad que consiste en el miedo a los lugares donde no se puede recibir ayuda, por temor a sufrir una crisis de pánico (DSMIV). La mayor parte de los encuestados son personas que viven sin temor, miedo o inquietud, ellos son capaces de desplazarse y realizar sus actividades sin sentir amenazas que les impida vivir su cotidianidad en paz. Para el aproximadamente menos del 10% de personas encuestadas que aceptaron los asertos, ellos viven con la sensación de miedo y temor ante un peligro inminente que perciben los acecha, por lo que invierten parte de su energía

intentando dominarlo para poder ejecutar sus actividades diarias, lo cual los desgasta y debilita su estado de salud mental.

Factor 3 Somatización

El factor 3 fue denominado Somatización y en él se incluyeron los siguientes asertos: **Sentimientos de tensión o agarrotamiento** negado por el 87.4%; **Sensación de debilidad** no aceptado por el 89.8% y **Adormecimiento o calambres** con 87.8% de rechazo. Los trastornos psicósomáticos son generados por situaciones donde los fenómenos conflictivos de la esfera emocional no se tramitan dentro de la estructura psíquica del individuo, los órganos corporales se comunican directamente con el cerebro y le avisan de sus carencias o necesidades; transmitiendo pensamientos y emociones al resto del cuerpo; de ahí que los factores psicológicos influyen en la generación de enfermedades físicas. La mayor parte de los encuestados negaron somatizar sus emociones, por lo que no se sienten afectados por tensiones, contracciones musculares o agotamiento que disminuyan su calidad de vida y rendimiento en sus labores cotidianas; pero para el aproximadamente menos del 10% que si somatiza sus emociones se trata de personas que padecen de tensión física y emocional, que los lleva a sentir agotamiento, rigidez, agobio, inmovilización y letargo.

Factor 4 Paranoia

En el aparecieron los siguientes asertos: **Sentimiento de que otros le observan o comentan sobre usted** rechazado por el 82.4%; **Sensación de que la gente se aprovechara de usted si les deja** no fue aceptado por el 74%; **Dificultad para estar quieto** rechazado por el 78.6%. La paranoia es un trastorno de la personalidad que implica un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos son interpretadas como maliciosas. La mayor parte de los encuestados no viven en estado de permanente sospecha, desconfianza, duda o temor. Para el aproximadamente 20% de la población que aceptó los asertos se trata de personas que presentan desconfianza, suspicacia, falta de fe en el otro que lo llevan a vivir su cotidianidad a través de actitudes y comportamientos solitarios, relaciones escasas con los compañeros y ansiedad social.

Factor 5 Hostilidad

El factor 5 fue denominado Hostilidad, en él aparecen los siguientes asertos: **Impulsos por pegar, herir o hacer daño a alguien** con 94.2% de rechazo, **Impulsos por romper o destruir cosas** con 95.2% de rechazo, **Explosión de cólera que no puede controlar** negado por el 88.8%. La hostilidad es un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de aspectos negativos; la mayoría de las personas de esta muestra de estudio se encuentran contentas, no están enemistados con ellos mismos ni con otras personas, por lo que son calmos y viven en paz. Para el aproximadamente cinco por ciento de los encuestados que aceptaron los asertos, ellos viven con la sensación de tener que encontrarse reprimiendo constantemente su ira, sus arranques de arrebatos y violencia, gastando energía positiva en un fuerte trabajo de contención y, por consiguiente, minando la posibilidad de realizar sus actividades cotidianas en estado de libertad y armonía.

Factor 6 Miedo

El factor 6 fue denominado Miedo, en él aparecen los siguientes asertos: **Debilidad o mareos** con 91% de rechazo, **Nerviosismo o temblor interno** con 86.8% de rechazo **Nauseas o trastornos estomacales** negado por el 88.6%. El miedo es una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. La mayoría de los encuestados mencionó que no sienten agobios o preocupaciones que les hagan sentirse temerosos, frágiles o enfermos. Para el aproximadamente diez por ciento de personas encuestadas que aceptaron los asertos, se puede mencionar que su situación está comprometida, en virtud de tener que lidiar con afectaciones que los hacen sentirse al punto del desmayo y desconexión con la realidad a causa de la ansiedad, misma que trastoca su vida, al grado de provocarles náusea, simbolizando con ella el rechazo a su realidad, de la cual pretenden despojarse.

Factor 7 Ansiedad

El factor 7 fue denominado Ansiedad, en él aparecen los siguientes asertos: **Sentimientos de devaluación** con 95.6% de rechazo, **Episodios de frío o calor** con 89.2% de rechazo, **Dificultades para respirar** negado por el 96%. La **ansiedad** (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos **subjetivos o corporales** de carácter displacentero. La mayoría de los encuestados manifestaron sentirse valorados, apreciados, calmos, serenos y sin presentar síntomas de nerviosismo o tensión. El aproximadamente cinco por ciento de personas encuestadas que aceptaron los asertos, viven con comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos¹, que los llevan a un estado de agitación, inquietud o zozobra de ánimo al tener que lidiar con sus miedos, inseguridad e inquietudes.

Factor 8 Sensitividad Interpersonal

El factor 7 fue denominado Sensitividad Interpersonal, en él aparecen los siguientes asertos: **Sentimientos de que no se puede confiar en la gente** con 74.4% de rechazo, **Sentirse fácilmente molesto o irritable** con 76% de rechazo, **Susto súbito sin razón** negado por el 96%. La Sensitividad interpersonal dice Derogatis (1983), se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes, acentuando la autodepreciación e incomodidad durante las interacciones personales. La mayor parte de los encuestados viven su Sensitividad Interpersonal de manera confiada, cordial, sin enojos, miedos y tranquilos. Susto súbito sin razón fue aceptado por el 4% de los encuestados, los dos otros asertos fueron aceptados en promedio por el 25% de las personas que conforman la muestra de estudio, lo cual indica que se trata de sujetos usualmente desconfiados, enojados o miedosos.

Factor 9 Ideación Paranoide

El factor 9 fue denominado Ideación Paranoide, en él aparecen los siguientes asertos: **La idea de que alguien puede controlar sus pensamientos** con 95.6% de rechazo, **Sentimientos de que la gente no es amable ni disfruta con usted** con 89.2% de rechazo, **Meterse en querellas frecuentemente** negado por el 96%. La Ideación Paranoide desde el marco teórico de Derogatis,

representa las distorsiones cognitivas propias del comportamiento paranoide: Pensamiento proyectivo, suspicacia, grandiosidad, centralidad, temor a la pérdida de autonomía y delirios. La mayor parte de la población no presenta Ideación paranoide, por lo que vive en control de su autonomía, segura de su persona y en paz consigo misma y los demás. Para el aproximadamente cinco por ciento de personas encuestadas que aceptaron los asertos, ellos viven con la sensación de que son incapaces de controlarse; pareciendo que, al no disfrutar de la presencia de los otros, proyectan su disgusto personal en los demás, por tanto, ni los otros disfrutaban su compañía, ni ellos disfrutaban de la de los demás; siendo también proclives a meterse en problemas con asiduidad.

Factor 10 Dependencia Emocional

El factor 10 fue denominado Dependencia Emocional, en él aparecen los siguientes asertos: **Sentirse nervioso cuando esta solo** con 96.6% de rechazo. **Los demás no le dan suficiente crédito a sus logros** con 87.2% de rechazo. **Sentimientos de desesperanza sobre el futuro** negado por el 88.8%. Dependencia emocional significa: Tener un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con excesiva necesidad de ser cuidado, que ocasionan conductas de **sumisión y adhesión**, así como **temores de separación** (DSMIV); de ahí que la mayoría de los encuestados respondió que ellos pueden sentirse cómodos en soledad, son capaces de confiar en sus propios méritos para enfrentar el futuro; lo cual indica que poseen una estima alta y no son dependientes emocionales. Para el aproximadamente nueve por ciento de personas que aceptaron los asertos, ellos viven con la sensación de no poder lidiar con la soledad, de requerir la constante aceptación de los demás y dado que dudan de sí mismos se sienten desesperanzados, y acobardados ante el futuro, haciendo lo que pueden y soportando lo que sea para no estar solos.

Factor 11 Angustia

El factor 11 fue denominado Angustia, en él aparecen los siguientes asertos: **La idea de que usted debe ser castigado por sus pecados** con 93.8% de rechazo, **Sentimientos de que otros tienen la culpa de la mayoría de sus problemas** con 93.8% de rechazo, **La mente se le queda en blanco** negado por el 96.2%. La angustia es la aflicción, congoja, ansiedad o temor opresivo sin causa precisa. Casi el total de la población respondió que no tiene temor de ser castigado por sus pecados, no vive crisis existencial y no tiene inmovilización mental a consecuencia de su miedo. Para el aproximadamente cinco por ciento de personas encuestadas que aceptaron los asertos, ellos viven en constante angustia y con miedo a la vida.

Calificación normativa del Inventario de Síntomas BSI

Para responder el problema de investigación planteado de origen, se obtuvo la suma directa de puntuación del BSI por sujeto y se normalizaron las sumas calificando con los siguientes valores:

- 1) Menores a la media menos una desviación estándar se designó **Sin morbilidad psiquiátrica.**
- 2) La media más menos una desviación estándar se designó **Con morbilidad leve**
- 3) Mayores a la media más una desviación estándar se designó **Con patología psiquiátrica**

INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE DEROGATIS: PREDICTOR DE DEPRESIÓN Y MORBILIDAD LEVE EN UNA MUESTRA DE MIGRANTES Y NO MIGRANTES UBICADOS EN LA CDMX

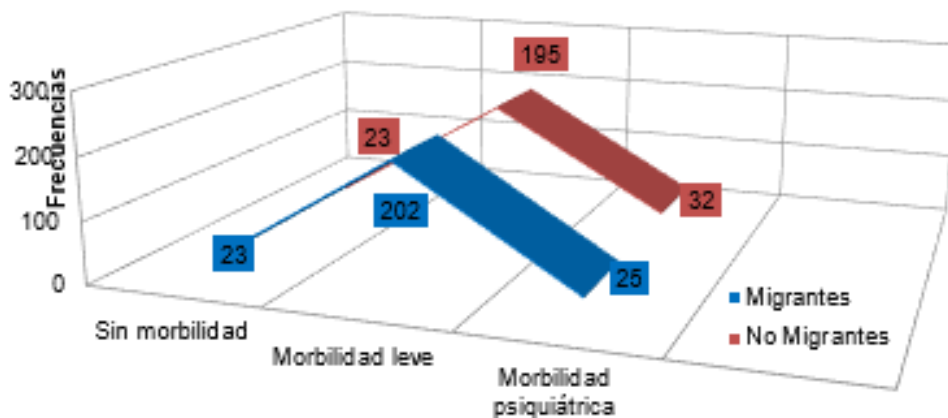
Los resultados indican que las personas sin morbilidad tienen puntajes entre 0 y 2; quienes presentan morbilidad leve de entre 3 y 38 puntos; y con morbilidad psiquiátrica de 39 puntos en adelante.

Para la Población *Migrante* la frecuencia ubicada en la categoría **Sin morbilidad psiquiátrica** fue 9.20%, 23 personas, **Con morbilidad leve** 80.8%, 202 y **Con patología psiquiátrica** 10%, 25.

La población *No Migrante* obtuvo **Sin morbilidad psiquiátrica** 9.20%, 23 personas, **Con morbilidad leve** 78% 195, y **Con patología psiquiátrica** 12.8% 32.

Inventario de Síntomas de Derogatis: Predictor de Depresión y Morbilidad Leve en una Muestra de Migrantes y no Migrantes ubicados en la CDMX.

Gráfico 2 BSI migrantes no migrantes, n= 500



Elaborado por el Lic. Rafael Zepeda Barrios

Se aceptó la **hipótesis nula** que especifica la **existencia de igualdad entre la muestra de migrantes y no migrantes mexicanos ubicados en la CDMX**, con $p = 0.612$ significativa obtenida con χ^2 , lo que indica que se **trata de una población que se encuentra en estado de morbilidad leve**.

Esto significa que independientemente de la calidad de ser una persona migrante o no migrante, la muestra de 500 personas que aquí se analiza, vive en un estado de depresión y de morbilidad leve.

La dimensión inicial obtenida de la aplicación del análisis factorial que aquí se reporta, indica que fue la Depresión, lo que más impactó a la muestra de estudio, en virtud de que fue el primero en aparecer, y los tres asertos seleccionados para presentar en este reporte, que no son los únicos, señalan la existencia de un “*sentimiento de soledad, aunque se encuentren rodeado de otras personas*”, además de “*tristeza*”, afirmaciones aceptadas por más de una cuarta parte de la población.

De acuerdo con información proporcionada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV: 2020), las personas con cualquier forma de depresión se encuentran en un estado de ánimo permanente deprimido; es decir se encuentran tristes, melancólicas, pesimistas, desmoralizadas y decaídas, entre otros.

Entre los síntomas de la depresión de acuerdo con el DSMIV, se encuentran además del estado de ánimo deprimido:

- 1) Disminución del interés o placer en cualquier actividad
- 2) Aumento o disminución de peso/apetito
- 3) Insomnio o hipersomnio
- 4) Agitación o enlentecimiento motor
- 5) Fatiga o pérdida de energía
- 6) Sentimientos inutilidad o culpa
- 7) Problemas concentración o toma de decisiones
- 8) Ideas recurrentes muerte o suicidio (DSMIV)

De esta manera se percibe que la Depresión es un estado de ánimo que se ha normalizado entre esta muestra de estudio, lo cual es delicado en el sentido de que provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos (p. ej., escasa concentración, cansancio, pérdida de deseo sexual, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, alteraciones del sueño) así como un estado de ánimo depresivo. Las personas con un trastorno depresivo con frecuencia tienen pensamientos suicidas y pueden intentar suicidarse. Otros síntomas o trastornos mentales (p. ej., ansiedad o crisis de pánico) coexisten con frecuencia y a veces complican el diagnóstico y el tratamiento.

Los pacientes con cualquier forma de depresión tienen más probabilidades de padecer un abuso de alcohol o de otras sustancias de uso recreativo, en un intento de tratar por sí mismos los trastornos de sueño o los síntomas de ansiedad; sin embargo, la depresión es una causa menos frecuente de alcoholismo y de abuso de sustancias de lo que se pensaba antiguamente. Los pacientes también tienen más probabilidades de convertirse en fumadores importantes y de descuidar su salud, con lo cual aumenta el riesgo de que se desarrollen o progresen otras enfermedades (p. ej., enfermedad pulmonar obstructiva crónica). La depresión puede reducir las respuestas inmunitarias protectoras. También aumenta el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, porque durante la depresión se liberan citocinas y otros factores que aumentan la coagulación de la sangre y disminuyen la variabilidad de frecuencia cardíaca (todos factores de riesgo potenciales para los trastornos cardiovasculares). (Coryell, 2018)

En relación con el estado de Morbilidad Leve, esto significa que la muestra de estudio, vive su cotidianidad con un estado de salud enfermedad deteriorado, que le permite funcionar relativamente para desempeñar sus actividades cotidianas, y relacionarse de manera restringida con las personas que le rodean.

Habría que indagar a profundidad en otro estudio, ¿cómo se dan sus relaciones interpersonales en el ámbito laboral, entre pares, con los integrantes de su familia, con los amigos, si los tiene, entre otros; porque muy probablemente se trata de relaciones restringidas y circunscritas a lo mínimo necesario.

Reflexiones finales

La aplicación del BSI, permite observar que la mayoría de personas de esta muestra de estudio vive con morbilidad leve; lo cual es razonable en una ciudad en donde se carece de empleo seguro con ingresos remuneradores, como bien se observa con los que ellos reportan y que en promedio no van más allá de dos salarios mínimos, que equivale a menos de 232 Dlls. al mes; morando en una ciudad hacinada, con servicios públicos deteriorados y abandonados durante muchos años, incapaces de contar en su totalidad con seguridad social, educación y ni hablar de recreación; en donde el día a día les obliga a luchar con denuedo para poder satisfacer sus necesidades básicas.

Una ciudad en donde la polución y el ruido constante son acompañantes de su diario vivir; en donde las noticias vertidas en los distintos medios de comunicación en su mayoría son dañinas para mantener una salud mental mínima; pues cada día se habla de todos los males existentes, suicidios, homicidios, feminicidios, corrupción, robos, secuestros, narcotráfico.

Realmente es admirable que la mayor parte de las personas sean capaces de mantener cierto equilibrio en sus vidas bajo estas complicadas circunstancias.

En cuanto a la fracción de la muestra que vive con morbilidad psiquiátrica, no se tiene evidencia de que las personas que la padecen se encuentren en tratamiento, y es aquí en donde los trabajadores sociales tenemos la urgente necesidad de generar los modelos de intervención incluyentes, que permitan a psicólogos, psiquiatras, pedagogos, enfermeros, médicos, odontólogos, comunicadores, entre otros, a trabajar en conjunto para:

- 1) Informar a través de los medios de comunicación masiva sobre el significado de la Salud Mental.
- 2) Informar acerca de la importancia de contar con una Salud Mental vigorosa.
- 3) Educar a la población para que sea capaz de identificar los síntomas que se presentan cuando no se posee una adecuada salud mental, para que cuando se identifiquen con algunos de los síntomas de prevalencia de algún trastorno de este tipo, las personas sean capaces de procurarse un tratamiento médico y psiquiátrico que les devuelva la paz interna.
- 4) Es importantes empezar a trabajar con la población sobre la importancia de adquirir información y en su caso en la concientización, sobre el hecho de que poseer un buen estado de salud mental, es tan conveniente como ser portador de un adecuado estado de salud física.
- 5) Como reflexión final, cabe decir que la migración que las personas emprenden por la necesidad de satisfacer sus necesidades básicas es el resultado de un Estado fallido que no ha podido dotar a toda la población de un trabajo digno y remunerador, educación, salud, vivienda, alimentación y seguridad física y social, que garantice a todas las personas a bien vivir, con la certeza de que su integridad física, económica y social se encuentran convenientemente resguardadas, en todas las localidades de nuestro País.

Bibliografía

- BSI CIBERSAM/ Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Disponible en: www.cibersam.es/bancoinstrumentos
- BSI Información obtenida de: Psicosystem (2020) Disponible en: <https://www.psicosystem.com/2008/10/el-cuestionario-de-90-sntomas-scl-90r.html>
- Casullo, Martina, Pérez, Marcelo (2008) El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf
- Censo de Población y Vivienda (2010) INEGI. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx> (junio 2018)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2018), Migración interna. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion-interna> (junio 2018)
- Congreso de la Unión (1917) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México Cámara de Diputados (2017) Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf (junio 2018)
- Consejo Nacional de Población (2018) Migración interna. Disponible en: http://conapo.gob.mx/en/CONAPO/Glosario_Migracion_Interna?page=3 (junio 2018)
- Coryell, William (2018) Trastornos depresivos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Criterios DSM-IV-TR (DEPRESIÓN) (2020) Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/DEPRESION/dsm.php>
- Chávez Galindo Ana María (2014) La Migración interna en México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: www.juridicas.unam.mx (junio 2018)
- Depresión: OMS, 2020 Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Enciclopedia de Conceptos (2017) Salud (según la OMS). Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz57mXv1xdm> (junio 2018)
- Encuesta Intercensal (2015) Migración interna, INEGI. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> (junio 2018)
- Migración concepto. Disponible en: <https://definicion.de/migracion/> (junio 2018)

INVENTARIO DE SÍNTOMAS DE DEROGATIS: PREDICTOR DE DEPRESIÓN Y MORBILIDAD LEVE
EN UNA MUESTRA DE MIGRANTES Y NO MIGRANTES UBICADOS EN LA CDMX