



AIP

# ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

PSYCHOLOGICAL RESEARCH RECORDS

**Volumen 1, Número 3, Diciembre 2011.**

**ISSN versión impresa en trámite**

**ISSN versión electrónica en trámite**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

# Acta de Investigación Psicológica

<b>Editor General - Chief Editor</b> Rolando Díaz Loving Universidad Nacional Autónoma de México	John Adair University of Manitoba	Ruben Ardila Universidad Nacional de Colombia
<b>Editor Ejecutivo- Executive Editor</b> Sofía Rivera Aragón Universidad Nacional Autónoma de México	John Berry Queen's University	Ruth Nina Estrella Universidad de Puerto Rico
<b>Editor Asociado- Associate Editor</b> Nancy Montero Santamaría Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco Universidad Nacional Autónoma de México	José Luis Saiz Vidallet Universidad de la Frontera	Sandra Castañeda Universidad Nacional Autónoma de México
<b>Consejo Editorial - Editorial Board</b>	José María Peiró Universidad de Valencia	Scott Stanley University of Denver
Alfredo Ardila Florida International University	Klaus Boehnke Jacobs University	Silvia Koller Universidad Federal de Rio Grande do Sul
Aroldo Rodrigues California State University	Laura Acuña Morales Universidad Nacional Autónoma de México	Steve López University of South California
Brian Wilcox University of Nebraska	Laura Hernández Guzmán Universidad Nacional Autónoma de México	Víctor Manuel Alcaraz Romero Universidad Veracruzana
Carlos Bruner Iturbide Universidad Nacional Autónoma de México	Lucy Reidl Martínez Universidad Nacional Autónoma de México	Víctor Corral Verdugo Universidad de Sonora
Charles Spilberger University of South Florida	María Cristina Richaud de Minzi Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas	William Swann University of Texas at Austin
David Schmitt Bradley University	María Elena Medina-Mora Icaza Instituto Nacional de Psiquiatría	Ype H. Poortinga Tilburg University
Emilia Lucio Gómez-Maqueo Universidad Nacional Autónoma de México	Michael Domjan University of Texas at Austin	© UNAM Facultad de Psicología, 2011
Emilio Ribes Iñesta Universidad Veracruzana	Mirta Flores Galaz Universidad Autónoma de Yucatán	
Feggy Ostrosky Universidad Nacional Autónoma de México	Peter B. Smith University of Sussex	
Felix Neto Universidade do Porto	Reynaldo Alarcón Universidad Ricardo Palma	
Harry Triandis University of Illinois at Champaign	Ronald Cox Oklahoma State University	
Heidemarie Keller University of Osnabruck	Roque Méndez Texas State University	
Isabel Reyes Lagunes Universidad Nacional Autónoma de México	Rozzana Sánchez Aragón Universidad Nacional Autónoma de México	
Javier Nieto Gutiérrez Universidad Nacional Autónoma de México		

Acta de Investigación Psicológica, Año 1, Vol. 1, No. 3, septiembre-diciembre 2011, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, CP. 04510, México, D.F., Tel/Fax. (55)56222305 y (55)56222326, <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/155/acta-de-investigacion-psicologica>, [actapsicologicaunam@gmail.com](mailto:actapsicologicaunam@gmail.com), Editor Responsable: Dr. Rolando Díaz Loving, Reserva de derechos al uso exclusivo N° 04-2011-040411025500-203, ISSN en trámite, Responsable de la última actualización de este número: Unidad de Planeación, Facultad de Psicología, Lic. Augusto A. García Rubio Granados, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., Fecha de última modificación: 05, 12, 2011.

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

Índice  
Index

Diciembre 2011  
December 2011

Volumen 1  
Volume 1

Número 3  
Issue 3

Prólogo / Preface

**Roque V. Mendez, Reiko Graham, Heidi Blocker, Janine Harlow & Adriana Campo..... 381**

CONSTRUCT VALIDATION OF MEXICAN EMPATHY SCALE YIELDS A UNIQUE MEXICAN FACTOR

VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO DE LA ESCALA MEXICANA DE EMPATÍA

**Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño & Juan José Sánchez-Sosa..... 401**

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN RADIOTERAPIA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERGOING RADIATION THERAPY: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

**Mirna García-Méndez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes-Lagunes & Rolando Díaz-Loving..... 415**

EL ENFRENTAMIENTO Y EL CONFLICTO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DEPRESIÓN

COPING AND CONFLICT FACTORS THAT HAVE TO DO WITH DEPRESSION

**Silvia Morales Chainé & Fernando Vázquez Pineda..... 428**

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE HABILIDADES DE MANEJO CONDUCTUAL INFANTIL EN PROFESIONALES DE LA SALUD

CHILDREN BEHAVIOR MANAGEMENT SKILLS: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE IN HEALTH PROFESSIONALS

**David Matsumoto, Hyi Sung Hwang, Nick Harrington, Robb Olsen & Missy King..... 441**

FACIAL BEHAVIORS AND EMOTIONAL REACTIONS IN CONSUMER RESEARCH

CONDUCTAS FACIALES Y REACCIONES EMOCIONALES EN INVESTIGACIÓN DE CONSUMIDORES

**Tania Esmeralda Rocha Sánchez & Rosa María Ramírez De Garay..... 454**

IDENTIDADES DE GÉNERO BAJO UNA PERSPECTIVA MULTIFACTORIAL: ELEMENTOS QUE DELIMITAN LA PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA EN HOMBRES Y MUJERES

MULTIFACTORIAL GENDER ROLE IDENTITY: FACTORS RELATED WITH SELF-EFFICACY PERCEPTION BETWEEN MEN AND WOMEN

Índice  
Index

Diciembre 2011  
December 2011

Volumen 1  
Volume 1

Número 3  
Issue 3

<b>Ruth Nina Estrella.....</b>	<b>473</b>
SIGNIFICADO DEL AMOR EN LA ADOLESCENCIA PUERTORRIQUEÑA MEANING OF THE LOVE IN THE PUERTO RICAN ADOLESCENCE	
<b>Samuel D. Gosling &amp; Sanjay Srivastava.....</b>	<b>486</b>
CHANGES IN PERCEPTIONS OF GEORGE W. BUSH'S PERSONALITY IN THE WAKE OF THE SEPTEMBER 11 2001 WORLD TRADE CENTER ATTACKS CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DE GEORGE W. BUSH POSTERIOR A LOS ATAQUES AL WORLD TRADE CENTER EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2001	
<b>Javier Aguilar, Amira Aguilar &amp; Alejandra Valencia.....</b>	<b>491</b>
UN MODELO EXPLICATIVO DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ESTUDIANTES DE LICENCIATURA AN EXPLANATORY MODEL OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG COLLEGE STUDENTS	
<b>Lineamientos para los Autores.....</b>	<b>503</b>
<b>Proceso Editorial.....</b>	<b>505</b>
<b>Guidelines for Authors.....</b>	<b>506</b>
<b>Editorial Process.....</b>	<b>508</b>

# Acta de Investigación Psicológica

Página dejada intencionalmente en blanco

## Prólogo

Estimados lectores, la validez, confiabilidad y sensibilidad cultural del conocimiento se vislumbra cuando el método científico es dirigido a un fenómeno con rigurosidad, racionalidad, sistematicidad, claridad y ética. La única manera de desterrar dogmas, mitos, dictaduras, magias y falsedad, es con un paradigma que incluya el análisis de datos, la autocrítica y una visión multifactorial de eventos del mundo físico y social. Con base en información científica, no solo tenemos un entendimiento más fidedigno del universo, sino que además podemos desarrollar diagnósticos, intervenciones, política pública y evaluaciones que incidan eficaz y eficientemente en el bien individual y común.

La historia de la comunicación científica ha estado marcada por un incremento en la calidad y el acceso a la información. Está se construye sobre la evaluación objetiva y minuciosa de revisores expertos sobre sus campos, que de manera generosa brindan su tiempo y conocimiento científico a la tarea de retroalimentar a los editores sobre las bases teóricas, metodológicas y analíticas de los trabajos sometidos a una revista. Este proceso de doble ciego es central a la Acta de Investigación Psicológica por lo que aprovecho para agradecer a nuestro comité científico por su labor. El segundo soporte fundamental de una revista es el trabajo de revisión del texto, formato, vaciado e impresión para el cual reconozco al equipo de la Dra. Sofía Rivera Aragón: Nancy Montero Santamaría, Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco, Pedro Wolfgang Velasco Matus y Shuyin Durán Torres.

Para este número, el tercero del volumen 1 la directriz de los autores se centro particularmente en aspectos vinculados a la salud y a la psicología social. De los trabajos recibidos, y con base en los dictámenes de los revisores, se presentan 9 artículos de rigurosa hechura e interés tanto básico como aplicado. En primera instancia, desde la psicología social y de la personalidad, Roque V. Mendez, Reiko Graham, Heidi Blocker, Janine Harlow y Adriana Campos presentan datos de la validación y extensión de una escala de empatía originalmente elaborada para mexicanos. A partir del segundo trabajo se encuentra una inclinación por fenómenos vinculados a la salud, es así que Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño y Juan José Sánchez-Sosa presentan datos sustantivos sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama. En seguida, Mirna García-Méndez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes-Lagunes y Rolando Díaz-Loving muestran la manera en que el conflicto y el estilo de enfrentamiento utilizados afectan la depresión en parejas. En el mismo tenor, Silvia Morales Chainé y Fernando Vázquez Pineda presenta su pesquisa encaminada a la evaluación del manejo de menores por parte de profesionales de la salud.

Al centrarse en el fenómeno de las emociones, David Matsumoto, Hyi Sung Hwang, Nick Harrington, Robb Olsen y Missy King analizan datos de cómo las expresiones faciales se relacionan con el comportamiento del consumidor. El sexto artículo incursiona en el ámbito del género en el cual Tania Esmeralda

Rocha Sánchez y Rosa María Ramírez De Garay estudian la auto-eficacia percibida en distintos ámbitos por hombres y mujeres. En el trabajo siguiente Ruth Nina Estrella elabora sobre el Significado del Amor en la Adolescencia Puertorriqueña. Continuando con la importancia de lo social en la determinación de la conducta humana, Samuel D. Gosling y Sanjay Srivastava analizan las percepciones que las personas tienen de una figura pública antes y después de un desastre. Para culminar, Javier Aguilar, Amira Aguilar y Alejandra Valencia presentan un modelo sobre el consumo de alcohol en estudiantes.

Para finalizar, agradezco enormemente a la base fundacional de esta revista, los autores, aprovechando a invitar a la comunidad científica a continuar colaborando con artículos que presenten lo mejor de sus investigaciones.

Editor  
Rolando Díaz Loving

## Preface

Dear readers, the validity, reliability and cultural sensibility of knowledge is achieved when the scientific method is directed towards any phenomena in a rigorous, systematic, rational, clear and ethical fashion. The only way to do away with dogmas, myths, magic and folly is with a paradigm that is based on hard data, self-criticism and a multidimensional view of the physical and social world. Based on the scientific information, not only do we understand the universe more fully, we can also develop diagnostics, interventions, public policy and evaluations that affect individual and common good in an effective and efficient manner.

The history of scientific communication is marked by a constant increase in the quality and access to information. This is built on the careful and objective evaluation of articles by expert reviewers who generously donate their time and scientific knowledge to the task of giving the editor the theoretical, methodological and analytical tools to make decisions in regards to the publications of submitted papers. Given that this double blind evaluation is central to the quality of Psychological Research Records, I would like to take this opportunity to extend my gratitude to the scientific committee of the journal. A second pillar to the task is the painstaking review of texts, formats, impression for which I recognize the wonderful job done by doctor's Sofia Rivera Aragon's team: Nancy Montero Santamaría, Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco, Pedro Wolfgang Velasco Matus and Shuyin Durán Torres. Specifically, the route that authors took in this occasion centers on health and social aspects of behavior. From the submitted papers, and based on reviewers recommendations, 9 scientifically rigorous and interesting papers were selected. First, from a social personality perspective, Roque V. Mendez, Reiko Graham, Heidi Blocker, Janine Harlow and Adriana Campos present data on the construct validity and extension of an original Mexican empathy scale. Starting with the second paper and for several then on, emphasis is given to health issues. Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño and Juan José Sánchez-Sosa center on the prevalence of anxiety and depression on women with breast cancer. Next, Mirna García-Méndez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes-Lagunes and Rolando Díaz-Loving, cover the relationship between conflict resolution and coping styles and depression in couples. Following the same type of themes, Silvia Morales Chainé and Fernando Vázquez Pineda give data on how health professionals deal with young patients.

Centering on emotions, David Matsumoto, Hyi Sung Hwang, Nick Harrington, Robb Olsen and Missy King analyze data on the relationship of facial expression and consumer behavior. The sixth article by Tania Esmeralda Rocha Sánchez and Rosa María Ramírez De Garay centers on gender and self-efficacy in males and females. The next paper by Ruth Nina Estrella explores the semantic meaning of Love for Puerto Rican youth. Followed by Samuel D. Gosling and Sanjay Srivastava's depiction of the effects of disasters on the perception of public figure. The last paper of this issue presented by Javier Aguilar, Amira Aguilar & Alejandra Valencia offers a statistical model of alcohol consumption for students.



| Díaz Loving: Preface

As a final note, I enormously appreciate those who make this journal possible, the authors, and I take the opportunity invite the scientific community to continue collaborating by submitting articles with the best of their research.

The editor  
Rolando Díaz Loving

## **Construct Validation of Mexican Empathy Scale Yields a Unique Mexican Factor**

Roque V. Mendez<sup>\*1</sup>, Reiko Graham\*, Heidi Blocker\*\*, Janine Harlow & Adriana Campos

\* Texas State University, \*\* University of Denver

### **Abstract**

An empathy scale developed in Mexico (Díaz-Loving, Andrade –Palos & Nadelsticher-Mitrani, 1986) was translated and validated in a U.S. sample. The Mexican and Davis' Interpersonal Reactivity Scales shared conceptually similar constructs. However, there were differences. In particular, a unique Mexican factor, Empatía Cognoscitiva and which we called Prescience had not been identified in empathy scales. It appeared to measure empathic accuracy, an individual's purported knowledge of others' feelings and moods. In a second study, we tested individuals' sensitivity in detecting subtle changes in emotional expressions, and found that individuals who scored highly in this characteristic were not necessarily more accurate at detecting emotions, but took significantly more time to look at fearful and angry faces. The results of a third study suggest that this was not due to enhanced attentional capture by negative emotional faces. In a final study, we found that purported accuracy was based on self-presentational concerns. Validation of this factor provides a clearer understanding of its cognitive and motivational properties and future uses.

*Keywords:* Empathy, Scale, Empathic accuracy, Self-monitoring, Cultural differences.

## **Validación de Constructo de la Escala Mexicana de Empatía**

### **Resumen**

Una escala de empatía desarrollada en México (Díaz-Loving, Andrade-Palos & Nadelsticher-Mitrani, 1986) fue traducida y validada en una muestra americana. La escala mexicana y la Escala de Reactividad Interpersonal de Davis compartieron constructos conceptualmente similares. Sin embargo, se presentaron algunas diferencias. En particular, un factor único mexicano, Empatía Cognoscitiva, al cual se le llamó Anticipación (Prescience, en inglés), no había sido identificado en escalas de empatía. Este factor parece medir precisión empática, un conocimiento individual que implica conocimiento sobre los sentimientos y estados de ánimo de los demás. En un segundo estudio, se probó la sensibilidad individual en la detección de cambios sutiles en expresiones emocionales, y se encontró que individuos que puntúan alto en esta característica no fueron necesariamente más precisos en la detección de emociones, pero que les toma más tiempo el atender caras con expresiones temerosas y enojadas. Los resultados de un tercer estudio sugieren que esto no se debe a la captura atencional facilitada por caras emocionales negativas. En un estudio final, se encontró que la precisión implicada se basó en preocupaciones auto-presentadas. La validación de este factor provee un mejor entendimiento de sus propiedades cognoscitivas y motivacionales así como usos futuros.

*Palabras clave:* empatía, escala, precisión empática, auto-monitoreo, diferencias culturales.

---

<sup>1</sup> Email: rm04@txstate.edu

Construct validation of a Mexican and an American empathy scale yields a unique Mexican factor. Empathy is thought to be a critical process in social functioning (Batson, 2009; Cottrell & Diamond, 1949; Hoffman, 2000; Hogan, 1969). Empathy has been called it the “spark of human concern for others, the glue that makes social life possible” (Hoffman, 2000, p. 3). Empathy has been linked with helping, moral behavior and concern for others (Batson, 2009, Hoffman, 2000). The lack of it has been linked to psychopathology, autistic spectrum disorders and antisocial behaviors (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Blair, 1995; Lauterbach & Hosser, 2007). Psychologists have strived to develop reliable and valid instruments that measure individual differences in empathy (Davis, 1996). Given the need for diagnosing and improving impairments in psychological functioning, a worthwhile aim has been to develop instruments with clinical applications (Berthoz, Wessa, Kedia, Wicker & Grezes, 2008; Kagan & Schneider, 1987; Lauterbach & Hosser, 2007). An equally important aim has been to develop instruments that can help appraise therapeutic awareness and proficiency in counselors working with a racially and ethnically diverse clientele (Wang et al., 2003).

The conceptualization and measurement of individual differences in empathy have mostly been the domain of American psychologists. The empathy scales of Mehrabian & Epstein (1972), Hogan (1969) and Davis (1983), developed in the United States, have been widely translated and validated in several languages (Koller, Camino & Ribeiro, 2001; Poirier & Michaud, 1992; Sakurai, 1986; Susuki 1992; Tobari 2003; Watanabe & Takiguchi, 1986). Of the three, Davis' Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1996) is the most widely translated and adapted internationally. It can be found in Spanish, Dutch, Chinese, Swedish, Polish and Portuguese (Cliffordson, 2001; DeCorte, Buysse, Verhofstadt, Roeyers ponnet & Davis, 2007; Escriva, 2004; Kazmierczak, Plopa & Retowski, 2007; Siu & Shek, 2005). The IRI consists of four subscales that reflect different factors of empathy: personal distress, fantasy, empathic concern and perspective taking.

Empathy measures developed abroad have yielded factors that are similar, but also different from American ones. The emotional quotient (EQ) scale (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), which measures the lack of empathy correlates with the IRI empathic concern and perspective taking subscales and has been translated and applied clinically in several countries (Berthoz, Wessa, Kedia, Wicker, & Grezes, 2008; Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen & David, 2004). However, other empathy measures developed abroad have yielded factors that are quite different from those in American subscales. For example, a measure developed in Japan found other and self emotional reactivity factors (Suzuki & Kino, 2008). Another Japanese scale taps into the ability to feel or not feel others' positive and negative feelings (Hashimoto & Shiomi, 2002). Indeed, distinct concepts of empathy exist (Batson, 2009) and new constructs reflecting different cultural understandings of empathy may still be found. Moreover, measures derived from these constructs may prove to be useful diagnostic tools for identifying empathic differences and deficits and for improving the therapeutic process.

Of particular interest is an empathy scale developed in Mexico (Diaz-Loving, Andrade-Palos & Nadelsticher-Mitrani 1986). Two of its factors, *perturbación* and *Compasión Empática* appear to be conceptually similar to the *Distress* and *Empathic Concern* subscales, respectively, in the *Interpersonal Reactivity Index*, but two others, *Indiferencia* and *Empatía Cognoscitiva*, appear uniquely different from any of Davis' *IRI* subscales. Of these two factors, *Empatía cognoscitiva* consists of items that appear to measure the ability to read others' feelings and thoughts. To know "when someone is angry" or "when others are scared" is to have key insight or empathic accuracy. And, while an individual may be accurate without being empathic or empathic and inaccurate (Davis, 1996), a reliable association between social sensitivity and empathic accuracy exists, although the effect size is small (Davis & Krause, 1997).

Self-reported measures of accuracy have not fared well in predicting performance in actual accuracy tasks (Ickes, 1993). More elaborate paradigms that measure concurrence between the inferred feelings and thoughts of two interacting individuals are more commonplace (Decey & Ickes, 2009). Nevertheless, self-reported measures that may distinguish those who are able to "read" minds from those that are unable to do so are still being designed and tested (Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen & David, 2004). The Mexican construct had not previously been identified in the any scale developed in the U.S. and its testing may prove useful in making distinctions among those that purport to "read" other persons accurately from those who do not. For example, is self-reported accuracy linked to what and how information about others is processed? Do these individuals take more time or are they more selective in the social cues they process? Thus, validating the Mexican empathy scale and this construct in particular may provide a better understanding of the empathic process and its potential uses.

More often, attempts have been made to establish universal constructs by adapting and validating Western empathy measures in different languages and countries. However, few if any attempts have been made to translate and validate empathy measures developed abroad and in other languages in the U.S. Specifically, we were interested in testing whether an empathy scale developed in Mexico would yield the same factors in the U.S. Would the constructs found in Mexico also be found in the U.S.? More importantly, we were interested in testing a validating an instrument that would provide us a clearer understanding of its cognitive and motivational properties and clinical uses.

## Method

The Mexican Empathy scale (Diaz-Loving et al., 1986) was translated into English using the back translation method. This process continued until discrepancies between the Spanish versions were eliminated. Additionally, two bilingual college graduate students from Mexico who lived in the region for at least five years independently checked and verified the English translations for accuracy and vernacular usage. All items were scaled with a five point Likert scale ranging from "does not describe me well" to "describes me very well". The 49 and 28 items

that comprised the Mexican Empathy and the Davis' Reactivity scales, respectively, were administered to 131 male and 344 female undergraduate students. The variables ethnicity, gender, age, socioeconomic background, college classification were also measured.

## Results

The Mexican and IRI empathy scales were factor analyzed separately using principal components method (PCA) with a varimax rotation solution. Only those factors with Eigenvalues above 1.0 and with at least three item coefficients with absolute values above .4 were accepted. The point of inflexion on a screen plot was also used to confirm the final number of factors determined by PCA. The analysis yielded four factors after which, explained variance waned considerably. The proportion of variance explained by each of the four factors was 21%, 14%, 5.9% and 3.2%, respectively. The first factor, *Compasión Empática* drew 13 items from three subscales of the original Mexican scale (see table 1). Examples of the items, "It bothers me to see others in pain", "I feel bad if others are depressed" and "I feel like crying when I see others cry" indicate an emotional reaction to seeing others suffer. The second and fourth factors consisted of six *Indiferencia*, and six *Perturbacion* (personal affliction) items, respectively. The third factor, *Empatía cognoscitiva*, was comprised of seven items that at face value appear to measure individuals' self reported accuracy of what others are feeling (I know when someone is angry, I can tell when others are scared, etc.). Negatively weighted items were reversed, and reliability analyses were performed on each of the factors. The factors *Compasión Empática*, *Indiferencia*, *Empatía cognoscitiva* and *Perturbacion* (personal affliction) yielded alpha coefficients of .91, .79, .85, and .79, respectively.

Davis' IRI scale was also factor analyzed similarly. The four factors of the IRI scale with coefficients with absolute values above .4 were reliably supported. *Distress*, *Empathic Concern*, *Fantasy* and *Perspective Taking* explained 18.66, 11.96, 7.71 and 5.86 percent of the variance, respectively. Only one *Fantasy* item failed to load (.25) with its respective factor and was not included in the subsequent reliability analysis. Negatively weighted items were reversed, and reliability analyses on each of the factors *Distress*, *Empathic Concern*, *Fantasy* and *Perspective Taking* yielded alpha coefficients of .79, .76, .78, and .75, respectively (table 2).

Table 1  
*Factor loadings, item means and standard deviations*

ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Mean	SD
pr46 I feel bad if others are depressed	<b>.775</b>				3.8004	.95284
ce55 It bothers me to see others in pain	<b>.757</b>				4.1410	.87704
pr45 I feel bad when I see someone crying	<b>.741</b>				3.9393	.92113
ce56 It worries me to see someone hurting	<b>.735</b>				3.9588	.95350
ce78 I feel grief when I see others suffer	<b>.711</b>				3.8482	.99496
ce67 I worry about others	<b>.654</b>				3.8134	.94173
ce40 I get upset when others are treated unfairly	<b>.618</b>				3.9414	.94802
pr69 Seeing others cry does not make me feel sorry for them	<b>-.614</b>				2.0499	1.08332
i52 I do not care about other people's problems	<b>-.560</b>				1.7028	.88990
pr68 I feel like crying when I see others cry	<b>.536</b>				3.0738	1.29505
ce54 I take into account the feelings of others	<b>.514</b>				4.0521	.81394
ce53 I am a sensitive person	<b>.431</b>				4.0108	.99667
ce77 I enjoy seeing others happy	<b>.425</b>				4.6486	.58805
i63 I stay calm when someone gets hurt		<b>.751</b>			3.5575	.97549
i64 I am calm even though the people around me are worried		<b>.744</b>			3.3015	1.00118
i51 I stay calm in unpleasant emotional situations		<b>.727</b>			3.2972	1.04703
i88 I stay calm in emergency situations		<b>.701</b>			3.5987	.99647
i87 I feel calm when someone is sad		<b>.477</b>			2.9935	.90767
i76 I do not get nervous when someone suffers an accident		<b>.462</b>			2.5163	1.22575
cg48 I know when someone is angry			<b>.777</b>		4.0304	.77119
cg62 I can tell when someone does not get along with others			<b>.743</b>		3.9653	.73639
cg72 I can tell what mood people are in			<b>.705</b>		3.6725	.89387
cg61 I can tell when others are scared			<b>.692</b>		3.6399	.86001
cg49 I know when I am disliked			<b>.646</b>		3.8048	.91418
cg84 I can sense when someone is having problems			<b>.625</b>		3.8482	.82537

Table 1  
*Factor loadings, item means and standard deviations (continued)*

ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Mean	SD
cg73I can tell when someone is sentimental			<b>.600</b>		3.7592	.85500
pr83Movies and TV shows with bloody scenes do not bother me				<b>-.731</b>	3.4685	1.39471
pr70 I look away when someone bleeds				<b>.693</b>	2.3124	1.31465
pr71I feel anxious if someone gets hurt				<b>.563</b>	2.7419	1.11928
pr47Thinking of violence frightens me				<b>.527</b>	2.9631	1.22508
pr82 I get scared when I see others fighting				<b>.438</b>	2.7701	1.28167
pr44Emergencies upset me				<b>.415</b>	2.6638	1.15616

Table 2  
*Factor means and Standard deviations*

Variable	Mean	Std. Deviation	N
Compasión Empática	3.9544	.64931	457
Empatía Cognoscitiva	3.8103	.61031	457
Indiferencia	3.2042	.71889	457
Perturbación	2.6740	.88009	457
Empathic Concern	3.9162	.63222	457
Perspective Taking	3.5477	.63527	457
Distress	2.5499	.70332	457
Fantasy	3.3939	.75504	457

Intercorrelations among the Mexican factors showed that the factor *Compasión empática* correlated moderately with the other Mexican factors (Table 3). *Indiferencia* and *perturbación* were inversely related with each other,  $r(457) = -.59$ ,  $p < .001$ . Concurrent validity tests among the Mexican and IRI factors showed that *Compasión Empática* was highly correlated with: *Empathic Concern*,  $r(457) = .77$ ,  $p < .001$ ; *Perspective Taking*,  $r(457) = .38$ ,  $p < .001$ ; and *Fantasy*,  $r(457) = .41$ ,  $p < .001$  (Table 4). *Indiferencia*,  $r(457) = -.72$ ,  $p < .001$  and *perturbación*,  $r(457) = .65$ ,  $p < .001$  were highly correlated with the IRI factor *Distress*. *Empatía Cognoscitiva* showed the weakest correlations (-.13 to .26) with the IRI scales.

Table 3  
Intercorrelations among Mexican scale factors

	Compasión Empática	Empatia Cognositiva	Indiferencia	Perturbación
Compasión Empática	1			
Empatia Cognositiva	.327**	1		
Indiferencia	-.284**	.171**	1	
Perturbación	.444**	-.039	-.597**	1

Note. N = 457, \*\*  $p < .01$

Table 4.  
Intercorrelations between Mexican and IRI factors

	Empathic concern	Perspective taking	Distress	Fantasy
CompasionEmpatica	.766**	.382**	.283**	.412**
EmpatiaCognositiva	.257**	.264**	-.127**	.213**
Indifencia	-.167**	.163**	-.717**	-.065
Pertubacion	.309**	.010	.650**	.197**

Note. N = 457, \*\*  $p < .01$

## Discussion

The empathy scales developed in Mexico and the U.S. were conceptually similar. Three factors in the Mexican empathy scale correlated strongly with Davis' IRI subscales and explained a substantial proportion of the variance. *Compasión Empática* correlated strongly with the IRI subscales *Empathic Concern*, *Perspective Taking* and *Fantasy*. And, *Pertubacion* (personal affliction) and *Indiferencia* were positively and inversely correlated, respectively, with *Distress*. However, three key differences were apparent. First, the factor *Compasión Empática* consisted of items from three of the original Mexican factors, *perturbación*, *Compasión Empática* and *Indiferencia*. The factor contained items that were combinations of concern, reactions to others' distress, and perspective taking when seeing others suffer: "It bothers me to see others in pain", "I get upset when others are treated unfairly", and "I take into account the feelings of others". Attempts were made to be conceptually faithful to the original construct, but a loss in the original meaning of the words may have occurred in the translation and contributed to these relationships. Nevertheless, the items show coherence and convey the meaning of one's experience in seeing another in distress.

Moreover, *Indiferencia* and *perturbación* were inversely and positively related, respectively, with the IRI subscale *Distress*. *Indiferencia* items convey calmness, and *perturbación* items reflect extreme distress. Although they are inversely correlated, they were still relatively independent factors, much as they



were established in Mexico, although they were less correlated with each other (-.22) in Mexico (Diaz-Loving et al., 1986) than they were in the U.S. (-.59). The presence of two rather than one factor related to distress may reflect cultural differences in beliefs about what constitutes empathy. For example, European-Americans perceive emotions as diametrically opposed, as being either positively or negatively valenced (Rodgers, Peng, Wang & Hou, 2004). Distress or its absence represents a unidimensional concept. In contrast, Asian-Americans tend to believe in the coexistence of positive and negative emotions whose balance provides the experience of well-being. *Indiferencia* and *perturbación* are separate and coexisting concepts, although they more strongly correlated with each other in the U.S. than in Mexico perhaps reflecting a greater tendency in Americans to see the constructs as uni-dimensional.

The factor *Empatía cognoscitiva* had not been identified in scales developed in the U.S. Its correlations with the IRI subscales were among the weakest, and thus, it stands out as unique among constructs. The factor consists of items that measure a perceptive ability or anticipatory knowledge of what others feel, are thinking or will do. The construct appears to measure empathic accuracy. The factor may distinguish among those who are able from those that are unable to “read” other persons accurately. We renamed *Empatía Cognoscitiva* *Prescience* and explored this factor further in the two studies that follow.

## Study 2

Empathic accuracy has been the subject of past and recent investigations (Davis, 1996; Decety & Jackson, 2006; Ickes, 1997). Individual differences in accuracy have been of particular interest (Davis & Krass, 1997). While the search for self-reported accuracy measures has been an elusive one (Ickes, 1993), early meta-analysis showed “affective empathy” to have a weak, but reliable effect on accuracy (Davis & Krass, 1997). The empathic quotient (EQ) that measures lack of empathy was found to be marginally predictive of the ability to decipher mental states from pictures of eyes alone (Lawrence, et. al., 2004). Recently, high scores on the Davis’ Interpersonal Reactivity Index (IRI) empathic concern subscale were linked to the activation of brain areas involved in shared representations (Singer, Seymour, O’Doherty, Kaube, Dolan & Frith, 2004). And, behavioral results also support the notion that the IRI may be an index of more regulatory frontal lobe-mediated processes associated with empathy (Blocker, Morales, Mendez & Graham, 2007). In Study 2, we examined the relationship between *Prescience* (*Empatía Cognoscitiva*) and accuracy in detecting changes in angry and fearful emotional expressions. We hypothesized that those with stronger reported *Prescience* will be more accurate in detecting subtle changes in emotional expressions.

## Method

Participants consisted of 102 female and 34 male undergraduates, ages 18 to 45 years, recruited from undergraduate classes in a central Texas university.

Each participant completed three sets of two-alternative forced-choice identification tasks consisting of 180 incremental morphed facial expressions adapted from representative emotions (Ekman & Friesen, 1976). All facial expressions were grayscale photos of the same ten actors. The faces were full frontal poses and cropped to eliminate extraneous clues such as hair, ears, and neckline. Images were presented in a gray background and normalized for contrast and luminance. Prototypical expressions of fear and neutral, anger and neutral, and fear and anger were morphed together to create three different morph progressions. The morphs were created using the methods described in LaBar, Crupain, Voyvodic, & McCarthy (2003) and Graham, Devinsky & LaBar (2007). The three sets of morphed progressions (neutral to fear, neutral to anger, fear to anger) each consisting of 60 faces (10 different models, each with 6 emotion morphs) were created. Thus, a total of 180 images were used in this experiment, each was 315 pixels high and 220 pixels wide (table 5).

A trial consisted of a neutral fixation stimulus (a black cross presented centrally, superimposed on a scrambled face, presented for 1000ms) followed by a morphed expression (500 ms), followed by a response screen which remained on the computer screen until a response was made (see Figure 1). Participants were instructed to respond quickly to one of two alternate choices, e.g. neutral or fear, which appeared on a response screen that appeared after the presentation of each emotion morph. The Prescience (*Empatía Cognoscitiva*) subscale consisting of those items identified in the factor analysis was administered after the completion of the tasks. The composite of items measuring Prescience was used. Items were summed and averaged.

Table 5

*Study 2 Means and SD in three progressions, neutral to fear, neutral to anger and fear to anger*

Variable	Mean	SD
Prescience	30.82	4.06
Neutral to fear pse	3.95	.885
Neutral to fear avgd	2.059	.573
Neutral to fear medrt	409.93	136.35
Neutral to anger pse	3.77	.719
Neutral to anger avgd	3.09	.744
Neutral to anger medrt	416.32	186.17
Fear to anger pse	4.73	.846
Fear to anger avgd	1.79	.821
Fear to anger medrt	553.127	205.47

*Note.* N= 132. Prescience is *Empatía Cognoscitiva*. Reaction time is in milliseconds. Progression 1 is neutral to fear, progression 2 is neutral to anger and progression 3 is fear to anger.

Sensitivity in detecting subtle expression changes (average  $d'$  and  $d'$  slope), point of subjective equality (PSE), the increment at which guessing is most likely, and median reaction times (RT) were measured. Corrected  $d'$  scores for two-alternative forced-choice tasks (MacMillan & Creelman, 1991) were computed for each morph increment and then were summed according to morph increment to create the average  $d'$  score. The average  $d'$  represented the average sensitivity of participants over the 6 morph increments. The slope of these points was also computed ( $d'$ slope).

The point of subjective equality (PSE) was calculated for each of the three morph types for each person. As the emotion on the face progresses from neutral to fear (or neutral to anger or fear to anger) participants shift from endorsing the facial expression of neutral to endorsing the depiction of fear. The PSE gives an estimate of the categorical boundary and represents the morph increment at which the subjects are most likely to be guessing (i.e., the expression is most ambiguous to them). Finally, median reaction times were calculated for each individual for each morph type to determine average response latency for each morph type.

Figure 1. Details of the Experimental Procedure

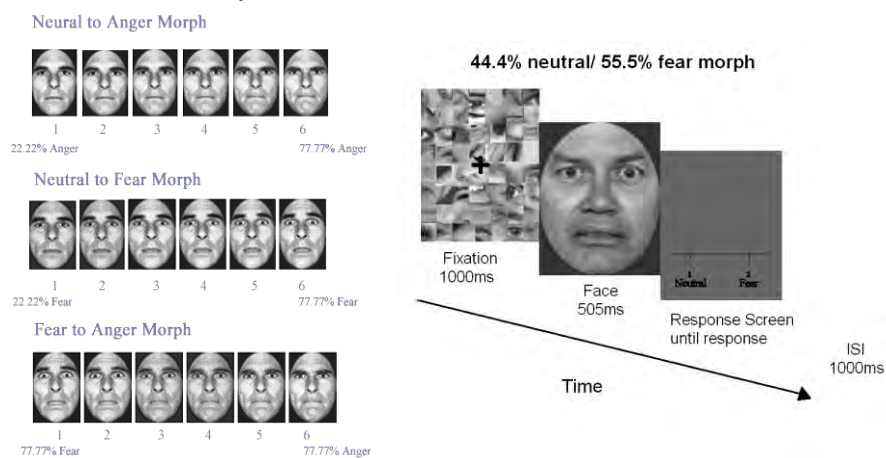


Figure 1. Grayscale photos showing different facial expressions. A black cross presented centrally, superimposed on a scrambled face, followed by a morphed expression, followed by a response screen which remained on the computer screen until a response was made

## Results

Prescience correlated significantly with reaction time (RT) in the neutral to fear ( $r(132) = .18, p < .05$ ) and neutral to anger ( $r(132) = .23, p < .05$ ) progressions (Table 6). There were no other significant findings. Individuals who purport to know are not necessarily more sensitive to others' facial expressions, but do take more time to look at fear and angry expressions.

Table 6.

*Study 2 correlations between Empatía Cognoscitiva, PSE (point of subjective equality), Average d' sensitivity and reaction times*

Factor	PSE	Average d'	RT
Neutral to Anger	.023	.055	233*
Neutral a Fear	-.077	-.006	181*

Note. N = 132. \*  $p < .05$ .

## Discussion

We found a positive relationship between Prescience scores and reaction times to identify fearful and angry face morphs. When considered in conjunction with the finding of no systematic differences in sensitivity or biases in identifying face morphs, this result suggests that individuals high in Prescience are no less efficient than those low in Prescience at processing facial expressions of emotion. However, the reason for this result was unknown. One possibility is that reaction times were mediated by differences in attentional capture by the emotional faces that, in turn, were moderated by individual differences in Prescience. The objective of Study 3 was to further examine the main finding in Study 2.

## Study 3

As emotional stimuli, faces may activate motivational systems and capture attention, which can then either interfere with or enhance subsequent stimulus evaluation and/or decision-making (Compton, 2003). Emotional faces draw far more attention than neutral ones and may improve and maintain the perception of independent tasks or events that follow in time (Vuilleumier & Huang, 2009). Negative faces (angry or fearful) tend to enhance attentional focus while positive ones (happy faces) tend to broaden the scope of attention to stimuli (Fredrickson & Branigan, 2005). These emotional effects are considered to serve adaptive purposes in response to potential threats (angry or fearful faces) or protective tendencies (Vuilleumier & Huang, 2009).

There is evidence that these attentional mechanisms may be mediated by differences in personality. For example, research suggests that highly anxious individuals are slower to disengage attention from fearful faces, resulting in slower responses (Fox, Russo, & Dutton, 2002; Georgiou, Bleakley, Hayward, Russo, Dutton, Eltiti & Fox, 2005; Mogg & Bradley, 1999). Other research has found that individuals high in anxiety (Fox, Mathews, Calder, & Yiend, 2007), trait fearfulness (Tipples, 2006) and those low in self-esteem (Wilkowski, Robinson & Friesen, 2009) are faster to deploy attention or orient to targets spatially cued by centrally presented gazing faces. These findings imply that while there are general

attentional mechanisms that are recruited by emotional stimuli across most people, the degree to which these are recruited may depend on individual differences in personality, as well as past experience and context (Vuilleumier, 2005). The objective of Study 3 was to examine attentional capture/distraction to emotional faces and whether this was systematically related to individual differences in Prescience. We predicted that those higher in Prescience would have faster attentional capture to emotional faces as measured by reaction times.

## Method

Participants consisted of 79 healthy undergraduate volunteers (29 males, 50 females) aged 18 to 35 years ( $M = 20.3$  years old), recruited from undergraduate classes in a central Texas university. All participants gave informed consent prior to participation in the study. All procedures were approved by the Institutional Review Board at Texas State University.

All participants completed the Prescience subscale items and a target detection task called the Emotional Interrupt Task, which was administered using SuperLab Pro V.2.0 (Cedrus Corporation, San Pedro, CA). Task order (questions vs. computer task) was counterbalanced across participants. This paradigm was adapted from Mitchell et al. (2006) and modified to fit the parameters of this study (i.e., using emotional faces rather than pictures of emotional scenes). The stimuli in this task were similar to those used in Study 2, except only full intensity expressions were used (10 different individuals depicting neutral, happy, angry and fearful expressions). For this task, subjects were seated in front of a computer and ask to respond to a shape (circle or diamond; 225 x 225 pixels) that was flanked by emotional facial expressions (neutral, happy, angry and fearful faces, also 225 x 225 pixels). A trial was completed by pressing either "1" or "2" on the numeral key pad of the keyboard for the corresponding shape. Individuals were instructed not to respond to the emotional faces, but were ask to pay close attention to them because they may be asked questions about them later. Thus, this procedure allowed us to test the extent to which emotional expressions captured attention to an independent target detection task. Key presses were counterbalanced across subjects.

Each participant completed a total of 400 trials (i.e. 100 for each of the four emotional conditions). These trials were administered in 5 blocks of 80 trials (20 of each facial expression, each paired with a different target; randomized) with short breaks in-between to help reduce habituation and fatigue. Timing for each trial was as follows: 1) fixation point- 800ms, 2) emotional face-200ms, 3) circle/square shape- 150ms, 4) emotional face again-400ms, and 5) a response screen (until a response was made; see figure 2). Each emotional condition presented equal numbers of diamond and circle stimuli (i.e., 100 trials for each expression = 50 diamond trials + 50 circle trials; randomized). Response latencies to identify the targets and accuracy were recorded for analyses.

Figure 2. Details of the Experimental Procedure

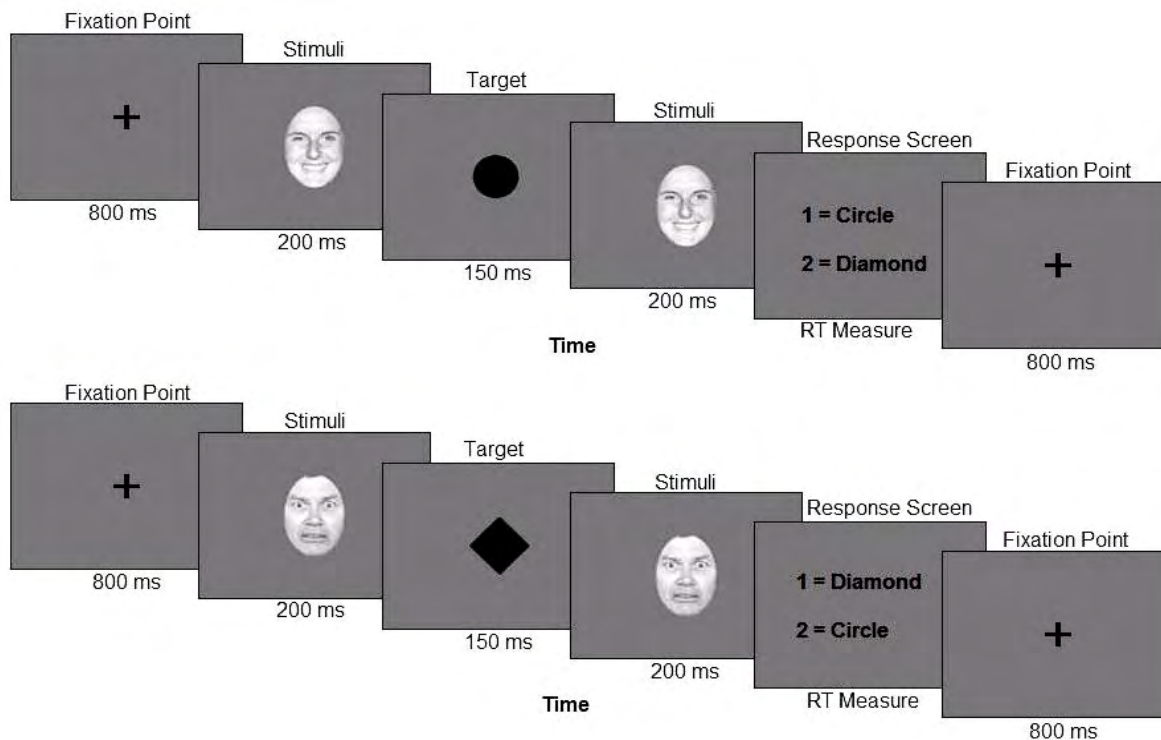


Figure 2. Schematic of the Emotional Interrupt Task trial sequence including timing and order of each screen.

## Results

Overall, target identification accuracy was high and approached ceiling (99.0% accuracy overall); therefore, this variable was excluded from further analyses due to a lack of variability. Furthermore, no gender differences were observed for reaction times or self-report scales. Reaction times were analyzed initially with a repeated measures analysis of variance (ANOVA), with emotion (neutral, happy, angry and fearful faces) as a within-subjects variable. This ANOVA revealed a main effect of expression;  $F(3,234) = 2.75, p < .05$ . Reaction times to identify targets flanked by happy faces were the shortest (265.2 ms), followed by fearful, neutral and angry faces (268.0, 271.9, and 272.9 ms, respectively). In order to clarify this effect and isolate effects due to facial expression alone, facilitation/distraction to each expression was estimated by subtracting RTs to targets with neutral distractors from RTs to targets with expressive distractors (happiness, anger, fear). Bonferroni-corrected paired t-tests were then conducted on these distraction estimates. These tests showed that there was a facilitation to identify targets with happy distractors (-6.67 ms facilitation effect) relative to those flanked by angry distractors (0.99 ms distraction effect);  $t(78) = -2.52, p = .014$ . Reaction time indices were correlated with Prescience scores using Pearson correlations. No significant relationships were observed.

## Discussion

Our findings from Study 2 revealed that individuals scoring highly on the Prescience scale do not show systematic differences in their sensitivity in detecting subtle expressive changes. In other words, individuals who self-reported that they had a heightened sense of what others were feeling were no more sensitive to changes in facial expression than those who did not. People do not know how accurate they really are. However, these individuals spent more time looking at fearful and angry faces when morphed with neutral faces. When fear morphed into anger (i.e., the fear to anger condition), no systematic relationships with the Prescience subscale were observed. People may be taking longer to establish the presence or absence of emotion rather than establishing which emotion is present (anger or fear). The results from Study 3 showed that although there was a general facilitatory effect of happy faces on target identification, there was no evidence that individuals high in Prescience experienced more attentional capture by emotional faces. This suggests that the longer reaction times observed in Study 2 were not due to differences in attentional capture by the emotional faces. Still, longer reaction times suggest that there may be motives that underlie attempts at reading faces. Attempts at reading others' faces and emotions well may provide advantages.

## Study 4

Careful monitoring of interpersonal cues and others' expressions do prove useful in regulating behavior to suit situational demands (Snyder, 1974; Lennox & Wolfe, 1984). There are individual differences in self-monitoring. Those higher in self-monitoring are more highly responsive to social and interpersonal cues, have more self-presentational concerns, and are better at regulating their behavior to suit a given situation. Thus, individuals concerned about the propriety of their actions are more likely to attend carefully to the expressive behavior of others in order to modify their behaviors accordingly (Lennox & Wolfe, 1984). Those higher in Prescience may also be higher in self-monitoring. To test whether those higher in Prescience may be more inclined to be attentive to social cues and to behavioral change and regulation, we tested this factor's correlation with the Self-Monitoring scale (Snyder, 1974) and two subscales of the Revised Self-Monitoring Scale (Lennox & Wolfe, 1984). We predicted positive correlations between Prescience and each, self-monitoring, sensitivity to emotional expressions and ability to modify behaviors.

## Method & Results

We administered the Prescience scale, the 18 item Self Monitoring scale (Gangestad & Snyder, 1986) and two subscales of the Revised Self-Monitoring Scale (Lennox & Wolfe, 1984) to 59 male and 104 female undergraduates, 18 to 22 years of age at a central Texas university. The 18 item Self-monitoring scale

(Gangestad & Snyder, 1986) measures three factors: expressive self control which involves being a good actor; social stage presence, which is a propensity to perform and attract attention; and other directedness, displaying behaviors that others expect (Snyder & Gangestad, 1986, p 126). The Revised Self-Monitoring Scale (Lennox & Wolfe, 1984) is comprised of two subscales: the ability to modify self-presentation, and sensitivity to the expressive behavior of others. These two subscales were proposed additions to the older Self-Monitoring scale (Snyder, 1974). Sample items of the 7 item subscale Ability to modify self-presentation include: "Once I know what the situation calls for, it's easy for me to regulate my actions accordingly"; "I have the ability to control the way I come across the people, depending on the impression I wish to give them". Sample items of the 6 item subscale Sensitivity to the expressive behavior of others include: "I can usually tell when I've said something inappropriate by reading it in the listener's eyes"; and, "I am often able to read people's true emotions correctly through their eyes". Our reliability analyses showed Self-monitoring, Ability to modify self-presentation and Sensitivity the expressive behavior of others to have internal consistencies of .69, .81, and .70, respectively. These alphas are fairly reliable. The composite of items for each of the factors was created for this analysis (table 7).

Table 7  
*Study 4 Variable Means and SD*

	Mean	SD	N
Prescience	37.2901	5.44045	162
Modify Self Presentation	26.1728	4.91238	162
Sensitivity to Expressions	21.6481	3.66530	162
Self Monitoring	10.7222	3.41762	162

Correlation analyses showed that Prescience correlated significantly with Sensitivity to expressive behavior of others ( $r(162) = .64, p < .001$ ) and with Ability to modify self-presentation ( $r(162) = .36, p < .001$ ; see table 8). Prescience did not correlate with the 18 item Self Monitoring scale.

Table 8.  
*Study 4 Intercorrelations between variables*

	1	2	3	4
Prescience	1			
Modify Self Presentations	.361**	1		
Sensitivity to Expressions	.639**	.393**	1	
Self Monitoring	.138	.404**	.163*	1

Note. N = 162. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$



## Discussion and Conclusion

Our findings show that the Mexican and the Davis IRI factors share similarities, but also differences in how they are conceptualized. For example, in Study 1, the factor *Compasión Empática* is strongly related to the Empathy, Fantasy and Perspective Taking, and appears to tap into the same constructs as this combination of IRI subscales. In contrast, *Indiferencia*, and *perturbación* were independent constructs that were inversely related with each other, but strongly related to the IRI subscale *Distress*. The most notable finding of Study 1 was that *Prescience* (*Empatia cognoscitiva*) was the most unique and independent of the factors having the weakest correlations with the IRI subscales. Thus, this subscale appears to tap into an aspect of empathy that is not indexed by the IRI: the ability to understand the feelings and predict the actions of others.

Our studies on the factor *Prescience* showed that individuals who purport to know what others are feeling are not necessarily more accurate at detecting social emotional displays, as evidenced in Study 2. Specifically, individuals who believe themselves to be accurate are no more sensitive to subtle changes in facial expression than those who report being less capable in detecting others' emotions. However, these individuals devote more time looking at the emotional expressions of others, an effect that does not appear to be due to differences in selective attention (Study 3).

One possibility is that this increased inspection time was driven in part by self-presentational concerns to be more attentive to others. The results of Study 4 revealed significant relationships between *Prescience* and both *Sensitivity to expressive behavior of others* and *Ability to modify self-presentation*. It is possible that individuals high in *Prescience* inspect faces more thoroughly before making decisions because they have higher self-regulatory concerns to act appropriately and to modify their behavior to suit the situation. Their particular sensitivity to the expressions of others may provide the relevant cues that help them regulate self-presentation (Lennox & Wolf, 1984). However, *Prescience* did not correlate with *Self-monitoring*. Those higher in *Prescience* do not have a propensity for performance and for attracting attention to themselves. To what extent individuals high in *Prescience* are serving the interests of others or their own interests in their attempts to be accurate are unknown. Future research should clarify these motives.

Greater reaction times could also be explained by other variables. As mentioned previously, high trait compared to low trait anxious individuals take longer to disengage their attention from angry and fearful faces (Fox et al., 2002; Georgiou et al., 2005; Mogg & Bradley, 1999). Anxiety combined with a greater latency in recognizing singular than compound expressions (LaPlante & Ambady, 2000) may explain longer reaction time in the two progressions studied. Moreover, the two subscales *sensitivity to expressive behavior of others* and *the ability to modify self-presentation* have been linked to social anxiety (Lennox & Wolfe, 1984). Thus, future studies could also test and clarify these links and alternate explanations.

In summary, the factor *Prescience* which had not been identified previously in scales developed in the U.S. was replicated in a U.S. sample. Our validity tests

show this factor to be quite independent, and thus, unique among the empathy constructs. Our criterion related validity tests also showed that individuals higher in Prescience took longer to look at faces, but the longer reaction time was not linked to accuracy or due to differences in attentional capture by the emotional faces. Still, individuals higher in Prescience do have self-presentational concerns, and their purported interests in knowing others' feelings may disclose their willingness to understand and adapt to others and situations. The construct, thus, may prove useful in identifying individuals who wish to improve their counseling skills and the therapeutic process with an ever increasing ethnically diverse clientele (Wang, Davidson, Yakushko, Savoy, Tan & Bleir, 2003).

As research on empathy continues in several countries, we may yet see new factors that contribute to our understanding of the empathic experience. For example, current diagnostic instruments measuring sensitivity to emotions need continued refinement, and new factors could improve their measurement validity. In addition, new factors could enhance the predictability of pro-social behaviors. A number of dispositional variables may operate together or interactively to elicit helping behaviors (Knight, Johnson, Carlo & Eisenberg, 1994). Thus, contributions from scholars abroad may go a long way toward our understanding of empathy and the development of measures that may prove to be useful diagnostic tools for clinical applications.

## References

- Batson, C.D. (2009). These things called empathy. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34:163–175.
- Berthoz, S. Wessa, M. Kedia, G., Wicker, B. & Grèzes, J. (2008). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(7), 469-476.
- Blair (1995). A cognitive development approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57, 1-29.
- Blocker, H., Morales, O., Mendez, R. & Graham, R. (2007). *Trait empathy and sensitivity to Morphed Emotional Faces*. Poster presented at the Cognitive Neuroscience Annual Convention, New York.
- Cliffordson, C. (2001). Parents' judgements and students' self-judgements of empathy: The structure of empathy and agreement of judgements based on the interpersonal reactivity index. *European Journal of Psychological Assessment*, 17 (1), 36-47.
- Compton, R.J. (2003). The interface between emotion and attention: A review of evidence from psychology and neuroscience. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 2, 115-129.

- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO; Westview Press.
- Davis, M.H. & Kraus, L.A. (1997). Personality and empathic accuracy. In W. Ickes (Ed.). *Empathic Accuracy (144-168)*. New York: The Guilford Press.
- Decety, J. & Ickes, W. (2009). *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, MA; MIT Press.
- Decety, J. & Jackson, P. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 54-58.
- DeCorte, K., Buysee, A., Verhofstadt, L., Roeyers, H., Ponnet, K. & Davis, M. (2007). Measuring empathic tendencies: Reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psichologica Belgica*, 47 (4), 235-260.
- Diaz-Loving, R., Andrade-Palos, P. y Nadelsticher-Mitrani, A. (1986). Desarrollo de la escala multidimensional de empatía. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2 (1), 1-12.
- Escrivá, V. M. (2004). Measuring empathy: The Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16 (2), 255-260.
- Ekman, P. & Friesen, W. (1976). *Pictures of facial affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Fox, E., Mathews, A., Calder, A. J. & Yiend, J. (2007) Anxiety and sensitivity to gaze direction in emotionally expressive faces. *Emotion*, 7(3), 478-486.
- Fox, E., Russo, R. & Dutton, K. (2002). Attentional bias for threat: Evidence for delayed disengagement from emotional faces. *Cognition and Emotion*, 16, 355-379.
- Fredrickson, B.L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313-332.
- Gangestad, S.W. & Synder, M. (2000). *Self-monitoring: Appraisal and Reappraisal*. *Psychological Bulletin*, 126 (4), 530-555.
- Georgiou, G. A., Bleakley, C., Hayward, J., Russo, R., Dutton, K., Eltiti, S., & Fox, E. (2005). Focusing on fear: Attentional disengagement from emotional faces. *Visual Cognition*, 12, 145-158.
- Graham, R., Devinsky, O. & LaBar, K. (2007). Quantifying deficits in the perception of fear and anger in morphed facial expressions after bilateral amygdala damage. *Neuropsychologia*, 45, 42-54.
- Hashimoto, H. & Shiomi, K. (2002). The structure of empathy in Japanese adolescents: construction and examination of an empathy scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30 (6), 593-601.
- Hoffman, Martin L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Ickes, W. (1993). Empathic accuracy. *Journal of Personality*, 61, 587-610.

- Ickes, W. (1997). *Empathic Accuracy*. New York: Guilford Press.
- Kazmierczak, M., Plopa, M. & Petowski, S. (2007). *Empathic sensitiveness scale*. *Przegląd Psychoogiczny*, 50 (1), 9-24.
- Koller, S. H., Camino, C. & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18 (3), 43-53.
- LaBar, K. S., Crupain, M. J., Voyvodic, J. T. & McCarthy, G. (2003). Dynamic perception of facial affect and identity in the human brain. *Cerebral Cortex*, 13, 1023-1033.
- Lauterbach, O. & Hosser, D. (2007). Assessing empathy in Prisoners—A shortened version of the interpersonal reactivity index. *Swiss Journal of Psychology*, 66 (2), 91-101.
- Lawrence, E.J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S. & David, A.S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the empathy quotient. *Psychological Medicine. Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 34(5), 911-924.
- LaPlante, D. & Ambady, N. (2000). Multiple messages: Facial recognition advantage for compound expressions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 24(3), 211-224.
- Lennox, R.D. & Wolfe, R.N. (1984). Revision of the Self-Monitoring Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (6), 1349-1364.
- Levenson, R.W. & Ruef, A.M. (1997). Physiological Aspects of emotional Knowledge and Rapport. In W. Ickes (Ed.). *Empathic Accuracy*. New York: The Guilford Press.
- Mehrabian, A. & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Mitchell, D. G. V., Richell, R. A., Leonard, A. & Blair, R. J. R. (2006). Emotion at the expense of cognition: psychopathic individuals outperform controls on an operant response task. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 559-566.
- Mogg, K., Bradley, B. (1999). Orienting of attention to threatening facial expressions presented under conditions of restricted awareness. *Cognition and emotion*, 13 (6), 713-740.
- Poirier, M. & Michaud, P. (1992). Elaboration d'une mesure d'empathie utilisant l'épreuve projective de Holtzman. *Revue Quebecoise de Psychologie*, 13 (2), 91-119.
- Rogers, J.S., Peng, K., Wang, L. & Hou, Y. (2004). Dialectical self-esteem and East-West differences in psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1416-1432.
- Sakurai, S. (1986). The relationship between empathy and prosocial behavior in children. Japanese (translated title). *Journal of Educational Psychology*, 34(4), 342-346.
- Singer, T., Beymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan R. J., Frith, C.D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*. 303, (5661), 1157-1162.

- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 526-537.
- Sui, A.M.H. & Shek, D.T.L. (2005). Validation of the Interpersonal Reactivity Index in a Chinese Context. *Research on Social Work Practice*, 15 (2), 118-126.
- Suzuki, T. (1992). Some factors influencing prosocial behavior: Empathy, social skill and extraversion (translated title). *Japanese Journal of Experimental Social Psychology*, 32 (1), 71-84.
- Suzuki, Y. & Kino, K. (2008). Development of the Multidimensional Empathy Scale (MES): Focusing on the distinction between self- and other-orientation. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 56 (4), 487-497.
- Tipples, J. (2006). Fear and fearfulness potentiate automatic orienting to eye gaze. *Cognition & Emotion*, 20 (2), 309-320.
- Tobari, M. (2003). The development of empathy in adolescence: A multidimensional view (translated title). *Japanese Journal of Developmental Psychology*, 14 (2), 136-148.
- Uchida, Y. & Kitayama, S. (2001). Development and validation of a sympathy scale. *Japanese Journal of Psychology*, 72 (4), 275-282.
- Vuilleumier, P. (2005). How brains beware: Neural mechanisms of emotional attention. *Trends in Cognitive Sciences*, 9 (12), 585-594.
- Vuilleumier, P. & Huang, Yang-Ming. (2009). Emotional Attention: Uncovering the mechanisms of affective biases in perception. *Current Directions in Psychological Science*, 3 (3), 148-152.
- Wang, Y. W, Davidson, M.M., Yakushko, O.F., Savoy, H.B., Tan, J.A. & Bleier, J.K. The scale of ethnocultural empathy: /development, validation and reliability. *Journal of Counseling Psychology*, 50 (2), 221-234.
- Watanabe, Y. & Takiguchi, C. (1986). Relation between empathy of children and that of mothers (translated title). *Japanese Journal of Educational Psychology*, 34 (4), 324-331.
- Wilkowski, B.M., Robinson, M.D. & Friesen, C.K. (2009). Gaze-triggered orienting as a tool of the belongingness self-regulation system. *Psychological Science*. Published Online: Mar 16 2009 8:30AM. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2009.02321.

## **Ansiedad y Depresión en Mujeres con Cáncer de Mama en Radioterapia: Prevalencia y Factores Asociados**

Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño  
& Juan José Sánchez-Sosa<sup>1</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México

### **Resumen**

Someterse a radioterapia y padecer los efectos secundarios son situaciones que generan ansiedad y depresión en las mujeres con cáncer de mama. El objetivo fue evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan las mujeres con cáncer de mama en radioterapia y analizar los efectos y las diferencias de variables clínicas y sociodemográficas sobre su malestar psicológico. Participaron 203 mujeres mexicanas con cáncer de mama en estadios 0-III. Para evaluar ansiedad y depresión se utilizó la versión adaptada de la escala The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y los datos sociodemográficos se recolectaron mediante una entrevista estructurada. La prevalencia de ansiedad y depresión fue 27 y 28% respectivamente. Escolaridad  $F(6,203) = 2.39$ ,  $p = .009$  y ocupación  $F(3,203) = 1.32$ ,  $p = .009$  tuvieron un efecto significativo sobre depresión; mientras que "vive con" resultó significativa  $F(6,203) = 2.69$ ,  $p = .016$  únicamente con ansiedad. Significativamente las pacientes deprimidas ( $M = 3.73$ ) presentaron más efectos secundarios que las no deprimidas ( $M = 2.84$ ). Resequedad en la boca, irritación en la piel y dolor en la zona radiada fueron los síntomas más reportados. La prevalencia de ansiedad y depresión encontrada, indica la importancia de proporcionar apoyo psicológico a las pacientes

*Palabras Clave:* Ansiedad, Depresión, Cáncer de mama, Radioterapia, México.

## **Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer**

### **Undergoing Radiation Therapy: Prevalence and Associated Factors**

#### **Abstract**

Enduring the symptoms of breast cancer and the effects of radiation therapy frequently lead to depressive and anxious symptoms in patients. The purpose of the present study was to examine the prevalence of anxious and depressive symptomatology in these patients and to explore the effects of clinical and socio-demographic variables on psychological distress. A total of 203 women with breast cancer, in stages 0 - III from a large public medical center in Mexico City participated. Anxious and depressive symptomatology was assessed through the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Socio-demographic data were obtained through a structured interview. Prevalence of anxious and depressive symptomatology were 27% and 28% respectively. One-way ANOVA on socio-demographic variables with symptomatology revealed that schooling  $F(6,203) = 2.39$ ,  $p = .009$  and occupation  $F(3,203) = 1.32$ ,  $p = .009$  were significant for depressive symptomatology. Living with specific persons was significant  $F(6,203) = 2.69$ ,  $p = .016$  for anxious symptomatology. The clinical variables "radiotherapy week" and specific features of the diagnostic, as well as marital status and age groups showed small differences related to either anxious or depressive symptomatology. More radiation side effects were reported by women with ( $M = 3.73$ ) than those without ( $M = 2.84$ ) depressive symptoms. The most frequent side effects were dry mouth, skin irritation and pain in the radiated area. The high levels of distress and the extreme physical discomfort produced by radiotherapy make the present findings useful for developing interventions aimed at helping breast cancer patients under radiation therapy.

*Key Words:* Anxiety, Depression, Breast-cancer, Radiation-therapy, Mexico.

<sup>1</sup> Correspondencia: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Avenida Universidad 3004. C.P. 04510 México, D.F. Teléfono 56-22-23-32. Email: [jujosaso@yahoo.com](mailto:jujosaso@yahoo.com).

Esta investigación fue posible por el financiamiento 42131 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México. El estudio forma parte de la tesis de posgrado y profesional de las primeras autoras bajo la dirección del último. Agradecimientos a: Villanueva, C. y Cruz, H. por su destacada colaboración como entrevistadoras, a Humberto Bautista Rodríguez y Miguel Ángel Calva Espinosa por su apoyo Institucional en la UMAE Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En las mujeres con cáncer de mama las principales manifestaciones de malestar psicológico reportadas en diferentes momentos y tratamientos oncológicos son ansiedad y depresión (Bulotiene, Veseliunas, Ostapenko & Furmonavicius, 2008; Burgess, Cornelius, Love, Graham, Richards & Ramirez, 2005; Forester, Kornfeld & Fleiss, 1978; Garduño, Riveros & Sánchez-Sosa, 2010; Heather, Andrykowski, Munster & Jacobsen, 2007; Peck & Boland, 1977; Schnur, David, Kangas Green, Bovbjerg & Montgomery, 2009; Stiegelis, Ranchor & Sanderman, 2004; Reuter, Raugust, Marschner & Härter, 2007; Woods & Williams, 2002).

En sentido histórico la radioterapia (RT) fue una de las primeras aplicaciones y continúa siendo una técnica importante y eficaz contra el cáncer (Programa de acción para la terapia contra el cáncer, 2007). En el tratamiento del cáncer de mama la terapia de radiación desempeña un papel fundamental pues está indicada en cualquier estadio de la enfermedad ya sea como parte del tratamiento primario o para prevenir la recurrencia. Su uso tiene como objetivos prolongar la sobrevivencia, controlar un tumor localizado y reducir la mortalidad (Vinh-Hung & Verschraegen, 2004).

A pesar de los beneficios médicos que ofrece la terapia de radiación, enfrentar nuevamente un tratamiento oncológico y experimentar los efectos secundarios que ocasiona (Söllner, Maislinger, König, Devries & Lukas, 2004), es un proceso que puede resultar emocionalmente difícil para quien lo recibe (Hickok, Morrow, Roscoe, Mustian & Okunieff, 2005; Knobf & Sun, 2005).

La vida de las pacientes se altera al tener que dejar de hacer sus actividades para asistir cinco días a la semana al hospital durante más de un mes, esperar su turno, permanecer inmóviles en un cuarto frío y oscuro, escuchar durante todo el tiempo los sonidos que emite el equipo. Ante estas condiciones, las pacientes han reportado que se sienten angustiadas e impotentes cuando están solas recibiendo las radiaciones y evalúan como amenazante la habitación donde se encuentra la máquina de radiación (Mose et al., 2001). Su bienestar físico también se ve seriamente afectado debido a los efectos secundarios, frecuentemente intensos de la radiación. La fatiga, irritación de la piel en la zona radiada, náusea y pérdida de apetito, están entre los síntomas más reportados en las mujeres con cáncer de mama (Halkett, Kristjanson & Lobb, 2008; Hickok et al., 2005; Hinds & Moyer, 1997; Mose et al., 2001; Schnur, Ouellette, DiLorenzo, Green & Montgomery, 2011).

En términos de recolección de datos psicológicos en esta área, uno de los instrumentos más utilizados para evaluar, identificar y establecer la prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama es la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria "HADS" (Aass, Fossa, Dahl & Moe, 1997; Bulotiene et al., 2008, Frick, Tyroller & Panzer, 2007; Montazeri et al., 2000; Osborne, Elsworth & Hopper, 2003; Stiegelis, Ranchor & Sanderman, 2004). Este instrumento, traducido, adaptado y validado en muy diversas poblaciones ha mostrado ser una herramienta de investigación útil para identificar individuos en riesgo de sufrir o estar sufriendo malestar psicológico. Sin embargo, existe una gran variabilidad en los puntos de corte que se emplean para considerar posibles casos o casos clínicos (Rodgers, Martin, Morse, Kendell & Verrill, 2005).

Los porcentajes de prevalencia de malestar psicológico reportados en investigaciones muestran gran variabilidad. Las diferencias metodológicas que presentan estos estudios, así como los distintos momentos del proceso de enfermedad y tratamiento en que se realiza la evaluación de las pacientes se añaden a esta variación. En pacientes con enfermedad metastásica la gama reportada va del 10% al 40% (Fulton, 1998; Hopwood, Howell & Maguire, 1991); en estadio temprano cerca del 50% presentan sintomatología ansiosa y/o depresiva un año después de recibir el diagnóstico (Burgess et al., 2005); antes del diagnóstico 48% han mostrado síntomas graves de ansiedad y 18% de depresión (Montazeri et al., 2000). Antes de iniciar la radioterapia de 10% a 20% de los pacientes han reportado sintomatología ansiosa y sólo 1.5 a 8% reportaron síntomas de depresión (Stiegelis et al., 2004); el primer día de radioterapia 40% han reportado sintomatología ansiosa, y al final del tratamiento 19% reportaron haberla tenido todo el tiempo (Rhan et al., 1998).

Probablemente debido a la posibilidad de usar datos de investigación para construir intervenciones clínica y socialmente validadas, en años recientes, la investigación en cáncer de mama sobre variables como sintomatología ansiosa o depresiva y factores socioculturales, demográficos, ambientales, médicos y clínicos ha cobrado gran relevancia. Sin embargo, las diferencias metodológicas presentes en los estudios (tipo de estudio, instrumentos utilizados, número de participantes, momento de la medición, tipo de cáncer, género, estadios tempranos o combinados de la enfermedad) hacen que los resultados varíen considerablemente en consistencia. Esta variabilidad en las características metodológicas (principalmente los momentos de la evaluación) y en la prevalencia de ansiedad y depresión advierte la necesidad de obtener datos representativos en participantes latinoamericanas en general y mexicanas en particular.

Uno de los riesgos al evaluar la presencia de malestar psicológico en estas pacientes utilizando instrumentos validados en otras poblaciones, consiste en la exclusión de aquellas pacientes que presentan morbilidad psicológica y que pudieran resultar beneficiadas de recibir atención psicoterapéutica. En América Latina en general y México en particular se ha investigado muy poco sobre la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva y posibles factores asociados a estas sintomatologías en mujeres con cáncer de mama en terapia de radiación. De manera similar, el uso de instrumentos validados en mujeres mexicanas es muy limitado. En virtud de lo anterior se adopta como propósito principal del presente estudio evaluar la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva que presentan las mujeres con cáncer de mama en radioterapia, examinar el posible efecto de las variables clínicas y sociodemográficas sobre el malestar psicológico y explorar posibles diferencias en los efectos secundarios que reportan las pacientes con y sin malestar psicológico.

## **Método**

### *Participantes*

Participaron 203 mujeres adultas con diagnóstico confirmado de cáncer de mama. Se las incluía en el estudio si: 1) estaban recibiendo radioterapia con



equipo de cobalto 60, 2) tenían la indicación médica de recibir 25 sesiones de radioterapia, 3) aceptaban participar en el estudio de forma voluntaria. Se trata básicamente de un estudio transversal, descriptivo realizado entre enero y mayo de 2011 en el Servicio de Radioterapia de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México (tabla 1).

Tabla 1

*Características sociodemográficas y clínicas de las participantes (N=203)*

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
15-44	46	23
45-64	132	65
65 en adelante	25	12
<b>Situación de pareja</b>		
Soltera	36	18
Casada	115	57
Unión libre	16	8
Divorciada	6	3
Separada	7	3
Viuda	23	11
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	105	52
Jubilada	12	6
Empleada	56	27
Trabaja por su cuenta	30	15
<b>Vive con</b>		
Esposo/Pareja	20	10
Esposo/Hijos o hijas	90	44
Esposo, hijos y familiares	13	6
Sola	14	7
Familiares	27	13
Hijos	34	17
Hijos y familiares	5	3
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	5	3
Primaria	68	34
Secundaria	41	20
Bachillerato	19	9
Carrera técnica	41	20
Licenciatura	27	13
Posgrado	2	1

Continua tabla 1

Tabla 1  
*Características sociodemográficas y clínicas de las participantes (N=203) (continua)*

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de diagnóstico</b>		
Indefinido	83	41
Estadio 0 (carcinoma in situ)	1	.5
Estadio I	14	7
Estadio II	18	9
Estadio III A	51	25
Estadio III B	27	13
Estadio III C	9	4.5
<b>Semana de Radioterapia</b>		
Semana 1 (sesión 1-5)	56	28
Semana 2 (sesión 6-10)	35	17
Semana 3 (sesión 11-15)	50	24
Semana 4 (sesión 16-20)	34	17
Semana 5 (sesión 21-25)	28	14

### *Procedimiento*

Las entrevistas y las aplicaciones del instrumento estuvieron a cargo de una psicóloga con grado de maestría y alumna de doctorado y tres tesis de licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) especialmente entrenadas en la aplicación de instrumentos y conducción de entrevistas. Una vez obtenidas de los técnicos radiólogos las listas de pacientes programadas para radioterapia, en la sala de espera o en las salas de radioterapia se llamaba a cada paciente y se le informaba que se estaba realizando una investigación para tesis doctoral de psicología en la UNAM, cuyo objetivo era explorar los síntomas físicos y emocionales que presentan las mujeres con cáncer de mama cuando se encuentran recibiendo radioterapia. Se les mencionaba que la información que proporcionarían era totalmente confidencial y que ésta se usaría para diseñar un tratamiento de intervención psicológica que se les proporcionaría más adelante a otras pacientes que tuvieran que ser radiadas. También se les explicaba que su participación sería estrictamente voluntaria y que en caso de no aceptar, su decisión no interferiría de ninguna manera con su tratamiento médico. Finalmente, se les solicitaban unos minutos para contestar una entrevista y un cuestionario. Las aplicaciones se hicieron de manera individual en el aula de enseñanza, en el archivo y en el área de planeación del Servicio de Radioterapia. Todos estos sitios contaban con mobiliario habitual, iluminación adecuada y mobiliario razonablemente cómodo.

### *Medición*

Se utilizó una entrevista estructurada para recolectar los datos clínicos y socio-demográficos. Características como estadio de enfermedad y número de sesiones de radioterapia se obtuvieron de la hoja de tratamiento de cada paciente. Para evaluar la sintomatología depresiva y ansiosa, se utilizó la versión en español de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983) validada y estandarizada con mujeres mexicanas con cáncer de mama en radioterapia (Ornelas-Mejorada & Sánchez-Sosa, 2011). La escala consta de 11 reactivos y dos subescalas: la escala de depresión con seis reactivos y la escala de ansiedad con cinco reactivos. Cada reactivo tiene cuatro posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, para un total de 0 a 18 para sintomatología depresiva y de 0 a 15 para ansiosa. Los puntos de corte clínico se establecieron para cada subescala. Para la escala de ansiedad, puntuaciones de 0-5 significa que no hay ansiedad clínica, de 6-8 ansiedad leve, 9-11 ansiedad moderada y de 12 a 15 ansiedad grave. Para la escala de depresión puntuaciones de 0-6 significa que no hay depresión clínica, de 7-9 depresión leve, de 10-12 depresión moderada y de 13 a 16 depresión grave. La confiabilidad alpha de Cronbach para la escala de ansiedad es de 0.77, para la escala de depresión 0.79, y para la escala total 0.85.

### *Análisis Estadístico*

Para describir las características de las participantes, se obtuvieron estadísticas descriptivas (frecuencias, medias y desviaciones estándar) en todas las variables del estudio. Para explorar en qué medida la variabilidad de las puntuaciones de sintomatología ansiosa y depresiva pueden atribuirse a la semana de radioterapia o a variables socio-demográficas se aplicó un análisis de varianza de una vía (ANOVA). Para establecer si existen diferencias en la frecuencia de los efectos secundarios que presentan las pacientes con y sin malestar psicológico, en virtud del nivel de medida y la naturaleza de la pregunta de investigación específica para esta porción se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. Se consideraron estadísticamente significativos los resultados con una probabilidad asociada menor a .05. Los datos se analizaron usando el paquete SPSS Statistics 13.0 y PASW Statistics 18.

### **Resultados**

Los resultados derivados del HADS mostraron que el 27% y 28% de las participantes presentaron sintomatología ansiosa y depresión clínica respectivamente. Los puntajes que establecen un nivel de sintomatología ansiosa y depresión leve se derivaron de los puntos de corte obtenidos en la validación de la escala para esta población. El promedio de la puntuación para la subescala de sintomatología ansiosa fue de 4.04 (DE= 2.82, variabilidad total 0-15); para la escala de depresión la media fue de 5.43 (DE= 3.72, variabilidad total 0-17).

La media de edad de las participantes fue de 52.46 (DE= 11.04, con variabilidad total 27-90). La mayoría fueron mujeres entre 45 a 64 años (65%), casadas o en unión libre (65%), amas de casa (52%). Casi la mitad viven con su esposo e hijos (44%). Contaban con educación básica primaria y secundaria (54%). El tipo de diagnóstico que prevaleció fue estadio III (43%), casi la misma proporción se encuentra sin estadio de su padecimiento (41%), sólo el 16% presentó cáncer en estadio 0, I y II (tabla 1).

La tabla 2 muestra los resultados obtenidos en el ANOVA de una vía que se realizó para ver los efectos de las variables sociodemográficas y clínicas sobre los puntajes de sintomatología ansiosa y depresiva. La escolaridad mostró resultados significativos para depresión  $F(6,203) = 2.39$ ,  $p = .009$ . A través de la prueba post hoc de Games Howell se observó una clara diferencia entre los grupos de primaria, secundaria, bachillerato y licenciatura ( $p < .05$ ). La tendencia muestra que en los niveles de bachillerato y licenciatura se presentan menores puntuaciones de sintomatología depresiva y los resultados para sintomatología ansiosa con esta variable no fueron significativos. Para la variable "vive con", los resultados no fueron significativos con sintomatología depresiva pero sí con sintomatología ansiosa  $F(6,203) = 2.69$ ,  $p = .016$ ; con la prueba post hoc de Tukey se encontraron diferencias entre las mujeres que viven sólo con su pareja y aquéllas que viven con su pareja e hijos ( $p < .05$ ). La ocupación sólo resultó significativa para sintomatología depresiva  $F(3,203) = 1.32$ ,  $p = .009$ , la prueba post hoc de Games Howell nos indica que las diferencias se encuentran entre quienes son amas de casa y las que son empleadas ( $p < .05$ ). La situación específica de pareja, grupos de edad, tipo particular de diagnóstico y la semana de radioterapia no mostraron efecto sobre ansiedad y depresión.

La tabla 3, muestra la distribución de participantes con y sin malestar psicológico y la semana de tratamiento en la que se encontraban. La primera semana contiene la mayor proporción 41% y 32% para sintomatología ansiosa y depresiva respectivamente.

El número de síntomas que presentaron las pacientes fue significativo con depresión ( $p = .010$ ) pero no con sintomatología ansiosa. Las mujeres con sintomatología depresiva tienen una media de síntomas de 3.73 y las mujeres sin depresión de 2.84. Los síntomas reportados con mayor frecuencia por las pacientes fueron resequedad en la boca, irritación en la piel, dolor en la zona radiada, pérdida del sabor, náusea, cansancio, descamación en la piel y vómito.

Tabla 2

Medias, desviaciones estándar y análisis de varianza de una vía (ANOVA) para los efectos de variables sociodemográficas sobre sintomatología ansiosa y depresión

<b>Escolaridad</b>																
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Bachillerato		Carrera técnica		Licenciatura		Posgrado		ANOVA	
<b>Variables</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>F (6,203)</b>	
Sintomatología ansiosa	6.60	3.64	4.74	3.02	3.85	2.92	3.84	2.65	3.22	2.31	3.41	2.13	5.50	6.36	2.396	
Depresión	7.20	4.65	<b>5.18</b>	3.65	<b>5.22</b>	3.26	<b>3.05</b>	2.29	3.37	3.53	<b>2.67</b>	1.84	5.0	5.65	4.107**	
<b>Ocupación</b>																
	Ama de casa		Jubilada		Empleada		Trabajo por su cuenta		ANOVA							
<b>Variables</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>F (3, 203)</b>					
Sintomatología ansiosa	4.35	3.0	3.25	2.37	3.55	2.43	4.20	2.98	1.329							
Depresión	<b>5.04</b>	3.54	4.17	3.27	<b>3.13</b>	2.99	4.20	3.40	3.962**							
<b>Vive con</b>																
	Pareja		Esposo/hijos		Esposo, hijos y familiares		Sola		Familiares		Hijos		Hijos y familiares		ANOVA	
<b>Variables</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>F (6,203)</b>	
Sintomatología ansiosa	<b>2.70</b>	2.45	<b>4.83</b>	3.04	3.15	2.07	3.57	2.17	3.30	2.33	3.82	2.72	4.40	3.64	2.690*	
Depresión	3.15	2.88	4.60	3.31	2.77	1.83	4.43	3.22	3.70	3.25	5.29	4.30	5.0	4.47	1.585	

Tabla 3

*Distribución de mujeres con y sin malestar psicológico (sintomatología ansiosa y depresión) durante la radioterapia*

Semana de Radioterapia	Total de pacientes entrevistadas (n=203)		Mujeres sin depresión (n=147)		Mujeres con depresión (n=56)		Mujeres sin sintomatología ansiosa (n=149)		Mujeres con sintomatología ansiosa (n=54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Semana 1 (sesión 1 a 5)	56	28	38	26	18	32	34	22	22	41
Semana 2 (sesión 6 a 10)	35	17	25	17	10	18	27	18	8	15
Semana 3 (sesión 11 a 15)	50	24	39	27	11	20	39	27	11	20
Semana 4 (sesión 16 a 20)	34	17	27	18	7	12	28	19	6	11
Semana 5 (sesión 21 a 25)	28	14	18	12	10	18	21	14	7	13

## Discusión

El propósito principal del presente estudio consistió en evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan mujeres con cáncer de mama en radioterapia. Los resultados señalan que casi un tercio del total de pacientes presentan sintomatología ansiosa y depresiva durante esta fase de su tratamiento. Estos datos difieren considerablemente con los reportados por otros autores. En mujeres noruegas con cáncer de mama que fueron hospitalizadas para recibir radioterapia la prevalencia fue de 14% para sintomatología ansiosa y 5% para depresiva (Aass et al., 1997), en mujeres alemanas 13 y 8% respectivamente (Frick et al., 2007).

En el presente estudio, los puntos de corte adoptados como criterio para tipificar prevalencia se obtuvieron de la validación del HADS en esta población. Se consideraron las puntuaciones que estuvieran en las categorías leve, moderada y grave que equivalen a las categorías: a) posibles casos, b) casos clínicos y c) casos graves de la escala original. Estos resultados también establecen diferencias con el criterio empleado por otros autores quienes han considerado sólo a aquella población que se encuentra en las categorías de casos clínicos o casos graves (Aass et al., 1997; Frick et al., 2007) lo cual excluye a una población en claro riesgo que, en principio, no se expondría a ninguna intervención.

En virtud de que las pacientes reciben radiación durante cinco semanas consecutivas, se analizó la prevalencia de sintomatología por semana de tratamiento. En la primera semana la sintomatología ansiosa fue mayor que la de depresión. Este dato es similar al de otros autores que han reportado que al inicio del curso de la radioterapia el distrés psicológico se caracteriza por sintomatología ansiosa más que depresiva (Stiegelis et al., 2004). Una posible explicación para el

presente estudio es que la gran mayoría de las pacientes tienen la experiencia de haber pasado por cirugía y quimioterapia, adicionalmente estas pacientes saben que los tratamientos oncológicos causan efectos secundarios y que éstos pueden estar presentes por varios meses o ser prácticamente permanentes. En sentido clínico se podría proponer que, por lo tanto, están conscientes de que al recibir radioterapia experimentarán también efectos secundarios, sin embargo, no necesariamente saben cuáles serán los síntomas, ni la intensidad de los mismos, especialmente en lo que se refiere al daño en la piel.

De la segunda a la cuarta semana la prevalencia fue muy similar para sintomatología ansiosa y depresiva. En cambio, en la quinta semana el porcentaje de sintomatología depresiva se incrementó rebasando notoriamente al de sintomatología ansiosa. Es probable que, conforme pasan los días, las pacientes se dan cuenta que algunas cosas que pensaban acerca de las radiaciones y del lugar donde recibirían el tratamiento no eran ciertas, lo que podría contribuir a disminuir su sintomatología ansiosa. Sin embargo, mientras más días tengan de exposición a la radiación, el número de síntomas así como su intensidad irá en aumento. Dependiendo de la gravedad de los síntomas, algunos como el daño en la piel, la descamación y el dolor seguirán presentes incluso después de que la radioterapia haya finalizado, de modo que diversos cambios ubicados a lo largo del tiempo, pudieran ser un factor clave que intervenga en estos resultados.

Los efectos secundarios más reportados ocasionados por la terapia de radiación fueron: resequedad en la boca, irritación en la piel, dolor en la zona radiada, pérdida del sentido del gusto, náusea, cansancio, descamación de la piel y vómito. Las mujeres con sintomatología depresiva reportaron más molestias derivadas de la radiación que las mujeres sin esa sintomatología y esos resultados fueron estadísticamente significativos (Ornelas-Mejorada, Tufiño & Sánchez-Sosa, 2011). Otros autores reportan datos similares en mujeres con cáncer de mama hospitalizadas (Chen & Chang, 2004). Estas diferencias no se observaron respecto de la sintomatología ansiosa. Esto lleva a suponer la posibilidad de utilizar la lista de efectos secundarios para diseñar formatos de auto-reporte que permitieran no sólo registrar su ocurrencia conforme van transcurriendo las semanas de tratamiento, sino además su intensidad y la cantidad de preocupación o sufrimiento que les genera.

Aún con las diferencias que se presentaron en la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva por semana de tratamiento, el análisis de varianza no resultó significativo, las medias de los grupos no difieren entre sí. Como se puede observar en los resultados la depresión y la ansiedad están presentes durante todas las semanas de radioterapia. Por lo tanto, es posible suponer que una mujer que presente al inicio de su tratamiento sintomatología ansiosa, al final del mismo seguirá teniendo sintomatología ansiosa, probablemente con puntuaciones menores. En cambio, las puntuaciones de sintomatología depresiva aumentarían en las semanas posteriores conforme aumentaran el número e intensidad de los efectos secundarios. Al final del tratamiento, muy probablemente la paciente seguiría teniendo sintomatología ansiosa y depresiva. Esta tendencia temporal puede resultar extremadamente útil para graduar los componentes de intervenciones cognitivo-conductuales y de

regulación emocional y asignarlos en modalidades específicas en función de la evolución del sufrimiento en la paciente, lo cual constituiría muy probablemente una contribución clínica clave.

En los resultados obtenidos del análisis de las variables socio-demográficas sobre ansiedad y depresión se obtuvieron valores significativos en tres variables: escolaridad y ocupación para sintomatología depresiva, y la variable denominada “vive con” para sintomatología ansiosa. En el caso de la escolaridad, las diferencias se mantuvieron significativas entre los grupos de mujeres con primaria, secundaria, bachillerato y licenciatura de modo que, en lo general, a menor escolaridad mayores puntuaciones en sintomatología depresiva aunque algunas mujeres con posgrado presentaron puntuaciones similares a las de menor escolaridad. En cuanto a ocupación las mujeres que se dedican al hogar mostraron significativamente mayor sintomatología depresiva que las que trabajan como empleadas. Una posible explicación es que las mujeres que trabajan tienen derecho a días de incapacidad, por lo tanto, en caso de ser necesario, el médico le dará la indicación de cuantos días deberá estar ausente de su trabajo y la proveerá con un comprobante formal al efecto. En cambio, en sentido figurado (pero real) las amas de casa no tienen derecho a incapacidad, por lo tanto, los médicos sólo les suelen dar como indicación que deben descansar. Algunas observaciones clínicas sugieren que el no poder realizar las actividades domésticas, entre otras actividades, puede generar creencias extremas tales como “soy una carga para mi familia”, “ya no sirvo para nada”, cuyo resultado emocional normalmente desemboca en sintomatología depresiva, a veces grave (Garduño, Riveros & Sánchez Sosa, 2010).

Al analizar los efectos de la variable “vive con” sobre sintomatología ansiosa sólo se obtuvieron diferencias significativas entre las mujeres que viven con su esposo y las que además del esposo viven con sus hijos. Muchas mujeres durante la entrevista expresaron tener gran preocupación por sus hijos en caso de que ellas murieran o tuvieran que ser internadas por periodos prolongados.

Los hallazgos del presente estudio contribuyen a ampliar los reportados en la literatura internacional, en el sentido de confirmar que las mujeres mexicanas con cáncer de mama al igual que mujeres de otras nacionalidades presentan sintomatología ansiosa y depresiva durante la radioterapia en niveles que van de leves a graves. Aún con la variabilidad metodológica de los estudios, cuando se han analizado variables como la educación y la ocupación, así como la variable médica “efectos secundarios”, los resultados son especialmente relevantes para la sintomatología depresiva. Las variables asociadas a sintomatología ansiosa presentan mayor variabilidad, lo que puede hacer suponer que la cultura probablemente también tiene un efecto (Aass et al., 1997; Bulotiene et al., 2008; Halkett et al., 2008; Hickok et al., 2005; Krischer & Xu, 2008; Osborne, Elsworth & Hopper, 2003; Rahn et al., 1998; Stiegelis, Ranchor & Sanderman, 2004).

Sería importante en futuras investigaciones evaluar en detalle el rol de variables cognitivas como creencias específicas relacionadas tanto con la enfermedad como con el tratamiento, el papel de diversas estrategias concretas para lidiar con el estrés que generan estos cuadros clínicos, en especial el papel específico de la fatiga por su peso intrusivo. Una validación adicional del tipo



"satisfacción del usuario", resultante del análisis de variables clínicas y otras (Van Houten, 1979) facilitaría la posibilidad de integrar datos útiles no sólo para identificar pacientes en riesgo de o que presenten morbilidad psicológica, sino para evaluar los efectos de la aplicación de intervenciones desarrolladas expresamente para estas pacientes. Parece claro, a partir de los resultados del presente estudio y de otros, que hace falta desarrollar, instrumentar y evaluar intervenciones psicológicas específicas para las características médicas y psicológicas de pacientes en radioterapia. Será indispensable, en este sentido, considerar las variables socio-demográficas que muy probablemente modulan los niveles de sufrimiento y malestar psicológico.

## Referencias

- Aass, N., Fossa, S. D., Dahl, A. A. & Moe, T. J. (1997). Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian Radium Hospital. *European Journal of Cancer*, 33 (10), 1597-1604.
- Bulotiene, G., Veseliunas, J., Ostapenko, V. & Furmonavicius, T. (2008). Women with breast cancer: relationships between social factors involving anxiety and depression. *Archives of Psychotherapy*, 4: 57-62.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M. & Ramirez A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal*, 1-4. doi.10.1136/bmj.38343.6700868.D3
- Chen, M. L. & Chang, H. K. (2004). Physical symptom profiles of depressed and nondepressed patients with cancer. *Palliative Medicine*, 18: 712-718.
- Forester, B.M., Kornfeld, D.S. & Fleiss, J. (1978). Psychiatric aspects of radiotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 135:960-3.
- Frick, E., Tyroller, M. & Panzer, M. (2007). Anxiety, depression and quality of life of cancer patients undergoing radiation therapy: a cross-sectional study in a community hospital outpatient centre. *European Journal of Cancer Care*, 16, 130-136.
- Fulton, C. (1998). The prevalence and detection of psychiatric morbidity in patients with metastatic breast cancer. *European Journal Cancer Care*, 7, 232-239.
- Garduño, C., Riveros, A. y Sánchez-Sosa, J.J.(2010). Calidad de Vida y cáncer de mama: Efectos de una intervención Cognitivo-Conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 69-80.
- Halkett, G., Kristjanson, L. & Lobb, E. (2008). 'If we get too close to your bones they'll go brittle': women's initial fears about radiotherapy for early breast cancer. *Psycho-Oncology* 17:877-884.
- Heather, J., Andrykowski, M. Munster, P. & Jacobsen, P. (2007). Physical symptoms/side effects during breast cancer treatment predict posttreatment distress. *Ann Behav Med*, 34(2), 200-208.
- Hickok, J. T., Morrow, G. R., Roscoe, J. A., Mustian, K. & Okunieff, P. (2005). Occurrence, severity, and longitudinal course of twelve common symptoms

- in 1129 consecutive patients during radiotherapy for cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30,433-442.
- Hinds, C. & Moyer, A. (1997). Support as experienced by patients with cancer during radiotherapy treatments. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 371-379.
- Hopwood, P., Howell, A. & Maguire, P. (1991). Psychiatric morbidity in patients with advanced cancer of the breast: prevalence measured by two self-rating questionnaire. *Br J Cancer*, 64, 349-352.
- Knobf, M.T. & Sun, Y. (2005). A longitudinal study of symptoms and self-care activities in women treated with primary radiotherapy for breast cancer. *Cancer Nursing*, 28, 210-218
- Krischer, M.M. & Xu, P. (2008). Determinants of psychological functioning in patients undergoing radiotherapy: A descriptive study. *Journal of Psychological Oncology*, 26(4) doi: 10.1080/07347330802359552
- Montazeri, A., Harirchi, I., Vahdani, M., Khaleghi, F., Jarvandi, S., Ebrahimi, M. & Haji- Mahmoodi, M. (2000). Anxiety and depression in Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. *European Journal of Cancer Care*, 9, 151-157.
- Mose, S., Budischewski, K.M., Rahn, A.N., Zander-Heinz, A.C. Bormeth, S. & Böttcher, D. (2001). Influence of irradiation on therapy-associated psychological distress in breast carcinoma patients. *Int K Radiat Oncol boil Phys*, 51, 1328-35.
- Osborne, R.H., Elsworth, G.R. & Hopper, J.L. (2003). Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in 731 women with breast cancer recruited through a population-based cancer registry. *European Journal of Cancer*, 755-762. doi.10.1016/S0959-8049(02)00814-6
- Ornelas-Mejorada, R.E. y Sánchez-Sosa, J.J. (noviembre, 2011). Validación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). *Memorias de la VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana: SCPS.
- Ornelas-Mejorada, R.E., Tufiño, M. y Sánchez-Sosa, J.J. (noviembre, 2011). Depresión en mujeres mexicanas con cáncer de mama en radioterapia: efectos secundarios y factores asociados. *Memorias de la VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana: SCPS .
- Peck, A.B. & Boland, J. (1977). Emotional reactions to radiation treatment. *Cáncer*. 40, 180-184.
- Programa de acción para la terapia contra el cáncer (PACT). (Marzo, 2007). Organismo Internacional de Energía Atómica (IAEA). Electronic Reference [en línea]. Recuperado el 19 de noviembre de 2009, de [http://cancer.iaea.org/documents/pact1006\\_sp.pdf](http://cancer.iaea.org/documents/pact1006_sp.pdf)
- Rhan, A.N., Mose, S., Zander, H.A., Budischewski, K., Bormeth, S.B., Adamietz, I.A., Böttcher, H.D. (1998). Influence of radiotherapy on psychological health in breast cancer patients after breast conserving surgery. *Anticancer Research*, 18, 2271-3.
- Reuter, K., Raugust, S., Marschner, N. & Härter, M. (2007). Differences in prevalence rates of psychological distress and mental disorders in inpatients and outpatients with breast and gynaecological cancer. *European Journal of Cancer Care*, 16, 222-230.

- Rodgers, J., Martin, C.R., Morse, R. C., Kendell, K. & Verrill, M. (2005). An investigation into the psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with breast cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3: 41. doi:10.1186/1477-7525-3-41
- Schnur, J. B., David, D., Kangas, M., Green, S., Bovbjerg, D. & Montgomery, G. (2009). A randomized trial of a Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnosis Intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy.
- Schnur, J. B., Ouellette, S. C., DiLorenzo, T. A., Green, S. & Montgomery, G. H.(2011). A qualitative analysis of acute skin toxicity among breast cancer radiotherapy patients. *Psycho-Oncology*, 20, 260-268.
- Söllner, W., Maislinger, S., König, A., Devries, A. & Lukas, P. (2004). Providing psychosocial support for breast cancer patients based on screening for distress within a consultationliaison service. *Psychooncology*, 13, 893–897.
- Stiegelis, H., Ranchor, A. & Sanderman, R. (2004). Psychological functioning in cancer patients treated with radiotherapy. *Patient Education and Counseling*, 52, 131-141.doi.10.1016/S0738-3991 (03)00021-1
- Van Houten, R. (1979). Social Validation: The evolution of standards of competency for target behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(4), 581-591.
- Vinh-Hung, V. & Verschraegen, C. (2004). Breast-conserving surgery with without radiotherapy: Pooled-analysis for risks of ipsilateral breast tumor recurrence and mortality. *Journal of the National Cancer Institute*, 96, 115-121.
- Woods, M. & Williams, L. (2002). Cancer care, Part 1. Mental health care for women with breast cancer. *Nursing Times*, 98, 34-35.
- Zigmond, A.S. & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

## El Enfrentamiento y el Conflicto: Factores que Intervienen en la Depresión<sup>1</sup>

Mirna García-Méndez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes-Lagunes & Rolando Díaz-Loving  
Universidad Nacional Autónoma de México

### Resumen

Con el propósito de establecer si el enfrentamiento y el conflicto, intervienen en la depresión, 405 participantes respondieron de manera voluntaria, la escala multidimensional multisituacional de enfrentamiento (Góngora, 1996), la de conflicto (Rivera, Cruz, Arnaldo, & Díaz-Loving, 2004) y el BDI-II (Beck, Steer & Brown, 2006). Resultado de una regresión múltiple paso a paso, la depresión es predicha por estrategias de vida emocional-negativo [ $\beta = .405^{**}$ ], pareja directo-revalorativo [ $\beta = -.258^{**}$ ], vida directo-revalorativo [ $\beta = -.181^{**}$ ], pareja emocional-negativo [ $\beta = .159^{**}$ ] pareja evasiva [ $\beta = .102^*$ ]. Una segunda regresión paso a paso, predice la depresión, por conflictos de personalidad [ $\beta = .425^{**}$ ], desconfianza [ $\beta = .192^{**}$ ], celos [ $\beta = -.198^{**}$ ], religión [ $\beta = -.120^*$ ], sexualidad [ $\beta = .129^*$ ].

*Palabras clave:* Conflicto, Enfrentamiento, Estrategias, Depresión, Relación.

## Coping and Conflict Factors that Have to do with Depression

### Abstract

With the purpose of establishing if coping and conflict have to do with depression, 405 participants responded voluntarily the multisituational multidimensional scale of coping (Góngora, 1996), the one of conflict (Rivera, Cruz, Arnaldo, & Díaz-Loving, 2004) and the BDI-II (Beck, Steer & Brown, 2006). Result of a multiple regression step by step, depression is predicted by life strategies emotional-negative [ $\beta = .405^{**}$ ], couple direct-revalorative [ $\beta = -.258^{**}$ ], couple emotional-negative [ $\beta = .159^{**}$ ] evasive couple [ $\beta = .102^*$ ]. A second regression step by step, predicts depression by conflicts of personality [ $\beta = .425^{**}$ ], mistrust [ $\beta = .192^{**}$ ], jealousy [ $\beta = -.198^{**}$ ], religion [ $\beta = -.120^*$ ], sexuality [ $\beta = .129^*$ ].

*Key words:* Coping, Conflict, Depression, Relation, Couple, Strategies.

---

<sup>1</sup> Proyecto PAPIIT No. IN301207. Email: mina@unam.mx

Existe un conjunto de factores que interactúan en las relaciones predominantemente negativas, en el caso de la depresión influye y a su vez es influida por múltiples variables, dos de ellas son el conflicto (Howe, 2007; Whiffen, Foot & Thompson, 2007) y las estrategias de enfrentamiento negativas (O'Brien, Bahadur, Gee, Balto & Erber, 1997; Van Baarsen, 2002) como la negación, la evitación, el autoculparse, las autoverbalizaciones negativas, la retirada y la violencia, que frecuentemente se relacionan con la calidad marital, pérdida y depresión (Bodenmann & Shantinath, 2004).

La manera en que la persona enfrenta situaciones que le causan estrés, se vincula con sus recursos personales y con algunos rasgos distintivos, uno de ellos es la acción orientada, concerniente a la auto-eficacia y las auto-creencias referentes a la autoestima, el optimismo, la honestidad consigo mismo, y la auto-aceptación (Herrington, Matheny, Curlette, McCarthy & Penick, 2005). Estas auto-creencias son elementos de gran valor en el enfrentamiento (Schroder, 2004).

La acción orientada se utiliza cuando la solución se centra en el problema, lo que generalmente se asocia con un mayor número de resultados positivos, sin embargo, cuando las estrategias de enfrentamiento se enfocan en la emoción, los resultados tienden a ser negativos (Antonovsky, 1993). En cuanto a los resultados del empleo de las estrategias, consistentemente se observa una relación positiva entre el enfrentamiento centrado en la emoción y la depresión; y una relación negativa del enfrentamiento centrado en el problema y la depresión (Daughtry & Paulk, 2006).

El empleo de estrategias negativas frecuentemente se relaciona con el deterioro de la calidad marital y con síntomas depresivos, por otro lado, el compromiso activo, la solución de problemas constructiva, el optimismo, las autoverbalizaciones positivas, y el reenmarcamiento de la situación, en el que prevalece la utilización de estrategias de enfrentamiento positivas, favorece una alta calidad en la relación marital (Bodenmann & Shantinath, 2004).

Como se puede observar, el enfrentamiento representa un fenómeno multifacético relacionado con mecanismos interpersonales, cognitivos y de conducta, lo que genera diversas explicaciones del fenómeno. Lazaruz (1985, 1999) menciona que es un proceso que constantemente cambia los esfuerzos cognitivos y conductuales para controlar demandas externas y/o internas, valoradas como una sobrecarga de los recursos de las personas. Puntualiza Lazaruz que como proceso, el enfrentamiento involucra tres actividades cognitivas: a) la evaluación de los daños; b) la evaluación de las consecuencias de cualquier acción de enfrentamiento, en función de dos eventos: localización del estrés, y la viabilidad de acciones alternativas; y c) el constreñimiento situacional referente a factores que inhiben o motivan una conducta.

Para Schroder (2004) las estrategias de enfrentamiento son una disposición unidimensional generalizada que independientemente de la estrategia o estilo empleado permite a la persona adaptarse a una situación difícil. Herrington et al. (2005) denotan que los recursos de enfrentamiento son aquellas características personales sobre el manejo de eventos estresantes subdivididos en tres categorías: recursos disponibles, recursos relacionados con la salud y recursos sociales.

Snyder y Dinoff (1999) manifiestan que el enfrentamiento es una respuesta que tiende a disminuir la carga vinculada con los eventos estresantes de la vida, de tal modo que las estrategias de enfrentamiento son aquellas respuestas efectivas en la reducción de la ansiedad, sus resultados contribuyen en el bienestar psicológico o en la enfermedad de la persona. Para Reyes-Lagunes (1998) el enfrentamiento es todo aquello que las personas piensan, sienten o hacen ante los problemas o estresores, con el fin de conservar su bienestar como una tendencia general, en la que se identifica la dimensión de estabilidad (rasgo), y como una tendencia específica a responder con base en la situación confrontada (estado).

Ptacek, Pierce y Thompson (2007) indican que el enfrentamiento es dinámico, está influenciado por aspectos objetivos y subjetivos de la situación. Beutler y Moos (2003) lo definen como un proceso complejo, descrito como una respuesta de rasgo, una respuesta al estrés y una disposición a responder al cambio.

En cuanto al conflicto, es común que se le perciba como una divergencia de intereses o de creencias de las partes, de tal manera que sus aspiraciones no pueden ser alcanzadas simultáneamente (Katz & Block, 2003). El conflicto es interactivo, se compone de modos de conducta específicos que cambian cuando se modifican las construcciones de la realidad de los participantes (Simon, 1994) puede ser activo o pasivo, en el primer caso, la pareja constantemente acusa, oprime critica, discute o insulta, sobre la base de diversos pretextos, y en el conflicto pasivo, la pareja utiliza el silencio, no comunica verbalmente, y se mantiene alejada de la solución del problema (Hojjat, 2000).

La solución de los problemas que generan conflicto, pueden convertirse en una complicación en la relación (A. Milliren, M. Milliren & Eckstein, 2007) ejemplo de ello es que en los últimos 20 años, las estadísticas sobre divorcio indican que los desacuerdos entre las parejas, son un factor de peso para tomar la decisión de separarse (Coontz, 2007; Karahan, 2007; Noller, Feeney, Sheehan, Darlington & Rogers, 2008). Las áreas de conflicto se relacionan con la indiferencia, lo que genera problemas de interacción que relacionados al desorden y la irresponsabilidad, propician relaciones negativas en la pareja. Si predomina la desconfianza y la intervención de familiares ajenos al grupo primario, las estrategias de enfrentamiento referentes a tratar de solucionar los problemas con la pareja, disminuyen, reforzándose los aspectos negativos de la relación (García-Méndez, Rivera & Reyes-Lagunes, 2008).

En lo que compete a la solución del conflicto, hay personas capaces de resolver el problema en forma directa, a otras, les produce ansiedad por temor a dañar la relación, mientras que habrá personas que busquen la mejor solución para los involucrados (Díaz-Loving & Sánchez, 2000). Sin embargo, la falta de ajuste en la relación, la falta de comunicación, así como la dificultad para solucionar los problemas, tienen un impacto negativo sobre la intimidad de la pareja y reduce la calidad de la relación (Ahlborg & Strandmark, 2006).

Cuando los involucrados no son capaces de resolver sus conflictos de manera constructiva, de alguna manera demuestran que son incapaces de

alcanzar una solución que los beneficie, o al menos que sea aceptable para todos (E. Weitzman & P. Weitzman, 2003).

Diversas fuentes intervienen en la presencia de conflictos en la relación de pareja, algunas de ellas son la incompatibilidad de actividades, acumulación de tensiones, problemas de comunicación, falta de habilidades de negociación, ineficiencia, indecisión, desorganización, incompatibilidad de intereses, diferencias fundamentales en los valores acerca del tema de conflicto o del proceso para resolverlo, tener diferentes versiones de la verdad acerca de lo que pasó o de lo que pasará, o acerca de alguno de los hechos involucrados (Falicov, 1991; Goodman, Barfoot, Frye & Belli, 1999; E. Weitzman & P. Weitzman, 2003).

Otro factor que influye en el surgimiento del conflicto, es la resistencia, considerada una protección contra el cambio, lo que hace del problema, un elemento central entre lo que se quiere ser como persona o como parte de una relación, en un futuro deseado, y lo que se es en el estado actual (Marcus, 2003). En conjunción con estos elementos, la expresión abierta de desacuerdos, se ve limitada por la influencia del temor a desencadenar la expresión de sentimientos de cólera, o el temor a ser rechazado (Walters, Papp, Carter & Silverstein, 1991), lo que provoca que en lugar de enfrentar el problema, se evite con el retraimiento y el silencio (Haley, 1991) convirtiéndose los desacuerdos maritales en patrones de relación cotidianos para la pareja (Cummings, Keller & Davis, 2005) que tienden a disminuir los niveles de satisfacción marital (García-Méndez & Vargas, 2002).

Aunado al conflicto, se encuentran los problemas maritales relacionados con la depresión, que al presente, es una de las causas más frecuentes por la que las parejas acuden a tratamiento terapéutico (Beach & O'Leary, 1992). En adición, la prognosis para la depresión, es más pobre en personas depresivas con experiencias de conflicto marital (Henne, Buysse & Van Oost, 2005).

La depresión es un trastorno que puede presentarse en todas las personas de cualquier edad, raza y clase social, se acompaña por alteraciones en el estado de ánimo, disminución de interés o placer, agitación, dificultad de concentración, sentimientos de culpa, baja autoestima, disturbios en el sueño y en el apetito, baja energía y poca concentración, puede volverse crónica o recurrente y convertirse en un importante impedimento en el empleo de las habilidades individuales y en las actividades cotidianas, tanto en hombres como en mujeres (Beck, Steer, Ball & Ranieri, 1996; Beck, Wenzel, Riskind, Brown & Steer, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2001).

Debido a los factores que intervienen en la depresión, se afirma que es multideterminada, una reacción ante situaciones frustrantes, injustas o que están fuera del control de la persona (Halloran, 1998) refleja una falta de beneficio y una carencia de control sobre el contexto (Longmore & Damaris, 1997) lo que se relaciona con las atribuciones y pensamientos negativos que son un importante factor de riesgo para los síntomas depresivos que favorecen una orientación negativa en la solución de problemas (Haugh, 2006; Henkel, Bussfeld, Möller & Hegerl, 2002; McGinn, 2000).

Las interacciones maritales con uno de sus miembros depresivos, se distingue por la negatividad, asimetría y agresión, predomina en sus discusiones

un estilo de comunicación perjudicial y negativo, lo que disminuye la posibilidad de una solución constructiva de los problemas e incrementa las conductas destructivas y los sentimientos negativos (Halloran, 1998). Esta autora menciona que cuando la mujer carece de la habilidad para influir en su esposo, o para obtener cambios efectivos en su relación marital, puede generar la expectativa de no tener control sobre aspectos de su relación, situación que a menudo ocasiona déficit emocional, motivacional y cognitivo, lo que se relaciona con síntomas depresivos.

En adición, la prognosis para la depresión, es más pobre en personas depresivas con experiencias de conflicto marital, en el caso de las mujeres prevalece la demanda-retirada y la evitación como mediadores significativos en los niveles de depresión (Henne, Buysse & Van Oost, 2005). Los síntomas depresivos se relacionan con las interacciones negativas, asociadas con evitar el conflicto, con problemas en el establecimiento y mantenimiento de reglas y con la expresión de sentimientos (García-Méndez, Rivera, Díaz-Loving & Reyes-Lagunes, 2008). Los factores de riesgo implicados en los síntomas depresivos son múltiples (Halloran, 1998), los modelos cognoscitivos de desórdenes emocionales proponen que la depresión se basa en contenidos específicos, tales como pérdida de la autoestima, y la desesperanza generalizada (Beck, Wenzel, Riskind, Brown & Steer, 2006) de tal forma que los eventos negativos de la vida guardan una estrecha relación con la triada cognitiva que consiste en actitudes negativas de sí mismo, del medio ambiente y del futuro (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Nolen-Hoeksema, 2006).

Además de las cogniciones, interviene en los síntomas depresivos, la excesiva dependencia interpersonal (sociotropía) vinculada a la seguridad de la persona que se subordina a la opinión de otros, al punto de sacrificar sus propias necesidades para mantener la relación (Frewen & Dozois, 2006). También interviene la rumiación como una posible causa y consecuencia, debido a que es una manera repetitiva y pasiva, más que activa de solucionar los problemas, en donde los recuerdos del pasado, la interpretación del presente y las expectativas del futuro se vuelven negativas y distorsionadas (Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998). La inequidad de género y la cultura, son otros factores asociados con los síntomas depresivo, se relacionan con las diferencias económicas, cuidado de los hijos, el hogar y la prevalencia de relaciones asimétricas que favorecen la subordinación de la mujer (Hopcroft & Bradley, 2007).

Al respecto, las mujeres a diferencia de los hombres presentan un mayor número de síntomas somáticos (cambios en los hábitos de sueño, pérdida de energía, pérdida de interés en el sexo, cambios en el apetito, dificultad de concentración, pérdida de interés, e irritabilidad) (García-Méndez, Rivera & Díaz-Loving, en prensa) consistentes con el desempeño de los roles tradicionales de la familia, referentes a que la mujer tiene mayores responsabilidades que los hombres en las labores del hogar (Kroska, 2003).

En síntesis, las interacciones entre las variables de estudio son múltiples y complejas, se relacionan con aspectos positivos, tales como el bienestar, la solución constructiva de los problemas, la armonía, la expresión de afecto,



cercanía e independencia; y con aspectos negativos, entre los que se encuentran, los problemas de salud, desintegración familiar, adicciones, y separación. El propósito de esta investigación fue indagar si las estrategias de enfrentamiento y el conflicto son predictores de la depresión.

#### Hipótesis

El tipo de estrategias empleadas en la solución de problemas, relacionadas con situaciones de vida, pareja y familia, y el conflicto interpersonal, son elementos que contribuyen en la predicción de la depresión.

### **Método**

#### *Participantes*

Colaboraron de manera voluntaria, 405 participantes, 145 hombres y 260 mujeres de la Cd. de México, con un rango de edad de 19-60 años ( $M = 36.4$ ,  $DE = 9.3$ ), la escolaridad osciló de uno a 23 años de estudio ( $M = 10.9$ ,  $DE = 3.6$ ), 276 participantes estaban casados y 129 vivían en unión libre, todos con hijos, de 1 a 8, en promedio dos.

#### *Instrumentos*

Escala multidimensional multisituacional de enfrentamiento (Góngora, 1996). Es un instrumento pictográfico que evalúa situaciones de vida, familia y pareja, a través de nueve factores que explican el 50% de la varianza, con una consistencia interna global de .74. Los factores son: vida directo-revalorativo, vida emocional-negativo, vida evasivo, pareja directo-revalorativo, pareja emocional-negativo, pareja evasivo, familia directo-revalorativo, familia emocional-negativo, y familia evasivo. Cada situación contiene 18 reactivos con valores eigen mayores a 1.

Escala de conflicto (Rivera, Cruz, Arnaldo, & Díaz-Loving, 2004). Se integra por 66 reactivos con valores eigen mayores a 1, distribuidos en 14 factores que explican el 66% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .86%. Los factores son educación de los hijos, ideología/intereses, actividades de la pareja, actividades propias, desconfianza, relaciones con la familia política, religión, personalidad, sexualidad, dinero/irresponsabilidad, celos, adicciones, orden/responsabilidad, y familia de origen.

Inventario de depresión de Beck (BDI-II) (Beck, Steer & Brown, 2006). Evalúa los síntomas de los trastornos depresivos del DSM-IV a través de 21 reactivos que tienen valores eigen mayores a 1. Cada reactivo es evaluado en una escala de cuatro puntos, con un rango de 0 a 3. La consistencia interna del BDI-II es de .92.

#### *Procedimiento*

Los participantes se localizaron en diferentes zonas de la Cd. de México: hospitales, escuelas y domicilio. Respondieron los tres instrumentos de manera voluntaria, se hizo énfasis en que la información era anónima y confidencial.

## Resultados

Con la información recabada, se realizaron dos regresiones múltiples paso a paso, en las cuales la variable dependiente fue la depresión. En la primera regresión, las variables independientes fueron las estrategias de enfrentamiento vida directo-revalorativo, vida emocional-negativo, vida evasivo, pareja directo-revalorativo, pareja emocional-negativo, pareja evasivo, familia directo-revalorativo, familia emocional-negativo, y familia evasivo. En la Tabla 1, se presenta el orden de inclusión de las variables en la ecuación que predicen la depresión, los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados ( $\beta$ ), y los coeficientes de determinación ( $R^2$ ).

Tabla 1  
*Estrategias de enfrentamiento que predicen la depresión en hombres y mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$
Paso 1			
vida emocional-negativo	2.435	.285	.405***
Paso 2			
pareja directo-revalorativo	-2.023	.358	-.258***
Paso 3			
vida directo-revalorativo	-1.446	.397	-.181***
Paso 4			
pareja emocional-negativo	.907	.328	.159**
Paso 5			
pareja evasiva	.734	.329	.102*

Nota.  $R^2 = .16$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .23$  para el paso 2 ( $p < .001$ );  $R^2 = .25$  para el paso 3 ( $p < .001$ );  $R^2 = .26$  para el paso 4 ( $p < .01$ );  $R^2 = .28$  para el paso 5 ( $p < .05$ ).

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

En el primer paso del análisis, se incorporó, vida emocional-negativo, explicó el 16% de la varianza,  $F(1, 372) = 78.87$ ,  $p < .001$ ; en el segundo paso, pareja directo-revalorativo, explicó el 23% de la varianza,  $F(1, 371) = 31.91$ ,  $p < .001$ ; en el tercer paso, vida directo-revalorativo, explicó el 25% de la varianza  $F(1, 370) = 13.28$ ,  $p < .001$ ; en el cuarto paso, pareja emocional-negativo, explicó el 26% de la varianza,  $F(1, 369) = 7.64$ ,  $p < .01$ ; en el quinto paso, pareja evasiva, explicó el 28% de la varianza,  $F(1, 368) = 4.98$ ,  $p < .05$ .

Como se observa en la tabla 1, las estrategias pareja directo-revalorativo y vida directo-revalorativo, son negativas, razón por la que si las personas emplean estas estrategias, la presencia de síntomas depresivos disminuye. Las estrategias en situación de familia, no predijeron la depresión.

En la segunda regresión, las variables independientes fueron las dimensiones del conflicto educación de los hijos, ideología/intereses, actividades de la pareja, actividades propias, desconfianza, relaciones con la familia política,

religión, personalidad, sexualidad, dinero/irresponsabilidad, celos, adicciones, orden/responsabilidad, y familia de origen. La tabla 2, se presenta el orden de inclusión de las variables en la ecuación que predicen la depresión, los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados ( $\beta$ ), y los coeficientes de determinación ( $R^2$ ).

Tabla 2

*Dimensiones del conflicto que predicen la depresión*

Variables	B	EE	$\beta$
Paso 1			
personalidad	4.365	.481	.425***
Paso 2			
desconfianza	2.186	.697	.192**
Paso 3			
celos	2.029	.530	.198***
Paso 4			
religión	-1.598	.628	-.120*
Paso 5			
sexualidad	1.233	.515	.129*

Nota.  $R^2 = .18$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .20$  para el paso 2 ( $p < .01$ );  $R^2 = .23$  para el paso 3 ( $p < .001$ );  $R^2 = .24$  para el paso 4 ( $p < .05$ );  $R^2 = .25$  para el paso 5 ( $p < .05$ ).

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

En el primer paso del análisis, se incorporó, personalidad, explicó el 18% de la varianza,  $F(1, 373) = 82.25$ ,  $p < .001$ ; en el segundo paso, desconfianza explicó el 20% de la varianza,  $F(1, 372) = 9.83$ ,  $p < .01$ ; en el tercer paso, celos explicó el 23% de la varianza,  $F(1, 371) = 14.64$ ,  $p < .001$ ; en el cuarto paso, religión explicó el 24% de la varianza,  $F(1, 370) = 6.46$ ,  $p < .05$ ; en el quinto paso, sexualidad explicó el 25% de la varianza,  $F(1, 369) = 5.73$ ,  $p < .05$ . La religión es un predictor negativo de la depresión, lo que implica que al incrementarse la religiosidad en las persona, disminuyen los síntomas depresivos.

## Discusión

Los resultados de la investigación, confirman la hipótesis planteada, la depresión es predicha por estrategias emocional - negativo en situaciones de vida y pareja, por estrategias evasivas en situaciones de pareja, por el conflicto interpersonal que comprende divergencias de personalidad, desconfianza, celos y problemas con la relación sexual.

Estos sucesos se relacionan con el empleo de estrategias centradas en la emoción, que comprenden un intento de manejar las demandas internas y los conflictos con carga emocional (Folkman & Lazarus, 1980, 1985) situación que se

relaciona con resultados negativos (Antonovsky, 1993) que favorecen la sintomatología depresiva (Bodenmann & Shantinath, 2004; O'Brien, et al., 1997; Van Baarsen, 2002). García-Méndez, Rivera y Reyes-Lagunes (2008) denotan que las áreas de conflicto se relacionan con la indiferencia hacia la pareja, lo que genera problemas de interacción que propician relaciones negativas, mencionan que si predomina la desconfianza, las estrategias de enfrentamiento referentes a tratar de solucionar los problemas, disminuyen, reforzándose los aspectos negativos de la relación.

Además de las estrategias emocional-negativas y evasivas, los hallazgos de la investigación indican que las estrategias directo-revalorativas en situaciones de pareja y vida, y la dimensión de religión del conflicto, también predicen la depresión, sólo que a diferencia de las primeras, la predicción es negativa, a mayor estrategias directo-revalorativas y religiosidad, menor depresión, lo que sugiere que el enfrentamiento se enfoca en el problema, y disminuye la posibilidad de que la persona presente síntomas depresivos.

Folkman y Lazarus (1980, 1985) indican que el enfrentamiento centrado en el problema es un intento por manejar las demandas externas o reducir el conflicto entre la persona y las personas del contexto, involucra estrategias de manejo de estresores relacionados con la búsqueda de apoyo social, aceptar la responsabilidad y planificar la solución del problema.

Los resultados de la investigación, sugieren que para esta muestra, la religión, es un factor que privilegia los valores y el respeto a sí mismo y a los demás, lo que favorece la búsqueda de soluciones en beneficio de los involucrados. Sin embargo, cuando la religión transgrede los intereses del otro, puede generar problemas, eventos que se relacionan con el conflicto constructivo y destructivo. Rinaldi y Howe (2003) definen el conflicto constructivo como un proceso de negociación y colaboración con la finalidad de obtener una meta satisfactoria mutua, en detrimento del deseo de uno de los cónyuges; y el conflicto destructivo lo definen como una insatisfacción en los resultados por ambos integrantes de la pareja, lo que puede concluir en coerción y amenaza física y/o verbal. En relación con el conflicto constructivo, los hallazgos señalan que los conflictos son necesarios, dado que brindan la oportunidad para profundizar en la relación con el otro, además de que ambos aprenden como individuos y como pareja (Charny, 1992).

En conclusión, las relaciones interpersonales acontecen en un proceso en el que interactúan diversas variables, en el caso del enfrentamiento, el conflicto y la depresión, la evidencia empírica sugiere que las estrategias se entrelazan con el conflicto y la depresión, debido a que ante la presencia de un conflicto, la persona despliega sus recursos personales para utilizar las estrategias que considera pertinentes en su solución. Esta acción, elimina, reduce, mantiene o incrementa la tensión y el conflicto, lo que de acuerdo con las expectativas de los involucrados, ocasiona múltiples posibilidades: Se fortalece el compromiso y la solución constructiva de problemas, elementos que robustecen la relación.

Por otro lado, se puede generar una sensación de ineficiencia e incompetencia, elementos que tienden a ser negativos y recurrentes, convirtiéndose en fuertes predictores de los síntomas depresivos.

## Referencias

- Ahlborg, T. & Strandmark, M. (2006). Factors influencing the quality of intimate relationships six months after delivery-First-time parents' own views and coping strategies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(3), 163-172.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(6), 725-733.
- Beach, S. R. H. & O'Leary, K.D. (1992). Treating depression in the context of marital discord: Outcome and predictors of marital therapy versus cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 23(4), 507-528.
- Beck, A. T., Rush, A. J. Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R. & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck depression inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de depresión de Beck*. Buenos Aires: Paidós.
- Beck, A. T., Wenzel, A., Riskind, J. H., Brown, G. & Steer, R. A. (2006). Specificity of hopelessness about resolving life problems: another test of the cognitive model of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 30(6), 773-781.
- Beutler, L. E. & Moos, R. H. (2003). Coping and coping styles in personality and treatment planning: Introduction to the special series. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1045-1047.
- Bodenmann, G. & Shantinath, S. D. (2004). The couples coping enhancement Training (CCET): A New approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family Relations*, 53(5), 477-484.
- Charny, I. (1992). *Existencial/Dialectical. Marital therapy. Breaking the secret code of marriage*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Coontz, S. (2007). The origins of modern divorce. *Family Process*, 46(1), 7-16.
- Cummings, E. M., Keller, P. S. & Davis, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 479-489.
- Daughtry, D. & Paulk, D. L. (2006). Gender differences in depression-related coping patterns. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3(2), 47-59.
- Díaz- Loving, R. y Sánchez, R. (2000). Negociando y comunicando en pareja; relación entre estilos de comunicación y estilos de negociación. *La Psicología Social en México*, VIII, 32-38.
- Falicov, C. J. (1991). Contribuciones de la sociología de la familia y de la terapia familiar al <<esquema del desarrollo familiar>>: Análisis comparativo y reflexiones sobre las tendencias futuras. En C. J. Falicov (Com.), *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp. 31-95). Buenos Aires: Amorrortu.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of*

- Personality Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Frewen, P. A. & Dozois, D. J. A. (2006). Self-worth appraisal of life events and Beck's congruency model of depression vulnerability. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Quarterly*, 20(2), 231-240.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Díaz-Loving, R. y Reyes-Lagunes, I. (2008). La depresión y su vinculación con el funcionamiento familiar y las estrategias de poder. *La Psicología Social en México*, XII, 81-87.
- García-Méndez, M., Rivera, S. y Reyes-Lagunes, I. (2008). El conflicto y las estrategias de enfrentamiento empleadas en la relación marital. *Revista Mexicana de Psicología*, número especial, 129-130.
- García-Méndez, M., Rivera, S. y Díaz-Loving, R. (en prensa). Validación de la estructura factorial del BDI-II en una muestra de población mexicana. *International Journal of Hispanic Psychology*.
- García-Méndez, M. y Vargas, B. I. (2002). La satisfacción marital y evitación del conflicto. *La Psicología Social en México*, IX, 756-762.
- Goodman, S., Barfoot, B., Frye, A. & Belli, A. (1999). Dimensions of marital conflict and children's social problems; solving skills. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 33-45.
- Haley, J. (1991). *Las tácticas de poder de Jesucristo*. España: Paidós.
- Halloran, E. C. (1998). The role of marital power in depression and marital distress. *The American Journal of Family Therapy*, 26(1), 3-14.
- Haugh, J. A. (2006). Specificity and social problem-solving: relation to depressive and anxious. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 392-403.
- Henne, E., Buysse, A. & Van Oost, P. (2005). An interpersonal perspective on depression: The role of marital adjustment, conflict communication, attributions, and attachment within a clinical sample. *Family Process*, 46(4), 499-514.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J. & Hegerl, U. (2002). Cognitive-behavioural theories of helplessness/hopelssness: Valid model of depression? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 240-249.
- Herrington, A. N., Matheny, K. B., Curlette, W. L., McCarthy, Ch. J. & Penick, J. (2005). Lifestyles, coping resources, and negative life events and predictors of emotional distress in university women. *The Journal of Individual Psychology*, 61(4), 342-364.
- Hojjat, M. (2000). Sex difference and perceptions of conflict in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(4-5), 508-617.
- Hopcroft, R. L. & Bradley, D. B. (2007). The sex difference in depression across 29 countries. *Social Forces*, 85(4), 1483-1507.
- Howe, G. W. (2007). Socially situated cognition and the couple as a dynamic system: A commentary. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 299-304.
- Karahan, T. F. (2007). The effects of a couple communication program on passive conflict tendency among married couples. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(2), 845-858.

- Katz, T. & Block, C. J. (2003). Process and outcome goal orientations in conflict situations: The importance of framing. In M. Deutsch & P. T. Coleman (Eds.), *The Handbook of Conflict Resolution. Theory and Practice* (pp. 279-288). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kroska, A. (2003). Investigating gender differences in the meaning of household chores and child care. *Journal of Marriage and the Family*, 65(2), 456-473.
- Lazaruz, R. S. (1985). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazaruz, R. S. (1999). *Stress and Emotion. A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Longmore, M. A. & Demaris, A. (1997). Perceived inequity and depression in intimate relationships: The moderating effect of self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 60(2), 172-184.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166-177.
- Marcus, E. C. (2003). Change processes and conflict. In M. Deutsch & P. T. Coleman (Eds.), *The Handbook of Conflict Resolution. Theory and Practice* (pp. 366-381). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- McGinn, L. K. (2000). Cognitive behavioral therapy of depression: Theory, treatment, and empirical status. *American Journal of Psychotherapy*, 54(2), 257-262.
- Milliren, A., Milliren, M. & Eckstein, D. (2007). Combining Socratic Questions With the "ADAPT" Problem-Solving Model: Implications for Couple's Conflict Resolution. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(4), 415-419.
- Nolen-Hoeksema, S. (2006). The etiology of gender differences in depression. In C. Mazure & G. P. Keita (Eds.), *Understanding depression in woman. Applying empirical research to practice and policy* (pp. 9-43). Washington: American Psychological Association.
- Noller, P., Feeney, J. A., Sheehan, Sh., Darlington, Y. & Rogers, C. (2008). Conflict in Divorcing and Continuously Married Families: A Study of Marital, Parent-Child and Sibling Relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 29(1-2), 1-24.
- O'Brien, M., Bahadur, M. A., Gee, Ch., Balto, K. & Erber, S. (1997). Child exposure to marital conflict and child coping responses as predictors of child adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 21(1), 39-59.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: Autor.
- Ptacek, J. T., Pierce, G. R. & Thompson, E. L. (2007). Finding evidence of dispositional coping. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1137-1151.
- Reyes-Lagunes, I. (1998). La medición de la personalidad en México. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, XII (1-2), 31-60.
- Góngora, C. E. (1996). *Escala multidimensional multisituacional de enfrentamiento* (Tesis doctoral inédita). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

- Rinaldi, Ch. M. & Howe, N. (2003). Perceptions of constructive and destructive conflict within and across family subsystems. *Infant and Child Development*, 12(5), 441-459.
- Rivera, S., Cruz, C., Arnaldo, O. Y. y Díaz-Loving, R. (2004). Midiendo el conflicto en la pareja. *La Psicología Social en México*, X, 229-236.
- Schroder, K. E. (2004). Coping competence as predictor and moderator of depression among chronic disease patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 123-145.
- Simon, B. F. (1994). Perspectiva interior y exterior. Cómo se puede utilizar el pensamiento sistémico en la vida cotidiana. En P. Watzlawick, & P. Krieg. (Comp.). *El ojo del observador*. (pp. 132-142) España: Gedisa.
- Snyder, C. R. & Dinoff, B. L. (1999). Coping: Where have you been? C. R. Snyder (Eds.). *Coping: The Psychology of what Works* (pp. 3-19). New York: Oxford University Press.
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following and partner's death in later life. *The Journals of Gerontology*, 57(1), 33-42.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silversteing, O. (1991). *La red invisible*. Argentina: Paidós.
- Weitzman, E. A. & Weitzman, P. F. (2003). Problem solving and decision making in conflict resolution. In M. Deutsch & P. T. Coleman (Eds.), *The Handbook of Conflict Resolution. Theory and Practice* (pp. 185-209). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Whiffen, V., Foot, M. & Thompson, J. (2007). Self-silencing mediates the link between marital conflict and depression. *Journal of Social & Personal Relationships*, 24(6), 993-1006.



## **Evaluación de Conocimientos sobre Habilidades de Manejo Conductual Infantil en Profesionales de la Salud**

Silvia Morales Chainé & Fernando Vázquez Pineda<sup>1</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México

### **Resumen**

El objetivo del estudio fue evaluar conocimientos sobre habilidades para manejar problemas de conducta infantil. Los conocimientos se evaluaron a través de situaciones hipotéticas de crianza, entrevistando a 294 profesionales de diversos estados del país, empleando un diseño pre-experimental pre-post. Se empleó un instrumento con 13 situaciones hipotéticas de problemas de conducta infantil en casa, donde se calificaba las respuestas de los participantes sobre las habilidades a emplear por los adultos. Los resultados mostraron que a partir de una capacitación breve hubo un aumento significativo en los conocimientos sobre las habilidades de manejo conductual para las 13 situaciones. Se concluye que el cuestionario de situaciones hipotéticas de crianza fue útil para evaluar el conocimiento sobre habilidades de crianza. Además, los profesionales lograron reportar estrategias para el aumento de conductas pro-sociales, la corrección de conducta inadecuada, el establecimiento de reglas en el hogar y la solución de problemas en familia. Investigación adicional mostrará el proceso de adquisición de las habilidades a través de técnicas de observación directa de estas situaciones hipotéticas de crianza.

*Palabras clave:* Situaciones hipotéticas, Conducta infantil, Entrenamiento conductual.

## **Children Behavior Management Skills: Assessment of Knowledge in Health Professionals**

### **Abstract**

The purpose of this study was to assess knowledge acquisition of children behavior management skills by professionals. Knowledge of skills use was assessed by a hypothetical breeding situations questionnaire interviewing nationwide to 294 health professionals using a pre experimental pre test post test design. Professionals responded to 13 hypothetical child rearing home situations indicating in each what management skill were to be used by adults. Results show that after a brief training, professional's knowledge of child behavior management skills use increase significantly over the 13 child rearing situations. It is concluded that the hypothetical breeding situations questionnaire was helpful to assess knowledge acquisition. Also professionals were able to report strategies for the strengthening of prosocial behavior, the correction of inappropriate behavior, the establishing of home rules, and family problem solving. Further research will show the process of skill acquisition through direct observation techniques of the hypothetical breeding situations used here.

*Key words:* Hypothetical situations, Child behavior, Behavioral training.

---

<sup>1</sup> Email: smchaine@hotmail.com

Aunque el empleo de los métodos del análisis conductual aplicado ha mostrado ser efectivo para desarrollar tecnologías de solución a problemas socialmente significativos, no se ha adoptado su uso de manera amplia en las instituciones de servicio (Carr & Fox, 2009). Sin embargo, el trabajo en instituciones nacionales de salud dedicadas a la prevención de comportamientos de riesgo, ofrece una oportunidad para hacer una amplia difusión de los métodos conductuales de cara a una adopción de intervenciones a gran escala (Omachunu & Einspruch, 2010; Rogers, 1995).

La adopción de innovaciones en las instituciones de salud busca un mejoramiento de los resultados clínicos, de los métodos de diagnóstico y tratamiento (Berwick, 2003). Sin embargo, como la literatura de diseminación de innovaciones en el cuidado a la salud señala, la velocidad y el grado de adopción de nuevas prácticas depende en buena medida de que las innovaciones sean sensibles a las condiciones de aplicación de las instituciones, en particular, cuidando el proceso de capacitación de los profesionales que aplicarán las innovaciones. Por tanto, una adopción amplia de los métodos conductuales en las instituciones de salud supone hacer adaptaciones importantes, que hagan sus métodos pertinentes y prácticos. Un caso que favorece la capacitación amplia de profesionales es la adaptación de los métodos de evaluación de conocimientos sobre aplicación de habilidades para el manejo de problemas de conducta infantil.

Los déficit y excesos en la conducta de los individuos constituyen un factor de riesgo de problemas sociales actuales como la violencia y las adicciones (Hommersen, Murray, Ohan, & Johnston, 2006; Lochman, 2000; Reyno & McGrath, 2006;). En México el 6.1% de la población ha presentado problemas de conducta alguna vez en su vida (Medina-Mora et al., 2003) y particularmente entre el 4 y 12% de la población mundial infantil, presenta problemática conductual (Baker & Abbott-Feinfield, 2007). Los problemas más frecuentes en niños entre los 4 y 7 años de edad son conductas disruptivas tales como: la conducta oposicionista, la desobediencia, la conducta agresiva y la hiperactividad, lo que pone en riesgo su desarrollo psicosocial y educacional. Se estima que el trastorno negativista desafiante afecta a entre un 2 y 16% de la población infantil del mundo (American Psychiatric Association, 2000), mientras que en México el 1.5% de la población infantil lo padece, con un promedio de edad de inicio de 9 años (Medina-Mora et al., 2003).

Los cuidadores de niños con trastornos de conducta reportan dificultades para manejar la problemática infantil. Existe una relación directa entre múltiples características de los padres asociadas a las conductas disruptivas de los niños: la forma de la interacción con sus hijos (Pedroza et al., 2002; Scahill et al., 2006); los conflictos maritales; la emocionalidad negativa (Bradley et al., 2003) y la negligencia (Dadds, Maujean & Fraser, 2003). Un factor modificable son las conductas de crianza que los adultos emplean (Pedroza, Chaparro, Morales, Barragán & Ayala, 2002). Patterson (1982) señaló que la conducta de los adultos se relaciona con los problemas de conducta infantil, que a su vez, se ve afectada por la conducta disruptiva de los niños, denominando a este proceso “el círculo de la coerción”.

La investigación muestra que existen métodos de crianza que aumentan la probabilidad de que los niños presenten comportamientos disruptivos (Snyder & Stoolmiller, 2002). Las estrategias de disciplina involucradas en este proceso de interacción se refieren a: disciplina inconsistente (Elgar, Waschbush, Dadds, & Sagvaldason, 2007), severa y/o rígida (Hawes & Dadds, 2006), pobre monitoreo y falta de supervisión (Dadds et al., 2003), uso excesivo de castigo corporal (Frick et al., 1992), castigo no contingente y severo y ausencia de reforzamiento ante conducta positiva (Dadds et al., 2003).

Se han desarrollado procedimientos de intervención dirigidos a los cuidadores buscando la adquisición de habilidades para el manejo de la conducta infantil que resulte en la disminución de los problemas de comportamiento (p. ej., Bor, Sanders & Dadds, 2002) y el aumento de las conductas pro-sociales y competentes, logrando cambios que se mantienen a lo largo del tiempo (Ayala et al., 2001; Hemphill & Littlefield, 2001). Los procedimientos reportados en diversos estudios se basan, principalmente, en el reforzamiento positivo de conducta deseada, el establecimiento de límites claros, el uso efectivo de procedimientos de corrección, la extinción de comportamiento no deseado y la adquisición de habilidades para otorgar instrucciones claras y consecuencias naturales para el comportamiento (Drugli & Larsson, 2006; McMahon & Forehand, 2003; Schiff & BarGil, 2004). Por ejemplo, en un estudio realizado por Morales (2001) se trabajó con 20 padres en el manejo de diversas habilidades de interacción social y obediencia con sus hijos.

Los resultados indicaron que hubo un aumento en las estrategias derivadas del reforzamiento positivo y control de estímulos, de 20% en línea base a un 90% durante y después de la intervención. Los padres aprendieron también a controlar conducta inapropiada aumentando sus habilidades de un 5% a un 85% en promedio, después de la intervención.

En la literatura del análisis conductual aplicado, la forma más confiable de medición de la adquisición y empleo de las habilidades de crianza de los cuidadores ha sido la observación directa de la conducta (Cooper, Heron & Heward, 2007; Morales, 1996). Sin embargo, resulta ser elevada en costos económicos y tiempo, además de que en ocasiones requiere una capacitación adicional de los promotores de la salud (Morawska & Sanders, 2007), lo que llega a ser un obstáculo en la diseminación en ambientes institucionales, sobre todo cuando la escala de adopción de innovaciones es nacional (centenas de profesionales). Alternativamente, se han creado instrumentos con el fin de evaluar de manera precisa y válida, pero inmediata, habilidades de los cuidadores sin necesidad de observarlos directamente, para realizar el proceso de evaluación con menos costo en tiempo y recursos materiales.

Una medición de la aptitud en la aplicación de habilidades comprende la presentación de situaciones hipotéticas a resolver por los cuidadores tanto en formato escrito, como de audio o video-grabación (Matthews & Hudson, 2001; Morales, 2001). Por ejemplo, Cunningham et al., (1995) audio-grabó las soluciones dadas por las madres a 9 descripciones escritas de una variedad de situaciones problemáticas de manejo de conducta infantil. Este tipo de medidas son denominadas indirectas ya que no evalúan la aplicación directa de los

principios adquiridos en el entrenamiento por los cuidadores en situaciones con sus hijos en el escenario clínico o natural, pero reflejan los conocimientos sobre las habilidades pertinentes a las situaciones de manejo de conducta.

Por otro lado, es común que los participantes de una capacitación experimenten cierta dificultad para verbalizar qué es lo que hacen cuando muestran una habilidad específica (Fits & Posner, 1967; Tulving, 1985). Un cuestionario de conocimiento de habilidades de crianza, tiene la virtud adicional para los profesionales y los padres, de especificar de manera explícita y clara, bajo qué condiciones es recomendable actuar de una manera particular, y observar resultados del comportamiento infantil. De esta manera, se fortalece la comprensión de cómo se integran las distintas partes de una habilidad y sus consecuencias.

Es importante desarrollar procedimientos de evaluación de las habilidades de manejo de la conducta infantil que se promueven en los programas de capacitación a profesionales ya que estas permitirán comprobar la eficacia y la efectividad de estos programas (Morales, 1996) En México, no es frecuente encontrar literatura de investigación referente a la evaluación de los conocimientos relacionados con las habilidades de crianza efectivas para la solución de problemática infantil en situaciones hipotéticas. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar los conocimientos sobre habilidades para el manejo conductual infantil en situaciones hipotéticas de crianza en profesionales de la salud después de un programa de capacitación conductual.

## **Método**

### *Participantes*

294 profesionales de la salud procedentes de 10 ciudades del país, que incluyeron estudiantes universitarios, psicólogos, médicos y enfermeros, con un promedio de 30 años de edad y un rango de edad que va de los 18 a los 78 años. El 25% de los participantes fueron varones y el 75% mujeres. El 33% fueron estudiantes y el 67% profesionales, ambos de carreras relacionadas la salud. La participación fue parte de un programa capacitación y actualización institucional.

### *Instrumentos*

Cuestionario de habilidades de manejo conductual infantil (CHAMI; Rosas, 2010). Instrumento de lápiz papel con 13 situaciones hipotéticas de evaluación de conocimiento sobre habilidades de manejo de conducta problemática infantil, que evalúa 5 dimensiones de manejo conductual: 1) Ignorar como una técnica para promover conducta adecuada, 2) Elogio, 3) instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas, 4) interacción social académica y 5) corrección del comportamiento (Morales, 2001; ver anexos 1 y 2). Se obtuvo una confiabilidad promedio entre observadores del 90% (ver Anexo 1) con un rango que fue de 88.50 a 93%, entre los estados. El cuestionario tiene comunalidades

mayores a .30 y una varianza explicada total del 55%) que se divide en los 5 factores indicados.

### *Procedimiento*

Se utilizó un diseño pre-experimental pre-post para evaluar conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta infantil. Se aplicó el CHAMI de forma grupal antes y después de la participación de los profesionales en un taller de entrenamiento a padres. El programa de capacitación para profesionales de la salud en el manejo de conducta infantil tiene una duración de 8 horas distribuidas en dos sesiones consecutivas de 4 horas cada una. Cada sesión consta de: exposición de conceptos, modelamiento, ensayos conductuales y la retroalimentación de la práctica positiva de cada principio básico revisado (Ayala et al., 2001).

En la primera sesión se estudiaron los principios básicos del comportamiento entre los que se encuentran el reforzamiento, el castigo, el control de estímulos y la extinción. Particularmente, se promovió el análisis funcional del comportamiento no deseado más frecuente de los menores y su cambio en función de las consecuencias del ambiente. Para ello, se revisaron los términos de contigüidad y contingencia, así como las características de los estímulos que facilitan la asociación y la efectividad del reforzamiento y el castigo del comportamiento.

En la sesión número dos se repasaron los términos de contigüidad, contingencia, efectividad del reforzamiento, extinción y se mostraron los procedimientos efectivos para promover el mantenimiento y la generalidad de la conducta pro-social, a través de la planeación anticipada de estímulos antecedentes y consecuentes del comportamiento meta una vez establecido (Ayala et al., 2001).

### Evaluación de conocimientos sobre habilidades

Se proporcionó a los profesionales de la salud una hoja con cada una de las 13 situaciones escritas y un espacio para redactar la respuesta. La aplicación en total duró 50 minutos y las instrucciones fueron las siguientes:

“Las siguientes preguntas se refieren a situaciones que pueden ocurrir en cualquier familia. Trate de contestarlas con el mayor detalle posible, explicando qué es lo que sería aconsejable que los padres hicieran en esos momentos. No hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que nos interesa es ¿qué es lo que usted considera podrían hacer los padres en esas situaciones?”

### **Resultados**

A continuación se describen los resultados de la adquisición de conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta infantil obtenidos por los participantes a partir de la evaluación inicial y posterior al programa de

capacitación, empleando la evaluación de situaciones hipotéticas. En primer lugar se presentan los resultados totales, por género (hombre o mujer) y por ocupación (profesional o estudiante). En segundo lugar, se presenta la comparación pre post para cada dimensión del conocimiento de las habilidades de manejo infantil.

En la figura 1, se muestra la media, para los 294 participantes, de las puntuaciones obtenidas en el CHAMI antes y después de la capacitación. En el lado izquierdo de la figura se muestra la comparación para los puntajes totales, luego a la derecha, la comparación para la puntuación de mujeres y hombres, y la de profesionales y estudiantes. El análisis de varianza de los puntajes totales mostró que el promedio inicial en la puntuación de los participantes fue significativamente menor ( $x = 6.58$ ) que el promedio final  $x = 15.72$ ;  $t(241) = 30.125$ ;  $p = 0.000$ , al concluir la capacitación.

Figura 1. Puntaje promedio del CHAMI

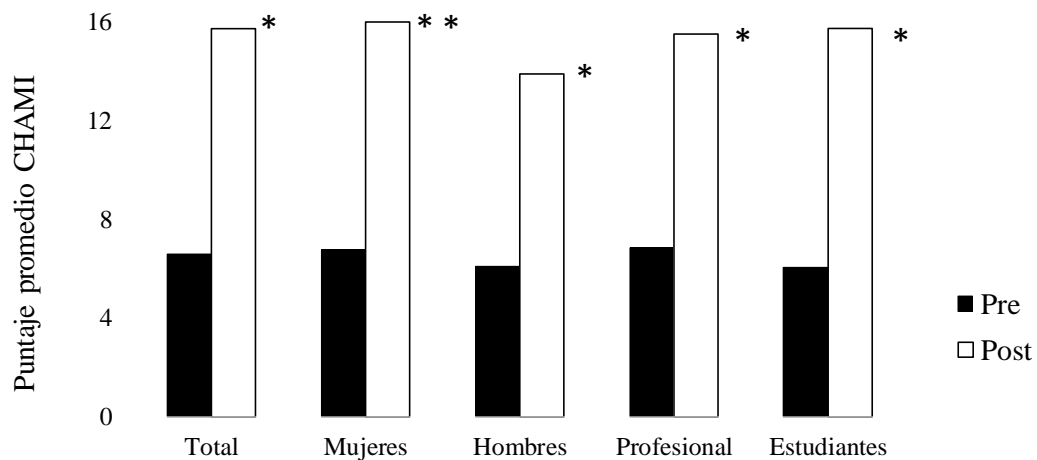


Figura 1. Se compara las calificaciones pre y post a la capacitación. Se compara la calificación total, los puntajes entre mujeres y hombres, y entre profesionales y estudiantes (las diferencias significativas se señalan con un asterisco). En los puntajes promedio para mujeres hubo también diferencia significativa con respecto al puntaje post de hombres (segundo asterisco).

Por otro lado el análisis de varianza  $F(1,1) = 6.265$ ,  $p = .013$  mostró que aún cuando los hombres aumentaron significativamente su promedio de conocimientos después de la capacitación 6.092 y 13.887, respectivamente;  $F(1) = 655.332$ ,  $p = .000$ , las mujeres mostraron promedios mayores de conocimientos en ambos momentos (6.733 y 16.113, respectivamente). Por lo que ellas también mostraron un aumento significativo mayor en su conocimiento después de la intervención respecto a los hombres  $F(1) = 13.197$ ,  $p = .000$ .

Para la relación entre la ocupación y los puntajes pre post también fueron significativos, para profesionales  $F(1,1) = 3.905$ ,  $p = .049$ , y estudiantes  $F(1) = 838.110$ ,  $p = .000$ . Además, los profesionales obtuvieron una puntuación promedio de 6.823, antes de la capacitación, mientras que para los estudiantes fue de

6.031, después de tomar la capacitación, los profesionales obtuvieron una media de 15.502 y la media de los estudiantes fue de 15.729. No se observaron diferencias significativas entre los grupos después de la capacitación.

En la figura 2 se muestra la comparación pre post para cinco distintas escalas del CHAMI. El análisis de varianza mostró que el promedio grupal en el componente "Ignorar como técnica para promover conducta adecuada" fue significativamente menor, antes de la intervención (0.65) que después de la misma 3.176;  $t(265) = -23.285$ ;  $p = 0.000$ , también se puede observar que el promedio global de elogio aumentó significativamente después de la capacitación pre 1.516 y post 1.879;  $t(264) = 5.776$ ;  $p = 0.000$ . Los participantes mostraron un conocimiento significativamente mayor sobre como otorgar "Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas", después de la capacitación 1.180 (pre-test) y 4.0 (postest);  $t(248) = -24.305$ ;  $p = 0.000$ . Además, se observó un menor promedio de conocimientos sobre la "Interacción social-académica" antes de la capacitación (1.030) comparado con el obtenido después de la misma 2.277;  $t(262) = -16.189$ ;  $p = 0.000$ . Por último, en el componente "corrección de comportamiento", la media obtenida en el pretest fue de 1.353, mientras que la media obtenida en el postest fue de 1.992, resultando esta diferencia estadísticamente significativa  $t(262) = -9.249$ ;  $p = 0.000$ .

Además se pudo consignar que todas las diferencias entre el promedio pre y el post, por estado, fueron significativas  $F(1, 9) = 2.665$ ;  $p = 0.006$  además de que, al terminar la intervención, no hubo diferencias significativas entre estados  $F(1, 9) = 1.643$ ;  $p = 0.104$ .

Figura 2. Puntaje promedio del CHAMI

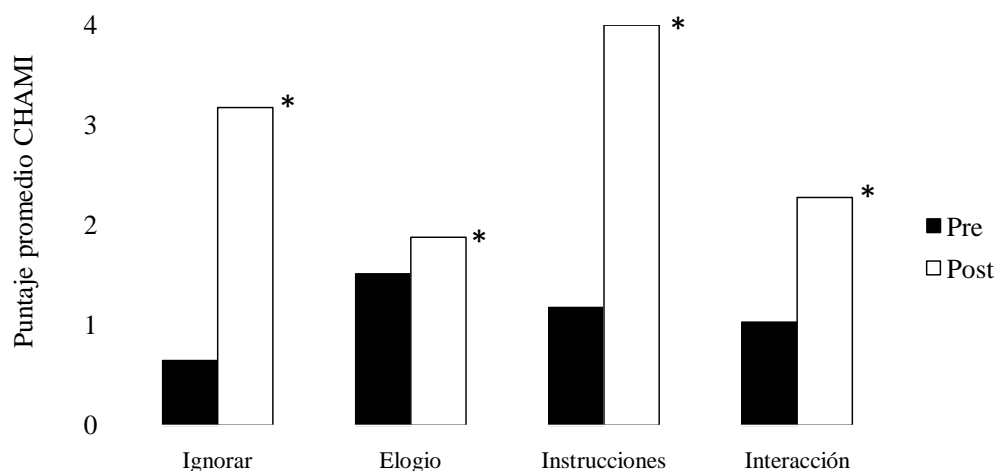


Figura 2. Se comparan las calificaciones pre y post a la capacitación. Se compara la calificación para las cuatro escalas del instrumento. El asterisco señala que hubo diferencias significativas entre los puntajes pre-post.

## Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar conocimientos sobre habilidades de manejo conductual en profesionales de la salud a través de situaciones hipotéticas de crianza. El cuestionario probó ser de utilidad para mostrar aumentos sustanciales en los conocimientos generales y específicos sobre las habilidades de manejo conductual infantil a partir del programa de capacitación. Las situaciones hipotéticas de crianza funcionaron de manera análoga a la presentación de videos o audios del comportamiento infantil, recomendadas por Matthews y Hudson (2001) y desarrollados por Cunningham et al. (1995) para evaluar habilidades. Así mismo, las estrategias de codificación de los procedimientos conductuales descritos en viñetas mostraron ser análogas a las estrategias tradicionales de codificación de comportamiento evaluado a través de la observación directa.

Aún cuando el aumento en los promedios de conocimientos fue significativo, los cambios no fueron homogéneos para todas categorías consideradas. El mayor aumento se observó en las técnicas relacionadas con la extinción (“Ignorar como técnica para promover conducta adecuada”; Morales, 1996; 2001) y en aquellas relacionadas con el control de estímulos y la generalización del comportamiento (“Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas”; Hemphill & Littlefield, 2001). Los procedimientos derivados de principios como la extinción y el control de estímulos fueron efectivos en el mismo sentido que señaló Morales (1996; 2001), donde se observa que estas técnicas muestran un mayor nivel de complejidad y entendimiento en su aplicación sin entrenamiento. Es decir, aunque existen mitos sobre la aplicación inicial del reforzamiento positivo, los procedimientos derivados de este principio resultan conductualmente sencillos al aplicarlos, mientras que la comprensión y aplicación correcta y efectiva de los procedimientos derivados de la extinción y control de estímulos, son operacionalmente más complejos y requieren del análisis funcional para su efectiva aplicación (Baer, Wolf & Risley, 1968; Drugli & Larsson, 2006).

En un acercamiento cualitativo a las respuestas asignadas por los profesionales a estas viñetas se observaron respuestas como: hablar con el niño, explicarle, preguntarle por que hizo eso, ante situaciones como cuando el niño comienza a llorar, o a protestar ante una solicitud del adulto. Un análisis funcional del comportamiento de llanto y protestas podría indicar que la aplicación de las estrategias de ignorar, al tiempo que se le repite la orden al niño, tendría mayores posibilidades de transformar el comportamiento no deseado, a cuando se aplica un estímulo derivado de la atención y que podría funcionar como un reforzador positivo.

El aumento en los puntajes de los profesionales de la salud en las escalas de extinción y control de estímulos, podría indicar un uso más efectivo de las técnicas de ignorar, solución de problemas e instrucciones claras derivado de un razonamiento sobre el análisis funcional del comportamiento. Evidentemente, mayor investigación podrá ayudar a mostrar cómo ocurre el proceso identificación de conducta meta, análisis funcional y derivación de procedimientos basados en la



extinción y reforzamiento diferencial de otras conductas o de conducta incompatible, como ocurre en el aprendizaje de las instrucciones claras.

Es posible afirmar que la toma de decisiones en relación al tipo de estrategias elegidas en respuesta al cuestionario derivó de un análisis funcional del comportamiento infantil al determinar que la atención podría aumentar la ocurrencia de conducta inadecuada, al tiempo de que las estrategias derivadas de la extinción harían más probable su eliminación.

Las escalas en las que se observó un menor incremento, fueron la de elogio, interacción social-académica y corrección del comportamiento (Kazdin, 2005; Morales, 1996). Es posible que a partir de las características de las respuestas obtenidas en las viñetas de estas escalas, los padres fueron capaces de identificar las estrategias conductuales para reducir comportamiento inadecuado, al tiempo que se puede incrementar conducta deseada (Drugli & Larsson, 2006; Kazdin, 2005; Morales, 1996; 2001). Sin embargo, en la pre-evaluación señalaron usar los procedimientos de manera inconsistente e inversa a lo indicado; por ejemplo reforzadores a conducta no deseada y castigo positivo o extinción para conducta deseada (McMahon & Forehand, 2003; Schiff & BarGil, 2004). En el aumento observado en la pos-evaluación de las escalas señaladas se observan respuestas tales como: identificar el problema, establecimiento reglas claras en forma afirmativa e instrucciones específicas para la corrección de la conducta inadecuada, además de otorgar reforzamiento positivo a conducta pro-social.

En relación al género, las mujeres mostraron mayores cualidades para incrementar sus conocimientos después de la intervención. Algunos autores como Fawcett (1991) han indicado que las mujeres muestran, probablemente por su rol cultural, características de liderazgo que permiten manejar los conceptos de crianza y manejo familiar con mayor efectividad. Investigación adicional podría arrojar mayor información motivacional que indiquen el proceso por el cual el género puede favorecer dicho ejercicio. Por lo pronto, a partir de nuestros resultados podemos recomendar prestar mayor atención en las características que requieren los varones profesionales de la salud para lograr un mayor impacto de los procedimientos de capacitación.

En el efecto observado por ocupación, hubo una diferencia entre los grupos de profesionales y estudiantes en la medición pre que, sin embargo, no se mantuvo en la pos-evaluación. Esto indica que los profesionales y los estudiantes, se benefician de manera semejante al adquirir los conocimientos sobre manejo infantil en la capacitación.

A pesar de que no tenemos una forma simple de explicar las diferencias en la adquisición de conocimientos sobre habilidades de manejo de conducta, a lo largo de las categorías consideradas, ni los efectos de género y ocupación, es importante hacer notar su papel en estudios posteriores, para hacer más eficiente el proceso de capacitación y la aplicación apropiada de los métodos conductuales.

Por otro lado, el cuestionario empleado puede mejorar de varias formas. Por ejemplo, la ilustración de las situaciones hipotéticas de conducta infantil, puede mejorar empleando principios de organización del conocimiento, como la auto-referencia. De acuerdo a la literatura (Fitts & Posner, 1967; Symons &

Johnson, 1997), la concepción, ejercicio y automatización de las habilidades aumenta cuando el material a aprender contiene referencias a las experiencias de los participantes.

No obstante las limitaciones del estudio, tomando en consideración los aspectos que evalúa el CHAMI, podemos afirmar que se fue posible alcanzar una evaluación rápida y práctica, de lápiz y papel, que permite la valoración de conocimientos sobre las habilidades que se promueven en los programas de crianza. Esto es especialmente útil en situaciones donde el bajo recurso económico y de inversión de tiempo limita las intervenciones, y donde se hace necesaria la capacitación numerosa de profesionales de la salud en métodos de intervención conductual (Matthews & Hudson, 2001; Morales, 2001).

## Referencias

- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed.) Washington DC: Author.
- Ayala, H., Chaparro, C. L., Fulgencio, J., Pedroza, C., Morales, C., Pacheco, T.,... Barragán, T. N. (2001). Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 27, 1-118.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. D. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- Baker B. & Abbott Feinfeld, K. (2007) Early intervention and parent education. En G. O'Reilly, P. N. Walsh, A. Carr y J. McEvoy. (Eds.). *Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. Brunner-Routledge, London.
- Bor, W., Sanders, M. R. & Dadds, C. (2002) The effects of the Triple- P-Positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 571-587.
- Bradley, S., Jadda, D., Brody, J., Landy, S., Tallet, S., Watson, W., ... Stephens, D. (2003) Brief Psychoeducational Parenting Program: An Evaluation and 1-Year Follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1171-1178.
- Carr, J.E. & Fox, E.J. (2009). Using video technology to disseminate behavioral procedures: A review of functional analysis: A guide for understanding challenging behavior (dvd). *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 919 – 923.
- Cooper, J.O., Heron, T.E. & Heward, W.L. (2007). *Applied Behavior Analysis*. 2<sup>nd</sup> edition. New Jersey: Pearson.
- Cunningham, C. E., Bremner, R., & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1141-1159.

- Dadds, M., Maujean A. & Fraser, J. (2003) Parenting and Conduct Problems in Children: Australian Data and Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Drugli, M. B. & Larsson, B. (2006) Children aged 4-8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalization effects to day-care and school setting. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 15 (7), 392-399.
- Elgar, F., Waschbush, D., Dadds, M., & Sagvaldason, N. (2007) Development and Validation of a Short Form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 243-259.
- Fitts, P. M., & Posner, M. I. (1967). *Human Performance*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Fawcett, S. B. (1991). Some values guiding community research and action. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 621-636
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. A. & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Hawes, D. J. & Dadds, M. R. (2006) Assessing Parenting Practices Through Parent-Report And Direct Observation During Parent-Training. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (5), 555-568.
- Hemphill, S. A. y Littlefield, L. (2001) Evaluation of a Short-Term Group Therapy Program for Children with Behavior Problems and Their Parents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 823-841.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J. L. & Johnston, C. (2006) Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavior Disorders*, 14(2), 118-125.
- Hughes P. y MacNaughton G. (2002) Preparing early childhood professionals to work with parents: The challenges of diversity and dissensus. *Australian Journal of Early Childhood* 28 (2), 14-20.
- Kazdin, A.E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Lochman, J. E. (2000) Parent And Family Skills Training Targeted Prevention Programs For At-Risk Youth. *The Journal Of Primary Prevention*, 21 (2), 253-265.
- McMahon, R. & Forehand, L. (2003). *Helping the Noncompliant child: Family-Based Treatment for Oppositional Behavior*. 2<sup>nd</sup> ed. Guilford: New York.
- Matthews, J. M. & Hudson, A. (2001) Guidelines for evaluating parent training programs. *Family Relations*, 50 (1), 77-86.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., ... Aguilar-Gaxiola, S. (2003) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 4, 1-16.

- Morales, S. (1996). *Evaluación de un Programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: adquisición de habilidades de enseñanza incidental*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Morales, S. (2001). Programa de Entrenamiento Conductual a padres. En H. Ayala, C. L. Chaparro, J. M. Fulgencio, C. Pedroza, S. Morales, T. Pacheco, G. Mendoza, A. Ortiz, S. Vargas, y N. Barragán (Eds). Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 27, 1-118.
- Morawska, A., & Sanders, M. (2007) Are parent-reported outcomes for self-directed or telephone-assisted behavioral family intervention enhanced if parents are observed?, *Behavior Modification*, 31, 279-297.
- Patterson, G.R. (1982). *A Social Learning Approach to Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Pedroza, C. F., Chaparro, C. L. A., Morales, C. S., Barragán, T. N. y Ayala, V. H., (2002). Factores de riesgo, protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*, 25 (3) 27-41.
- Reyno, S. M. & McGrath, P. J. (2006) Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems –a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (1), 99-111.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations*. 4th ed. New York, NY: Free Press.
- Rosas, P. M. (2010). *Validación del Cuestionario de Habilidades de Manejo Conductual Infantil*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Scahill, L., Sukhodolsky, D. G., Bears, K., Findley, D., Hamrin, V., Carroll, D. H. & Rains, A. L. (2006) Randomized trial of parent management training in children with tic disorders and disruptive behavior. *Journal of Child Neurology*, 21, 650-656.
- Schiff, M. & BarGil, B. (2004) Children With Behavior Problems: Improving Elementary School Teachers' Skills To Keep These Children In Class. *Children Youth Services Review*, 26, 207-234.
- Symons, C.S. & Johnson, B.T. (1997). The self reference effect in memory: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 121 (3), 371 – 394.
- Snyder, J., & Stoolmiller, M. (2002). Reinforcement and coercive mechanisms in the development of antisocial behavior. The family. En J. Reid, G. Patterson, y J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 65–100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40 (4), 385 – 398.
- Verduyn C. & Verduyn C. (2006) The Children and Parents Service (CAPS): a multi agency early intervention initiative for young children and their families. *Child and Adolescent Mental Health*, 11 (4), 192-197.

**Anexo 1**

Frecuencia y porcentaje de profesionales de la salud participantes por ciudad y promedio de fiabilidad obtenida entre los evaluadores independientes para cada grupo participante por estado.

	Frecuencia	Porcentaje	Confiabilidad
Boca del río	62	21%	92%
Chetumal	8	3%	90.76%
Chiapas	20	7%	91.76%
Ciudad Obregón	31	10%	90.02%
León	25	8%	88.98%
Morelia	32	11%	89.7%
Poza rica	42	14%	90.01%
San Juan de los Lagos	30	10%	88.50%
Xalapa	12	5%	88.55%
Zacatecas	32	11%	93%
Total	294	100.0	90%

## Validez de las escalas del CHAMI

Factores	Varianza Explicada
1. Ignorar como técnica para promover conducta adecuada	51.746%
2. Elogio	70.249%
3. Instrucciones claras, solución de problemas y establecimiento de reglas	64.758%
4. Interacción social-académica	60.827%
5. Corrección de comportamiento	57.578%

## Facial Behaviors and Emotional Reactions in Consumer Research

David Matsumoto<sup>\*1</sup>, Hyi Sung Hwang\*, Nick Harrington\*\*, Robb Olsen\*\*  
& Missy King\*\*

\*San Francisco State University and Humintell, LLC, \*\*Procter and Gamble

### Abstract

Gauging emotional reactions is a cornerstone of consumer research. The most common way emotions are assessed is self-report. But self-report is notoriously unreliable, and affected by many factors that confound their interpretation. Facial expressions are objective markers of emotional states, and are well grounded in decades of research. Yet, the research documenting the potential utility of facial expressions of emotion as a biometric marker in consumer research is limited. This study addresses this gap, presenting descriptive analyses of the facial expressions of emotion produced in typical consumer research. Surprisingly, the most prevalent expressions produced were disgust and social smiles; smile of true enjoyment were relatively rare. Additionally, expressions were generally of low intensity and very short durations. These findings demonstrate the potential utility for using facial expressions of emotion as markers in consumer research, and suggest that the emotional landscapes of consumers may be different than what is commonly thought.

*Key words:* Emotion, Facial expressions, Nonverbal behavior.

## Conductas Faciales y Reacciones Emocionales en Investigación de Consumidores

### Resumen

La medición de reacciones emocionales es piedra angular en investigación sobre consumidores. La manera más común en que las emociones son evaluadas es mediante auto-reportes. Sin embargo, los auto-reportes son notablemente poco confiables y son afectados por diversos factores que impiden su correcta interpretación. Las expresiones faciales son marcadores objetivos de estados emocionales, y están bien fundamentados y respaldados por décadas de investigación. Aún así, la investigación que documenta la utilidad potencial de las expresiones faciales como marcadores biométricos en investigación sobre consumo es limitada. Este estudio trata ese hueco, presentando análisis descriptivos de las expresiones faciales de emociones producidas en investigaciones típicas de consumo. Sorprendentemente, las expresiones más prevalentes producidas fueron de disgusto y sonrisas sociales; mientras que sonrisas de verdadera felicidad fueron relativamente raras. Adicionalmente, las expresiones fueron generalmente de baja intensidad y de corta duración. Estos hallazgos demuestran la utilidad potencial de expresiones faciales de emociones como marcadores en investigación de consumo, y sugieren que los panoramas emocionales de los consumidores pueden ser diferentes de lo que comúnmente se piensa.

*Palabras clave:* emoción, expresiones faciales, conducta no verbal.

---

<sup>1</sup> Address all correspondence concerning this manuscript to Department of Psychology, San Francisco State University, 1600 Holloway Avenue, San Francisco, CA 94132, TEL: +1-415-338-1114, FAX: +1-510-217-9608. Email: dm@sfsu.edu

Gauging emotional reactions is a cornerstone of consumer research (Babin & Babin, 2001; Holbrook & Batra, 1987; Laros & Steenkamp, 2004; Oliver & Westbrook, 1993; Olney, Holbrook, & Batra, 1991; Sherman, Mathur, & Smith, 1998). Emotions are related not only to attitudes toward products, but actual behaviors related to those products (Olney et al., 1991), purchase intentions and perceived shopping value (Babin & Babin, 2001), and overall satisfaction (Oliver & Westbrook, 1993). The standard way of measuring emotion is simply by asking consumers to self-report about them, either orally in an interview or via standardized instruments (Batra & Holbrook, 1990; Holbrook & Batra, 1987, 1988; Richins, 1997). These methods generally center around two approaches. One involves measurement according to certain dimensions of subjective experience, such as pleasure-displeasure and arousal (Batra & Holbrook, 1990); these are generally based in studies documenting the dimensionality of affective experience conducted over 50 years ago (Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957). A second method involves assessment of more discrete categories, such as anger, fear, joy, and so on (Laros & Steenkamp, 2004; Oliver & Westbrook, 1993); this approach is based on research suggesting that emotions are actually organized as natural phenomena that are discrete and distinct in their characteristics, including physiological response, expressive behavior, and cognitive correlates (Izard, 2007; Levenson, 1999; Panksepp, 2008b).

There are some limitations to self-report, however. Because emotions are transient phenomena that can change dynamically in a few seconds (or even in fractions of a second), it is unclear as to whether global assessments of self-reported subjective experiences, typically obtained before and/or after product engagement, can accurately capture the complexity of emotional experiences through which consumers cycle. Moreover, self-reports may be influenced by social construction, primacy or recency effects, demand characteristics, presentational styles, socially desirable responding, and acquiescence. These are particularly important given that much consumer research is conducted in face-to-face interviews, and consumers are typically compensated for their participation.

One way to address the limitations of self-report is to employ objective, behavioral measures of emotion. Fortunately, emotion research has produced a wealth of knowledge about the physiological correlates of emotion to provide many potentially useful tools (Davidson et al., 2002; LeDoux & Phelps, 2008; Levenson, 1999; Panksepp, 2008a). These include measurement of the Central Nervous System (CNS, mainly the brain); Autonomic Nervous System (ANS, including blood pressure, skin conductance, heart rate, and respiration); pupil dilation; gaze direction; and voice.

But physiological indices themselves are not without limitations. For example, there are no published data that indicate that behaviors such as gaze direction, pupil dilation, and body postures and orientation are indicative of specific emotional states beyond general positive v. negative orientation. Eye behaviors are notoriously confounded with cognitive, not emotional, activity. There are considerable data to indicate emotion specific responding in the CNS and ANS; but measurement of both requires invasive techniques that involve multiple leads on a participant, making them very aware of the measurement. Because emotions are

quick, they pose additional problems for measurement. The ANS, for instance, is typically slow to measure changes in states at the temporal resolution necessary for understanding fleeting emotional reactions. And while CNS responses may occur at the temporal resolution of transient emotions, we do not yet have adequate measurement systems that can be deployed in the typical research environment that can capture such fraction-of-a-second changes. Brain imaging, for example, requires use of very specialized equipment and participants lying still, which is very unnatural.

An alternative to these approaches is the use of facial expressions of emotion. Anger, contempt, disgust, fear, happiness, sadness, and surprise are universally expressed in the face (Matsumoto, Keltner, Shiota, Frank & O'Sullivan, 2008; Matsumoto & Willingham, 2006); thus they can be used to measure emotion in anyone in the world. They are correlated with physiological states (Ekman, Davidson & Friesen, 1990; Ekman, Levenson & Friesen, 1983), subjective experience (Rosenberg & Ekman, 1994), appraisal processes (Bonanno & Keltner, 1997; Keltner, Moffitt & Stouthamer-Loeber, 1995), and subsequent behaviors (Keltner et al., 1995; Matsumoto, Haan, Gary, Theodorou & Cooke-Carney, 1986). They typically last only for a few seconds (Ekman, 1993), and can change in a fraction of a second. They are windows to consumer's worlds of fleeting emotional states, and they can be measured using objective measurement systems that do not rely on self-report.

An additional advantage of these emotions is that they are discrete, and thus provide qualitatively distinct information about emotions than does a dimensional assessment (i.e., positive – negative). Anger, fear, and sadness, for example, are all “negative” emotions; but each has its own unique elicitor, physiological and behavioral correlates, and social meaning. Assessing discrete emotions in consumer research, in fact, may be more beneficial than a dimensional approach, and may provide more and more accurate information about consumer emotions than just positive and negative affect (Laros & Steenkamp, 2004).

Objective facial measurement can also distinguish between different types of smiles, most notably smiles of true enjoyment v. social or polite smiles. There are various behavioral markers that distinguish these smiles. The most commonly known one is the innervation of the muscle surrounding the eye (orbicularis oculi) in enjoyment smiles, which raises the cheeks, lowers the eye cover fold, gives the eyes a twinkling appearance, and sometimes produces crows feet wrinkles. Named after the French physiologist who discovered the innervations of this muscle in enjoyment smiles (Duchenne de Boulogne, 1862/1990), it is often called the Duchenne marker or Duchenne smiles. Social or polite smiles often occur without this muscle, and knowing this distinction can be very important in determining if consumers truly feel positive about a product or are just trying to be polite.

Several measurement systems exist to assess facial behavior. The Facial Action Coding System (FACS; Ekman & Friesen, 1978) is widely acknowledged as the most comprehensive system available. It identifies over 40 functionally independent muscle movements in the face (action units or AUs) that can occur at any one time. Each is identified through the appearance changes on the face it



produces, and each can be scaled in terms of its intensity of innervations, laterality, and timing (onset, apex, and offset). FACS coding can identify the muscles involved in any facial behavior, and specific facial configurations have been reliably identified with emotion signaling (Ekman & Friesen, 1975, 1978).

At least two studies in the consumer research field have attempted to utilize facial expressions as markers of transient emotional states, but both have methodological limitations. In one (Derbaix, 1995), coders were not certified in FACS or any other measurement system; instead, they merely were trained on what the full-face prototypes of each of the universal facial expressions of emotion looked like, and were asked to identify times when these occurred. Spontaneous facial expressions of emotion, however, are complex, include some degree of noise (Matsumoto, Ollide, Schug, Willingham & Callan, 2009), and often occur very subtly or in partial expressions (i.e., in only parts of the face). Thus it is very likely that coders in Derbaix (1995) missed or miscoded many emotion signals.

The second study examined children's preferences for different tastes using facial expressions (Zeinstra, Koelen, Kok & de Graaf, 2009). The facial behaviors of the children were analyzed using FACS, but only by a single coder. There were no indices of interrater reliability for the coding or adjudication of the codes by experts. Moreover, the AUs that occurred were classified as either positive or negative, but not on any apparent empirical criteria. For example, AUs 1 and 2 – inner and outer frontalis, respectively – were both classified as negative. But there is no empirical evidence to suggest that AU 2 is associated with any negative emotion, and the combination of AUs 1+2 can be associated with surprise, a neutral emotion. Similar dubious classifications were made with many other AUs, raising questions concerning the validity of their findings.

We corrected for these limitations, and conducted a descriptive study to examine the possibility that facial expressions could be used as markers of transient emotional states in consumer research. Consumers participated in a variety of typical product research studies in which they engaged with concepts, products, or ads, and their facial behaviors were measured as they were engaged and in a subsequent immediate interview. We measured their facial behaviors using an objective measurement system, and classified their behaviors according to known categories of emotional states based on previous theoretical and empirical work. Below we present a descriptive analysis of the facial emotions to provide a glimpse into the emotional worlds of consumers as they engage in product research.

## **Method**

### *Participant Consumers*

The participants were 119 females recruited by a major consumer products company in the Midwest U.S. Collectively they participated in eight studies, which examined their reactions to products, concepts, usage, or television ads. The products came from four product categories: beauty care, personal grooming, household care, and health care. The consumers were compensated for their participation. Some participated individually; others in groups.

### *Facial Measurement and Classification*

Although interviews generally lasted between one and two hours, we focused our analyses exclusively on the consumers' immediate reactions to the product, concept, or ad while they were actively engaged with it, and for a period of approximately 30 seconds after engagement while they were asked questions about how much they liked it. Thus the sampling window was typically a minute for each consumer. Their facial expressions were coded using an abbreviated version of the Facial Action Coding System (FACS; Ekman & Friesen, 1978). Coding was adapted to focus solely on those AUs theoretically or empirically related to emotion signaling (Matsumoto, et al., 2008). All expressions were coded by two certified FACS coders (one was Hwang; the other was blind to the hypotheses and purposes of the studies), and adjudicated by Matsumoto. Interrater reliability was .87 (across all studies).

Each AU was coded on a 5-point scale of intensity, A through E. A level intensity refers to trace intensity, in which the presence or absence of the AU is questionable; thus it was dropped from the coding procedures, and only AUs that occurred at least at B level (minimum threshold for recognition) were coded. For the purposes of this study, intermediary intensity levels BC, CD, and DE were also coded. To determine the intensity of an expression that consisted of a combination of AUs, the highest intensity associated with a target AU related to the emotion signal was considered the expression intensity. Each AU was also coded for laterality and symmetry (by assigning different intensity levels to the right and left, or in some cases top and bottom, of each AU).

AU combinations were then classified into one of eight expression categories: anger, contempt, disgust, fear, enjoyment smiles, sadness, surprise, and non-enjoyment smiles, based on AU combinations theoretically and empirically related to emotional expressions (Darwin, 1872; Ekman et al., 1990; Ekman & Friesen, 1971; Ekman, Friesen & Ancoli, 1980; Ekman, Friesen & Ellsworth, 1972; Ekman, Friesen & O'Sullivan, 1988; Ekman, Sorenson & Friesen, 1969; Tomkins, 1962, 1963). These AU combinations have been associated with emotion signaling in a wide range of studies involving actual expression production by participants from all parts of the world, not just westerners (Matsumoto et al., 2008), ensuring that the facial configurations predicted to be associated with emotion are not just "western" prototypes.

Expressions of anger, fear, sadness, and surprise can occur in either full or partial expressions. Full face expressions are those in which AUs related to the emotion occur both in the upper and lower parts of the face; in partial expressions, emotion AUs occur in either the upper or lower face. Thus these expressions were further classified as either full or partial. Contempt and disgust can be signaled by only a single AU, and thus were not differentiated. Likewise, there is only a single facial configuration associated with happiness (AUs 6 or 7 + 12) and social or polite smiles (AU 12); these were also not differentiated according to full or partial expressions.

Video was recorded at 30 fps, and the start and end time of each AU and expression was recorded to the frame. An expression duration variable was computed by taking the difference between the two, and expressed in seconds.

### *Data Management*

Because we were interested in the breadth of the expressions produced, and not with null hypothesis significance testing, we assembled all of the FACS codes and emotion classifications across all consumers and studies into a single data set, with facial event as the unit of analysis. Because an individual contributed more than one facial event, the data set violates assumptions of independence of the data, and readers are cautioned to interpret the findings presented with this caveat. The final data set included 2,986 events and 8,102 FACS AUs; the variables included for each event were individual FACS AUs that were coded, emotion classification of the event, expression intensity, full or partial classification, and expression duration.

## **Results**

### Emotion Classifications

We computed the frequencies and percentages of the various emotion classifications produced in the data set, and non-enjoyment smiles. When two emotions occurred simultaneously in a blend, they were each counted in their respective single emotion categories. As seen in table 1, disgust, non-enjoyment smiles, anger, and contempt were the most frequently occurring expressions. Disgust, contempt, and anger accounted for 52.50% of all expressions, and it is interesting to speculate why they occurred so frequently. They may have occurred in relation to the products being tested or the research procedures themselves. For example, most consumers can probably articulate their preferences, but are not accustomed to articulating the reasons underlying those preferences, which serve as much of the basis for product research. Being forced to search for or even create such reasons may produce negative reactions.

Table 1  
*Frequencies, Percentages, and Durations of the Emotion Classifications*

Emotion	Frequency	Percentage	Duration (s)	% of time the emotion blended with non-enjoyment smile
Disgust	828	28.18%	1.20	5.67%
Non-Enjoyment Smiles	780	26.55%	2.20	
Anger	456	15.50%	1.00	9.65%
Contempt	334	11.35%	1.10	2.10%
Fear	238	8.09%	1.40	9.66%
Surprise	199	6.76%	1.30	16.08%
Sadness	141	4.79%	1.10	16.31%
Enjoyment	106	3.60%	1.90	

Non-enjoyment smiles occurred much more frequently than enjoyment smiles (26.55% v. 3.60%). Given that non-enjoyment smiles are markers of politeness and not of true positive emotion, and given that most individuals don't differentiate between them when observing others, it is very possible that many of the non-enjoyment smiles were interpreted as signs of positive emotions toward the products being tested, which would have been an incorrect conclusion to draw.

In fact, enjoyment smiles were the least prevalent emotional expression coded, which was surprising given that the purpose of much consumer research is concerned with the elicitation of positive emotions (joy, delight) with products. Consumers may not be very happy when engaging in the research (high incidence of disgust, contempt, anger; low incidence of enjoyment smiles), but may want to appear pleasant and polite (high incidence of non-enjoyment smiles).

#### Expression Intensities

The vast majority of the expressions were at C level or below (92.47%). Given that B level intensity refers to the minimum threshold when an AU is identifiable, and C level intensity refers to a moderate intensity level, these findings indicate that most of the emotional expressions that occurred in the research were of low to moderate intensity. To examine intensity differences among the expressions, we converted the nominal expression intensity data into scalar data, using the following recodes: B = 2, BC = 3, C = 5, CD = 6, D = 8, DE = 9, E = 10. We then computed a one-way ANOVA on the scaled intensity data, using expression (8 levels – 7 emotions and non-enjoyment smiles) as the independent variable. There were moderately large intensity differences across expressions,  $F(7, 1446) = 38.12, p < .001, \eta^2 = .156$ . Scheffe analyses indicated that Enjoyment smiles were most intense, followed by Non-enjoyment smiles, fear, and anger, and then surprise, contempt, disgust, sadness.

#### Full Face v. Partial Expressions

We cross-tabulated the frequencies of partial and full-face expressions by the four emotions for which this classification was meaningful (anger, fear, sadness, and surprise). Almost all (96.77%) of the expressions were classified as partial expressions.

#### Expression Duration

The mean duration across all expressions was 1.48 s, which is commensurate with the average lengths of expressions found in previous research (.5 - 4 s; Ekman, 1993). They ranged from as short as .03 second to as long as 27.10 s. The latter figure, however, was associated with non-enjoyment smiles. A one-way ANOVA on durations, using expressions (8 levels) as the independent variable, was significant,  $F(7, 2364) = 22.99, p < .001, \eta^2 = .064$ . Scheffe contrasts indicated that non-enjoyment smiles had the longest durations, followed by enjoyment smiles, and then all other emotions.

### Blends Involving Non-Enjoyment Smiles

Of the total 780 times non-enjoyment smiles occurred in the entire data set, a not insubstantial number of times (176 or 22.54% of the time) they appeared blended with other emotional expressions, often to soften the expression or to convey the target emotions in a polite, socially appropriate manner. Thus we computed the percentage of time each of the emotions appeared together with a non-enjoyment smile (these analyses did not include enjoyment smiles, as enjoyment and non-enjoyment smiles cannot co-occur). Non-enjoyment smiles co-occurred with sadness and surprise 16% of the time, and with anger and fear almost 10% of the time.

### Differences among Product Categories and Assessment Types

To examine whether there were differences in emotional expressions as a function of product category or assessment type, we computed an expression type (8 levels: seven emotions and non-enjoyment smiles) by product category (beauty care, personal grooming, household care, and healthcare) chi-square, as well as an expression type by assessment type (concepts, products, usage, advertising) chi-square. Neither was significant,  $\chi^2(27, 2984) = 6.34$ , ns; and  $\chi^2(27, 3084) = 5.42$ , ns, respectively. A plot of the percentage of each of the expression types across the product categories and assessment types suggested the existence of interesting expression profiles across the categories and assessments, highlighted by high frequencies of non-enjoyment smiles and disgust (see Figures 1a and 1b).

Figure 1a. Emotional profiles across product categories

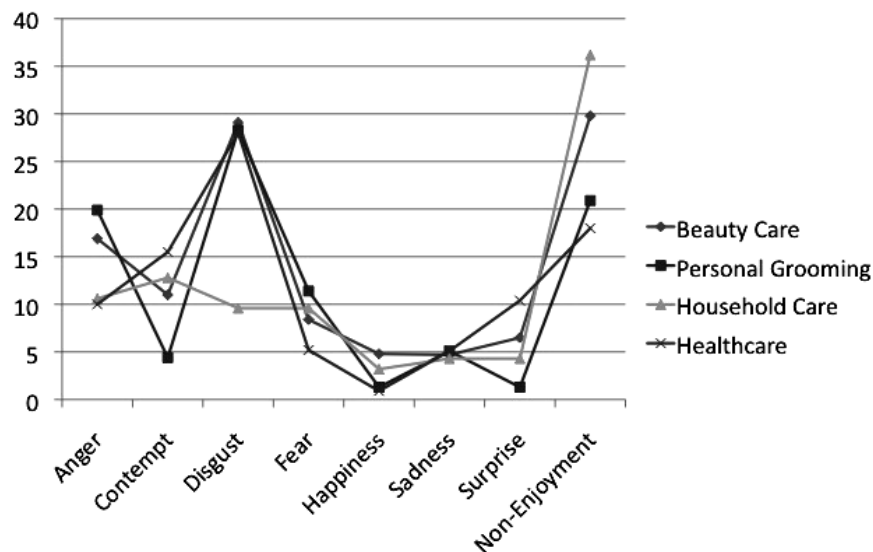


Figure 1a. Percentage graph of each of the expression types (anger, contempt, disgust, fear, happiness, sadness, surprise and non-enjoyment) across the product categories (beauty care, personal grooming, household care and healthcare).

Figure 1b. Emotional profiles across assessment types

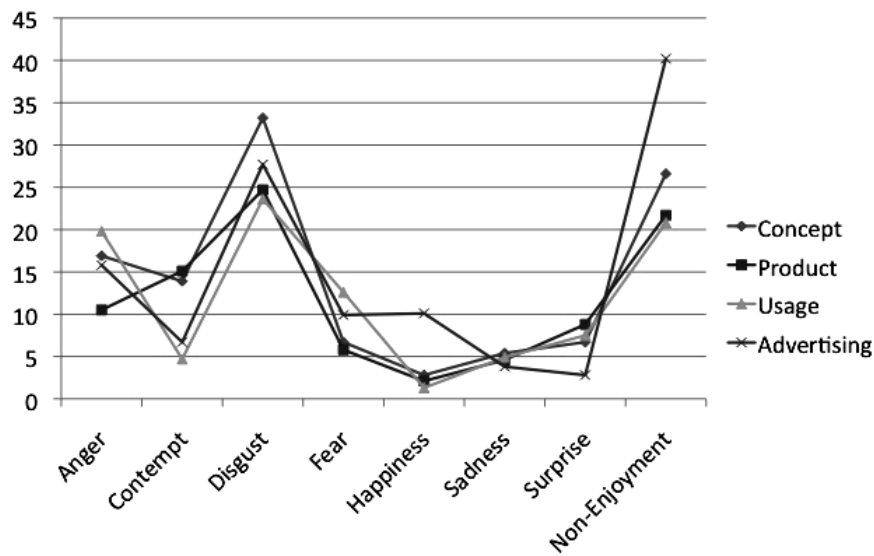


Figure 1b. Percentage graph of each of the expression types (anger, contempt, disgust, fear, happiness, sadness, surprise and non-enjoyment) across the assessment types (concept, product, usage and advertising).

## Discussion

Facial measurement provided a valuable means of gaining insight into the world of consumer emotions. The emotion classifications produced went far beyond simple pleasant-unpleasant valenced views of emotion; instead, facial measurement produced potentially important information concerning specific, discrete emotions, including anger, contempt, and disgust. Such specificity is potentially interesting, and future research examining the role and function of emotion in consumer research may be able to leverage knowledge about emotion specific functions when observing discrete emotion signals.

Consumers were not simply automatons who either liked or disliked products, as they displayed all of the seven universal emotional expressions and non-enjoyment smiles. They are varied individuals who come to the research with a myriad of life experiences, reactions, and biases. They animate their verbal reports and color their experiences with different emotions. Consumer researchers who want to capture the emotions of consumers toward products have a tough job, as they need to navigate, parse, and make sense of a complex emotional web that consumers weave about products.

The expressions that occurred were very subtle, being of low to moderate intensity, occurring only in part of the face and generally for only 1 or 2 seconds. If researchers wish to leverage the information about emotions displayed by faces, they need to start with the assumption that the displays will not be full-face, high intensity prototypes of universal facial expressions of emotion typically reported

and studied in the literature. Indeed, the same emotion can be displayed in a variety of ways, some not obvious to the naïve observer, and these subtle expressions need to be taken into account when looking for emotions in the face.

Positive emotions of true enjoyment were sparse, while the relative frequency of negative emotions such as anger, contempt, and disgust was large, calling into question a common view of consumer research as one of maximizing pleasure and enjoyment. Instead, the findings strongly suggest that engagement with consumer products is not so much about being happy by maximizing pleasure, but gaining satisfaction from minimizing displeasure. In fact, many common household products (e.g., diapers, household cleaners, shampoo) are created as much for avoiding or eliminating negative emotions (e.g., associated with filth) as they are to produce a positive feeling. Thus it makes sense that negative emotions are displayed as frequently as they were in our samples when discussing common household products.

To be sure, smiles occurred rather frequently, but most of these were non-enjoyment smiles. These were signs of desiring to appear pleasant or sociable, and not signs of true enjoyment. They may have occurred because of the very social nature of the interviews, and because of the relatively high frequency of negative emotions. That is, consumers likely expressed their negative emotions to the interviewers, who were essentially strangers, together with non-enjoyment smiles to appear to be pleasant and non-offensive. Interestingly, naïve observers may not be able to tell the difference between enjoyment and non-enjoyment smiles, which may lead some product researchers to believe unwittingly that consumer participants had more positive reactions than they actually did. Thus it becomes very important for researchers to be able to distinguish smiles of true enjoyment from the polite, social smile, if they want to get an accurate read of consumer reactions.

These findings beg the question of what the source of the various observed expressions was. Expressions tell us that an emotion is occurring, but they don't tell us what they are referring to. Consumers may have had those reactions toward products, or toward the interviewers, or the procedures, or the very fact that they were in the study. Consumers may have also been displaying their emotions referentially, while talking with the interviewer about their previous or hypothesized future experiences with other products. Future studies examining the linkage between the nonverbal behaviors (i.e., facial expressions of emotion) and the specific verbal statements produced at the same time will be able to identify potential sources of the consumers' emotions, thereby providing further insights into the world of consumer affect.

## References

- Babin, B. J., & Babin, L. (2001). Seeking something different? A model of schema typicality, consumer affect, purchase intentions and perceived shopping value. *Journal of Business Research*, 54(2), 89-96.
- Batra, R., & Holbrook, M. B. (1990). Developing a typology of affective responses to advertising. *Psychology and Marketing*, 7(1), 11-25.

- Bonanno, G. A., & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 126-137.
- Darwin, C. (1872). *The expression of emotion in man and animals*. New York: Oxford University Press.
- Davidson, R. J., Lewis, D. A., Alloy, L. B., Amaral, D. G., Bush, G., Cohen, J. D., et al. (2002). Neural and behavioral substrates of mood and mood regulation. *Biological Psychiatry, 52*(6), 478-502.
- Derbaix, C. M. (1995). The impact of affective reactions on attitudes toward the advertisement and the brand: A step toward ecological validity. *Journal of Marketing Research, 32*, 470-479.
- Duchenne de Boulogne, G. B. (1862/1990). *The mechanism of human facial expression*. New York: Cambridge University Press.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist, 48*(4), 384-392.
- Ekman, P., Davidson, R. J., & Friesen, W. V. (1990). The Duchenne smile: Emotional expression and brain physiology: II. *Journal of Personality & Social Psychology, 58*(2), 342-353.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across culture in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 17*, 124-129.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the face: A guide to recognizing the emotions from facial cues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *Facial action coding system: Investigator's guide*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ancoli, S. (1980). Facial signs of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 1125-1134.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: guide-lines for research and an integration of findings*. New York: Pergamon Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & O'Sullivan, M. (1988). Smiles when lying. *Journal of Personality & Social Psychology, 54*(3), 414-420.
- Ekman, P., Levenson, R. W., & Friesen, W. V. (1983). Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions. *Science, 221*(4616), 1208-1210.
- Ekman, P., Sorenson, E. R., & Friesen, W. V. (1969). Pancultural elements in facial displays of emotion. *Science, 164*(3875), 86-88.
- Holbrook, M. B., & Batra, R. (1987). Mediators of consumer responses to advertising. *Journal of Consumer Research, 14*, 404-420.
- Holbrook, M. B., & Batra, R. (1988). Toward a standardized emotional profile (SEP) useful in measuring responses to the nonverbal components of advertising. In S. Hecker & D. W. Steward (Eds.), *Nonverbal communication in advertising* (pp. 95-109). Lexington, MA: Lexington Books/D. C. Heath and Company.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science, 2*(3), 260-280.



- Keltner, D., Moffitt, T., & Stouthamer-Loeber, M. (1995). Facial expressions of emotion and psychopathology in adolescent boys. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 644-652.
- Laros, F. J. M., & Steenkamp, J.-B. E. M. (2004). Emotions in consumer behavior: A hierarchical approach. *Journal of Business Research, 58*(10), 1437-1445.
- LeDoux, J. E., & Phelps, E. A. (2008). Emotional networks in the brain. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. Feldman Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 159-179). New York: The Guilford Press.
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion, 13*(5), 481-504.
- Matsumoto, D., Haan, N., Gary, Y., Theodorou, P., & Cooke-Carney, C. (1986). Preschoolers' moral actions and emotions in Prisoner's Dilemma. *Developmental Psychology, 22*(5), 663-670.
- Matsumoto, D., Keltner, D., Shiota, M. N., Frank, M. G., & O'Sullivan, M. (2008). What's in a face? Facial expressions as signals of discrete emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland & L. Feldman Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 211-234). New York: Guilford Press.
- Matsumoto, D., Olide, A., Schug, J., Willingham, B., & Callan, M. (2009). Cross-Cultural Judgments of Spontaneous Facial Expressions of Emotion. *Journal of Nonverbal Behavior, 33*, 213-238.
- Matsumoto, D., & Willingham, B. (2006). The thrill of victory and the agony of defeat: Spontaneous expressions of medal winners at the 2004 Athens Olympic Games. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(3), 568-581.
- Oliver, R. L., & Westbrook, R. A. (1993). Profiles of consumer emotions and satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction, and Complaining Behavior, 6*, 12-27.
- Olney, T. J., Holbrook, M. B., & Batra, R. (1991). Consumer responses to advertising; The effects of ad content, emotions, and attitude toward the ad on viewing time. *Journal of Consumer Research, 17*, 440-453.
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Chicago: University of Illinois Press.
- Panksepp, J. (2008a). The affective brain and core consciousness: How does neural activity generate emotional feelings? In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. Feldman Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 47-67). New York: The Guilford Press.
- Panksepp, J. (2008b). Cognitive conceptualism: Where have all the affects gone? *Perspectives on Psychological Science, 3*(4), 305-308.
- Richins, M. L. (1997). Measuring emotions in the consumption experience. *Journal of Consumer Research, 24*, 127-146.
- Rosenberg, E. L., & Ekman, P. (1994). Coherence between expressive and experiential systems in emotion. *Cognition & Emotion, 8*(3), 201-229.
- Sherman, E., Mathur, A., & Smith, R. B. (1998). Store environment and consumer purchase behavior: Mediating role of consumer emotions. *Psychology and Marketing, 14*(4), 361-378.

- Tomkins, S. S. (1962). *Affect, imagery, and consciousness* (Vol. 1: The positive affects). New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, and consciousness* (Vol. 2: The negative affects). New York: Springer.
- Zeinstra, G. G., Koelen, M. A., Kok, F. J., & de Graaf, C. (2009). Facial expressions in school-aged children are a good indicator of 'dislikes', but not of 'likes'. *Food Quality and Preference*, 20, 620-624.

## **Identidades de Género Bajo una Perspectiva Multifactorial: Elementos que Delimitan la Percepción de Autoeficacia en Hombres y Mujeres<sup>1</sup>**

Tania Esmeralda Rocha Sánchez<sup>2</sup> & Rosa María Ramírez De Garay<sup>3</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México

### **Resumen**

El concepto de autoeficacia se reconoce en la actualidad como una de las variables predictoras del cambio conducta y del mantenimiento de comportamientos que pueden ser benéficos en la salud. En un gran número de investigaciones en torno a la autoeficacia, se ha señalado que los hombres se perciben como más autoeficaces que las mujeres (Caprara et al. 2008; Durndell, Haag & Laithwaite, 2000; Meece, Bower Glienke & Burg, 2006; Zeldin & Pajares, 2000). Al respecto, se considera que estas diferencias se derivan de factores socioculturales como la identidad de género y el proceso de socialización (Pajares & Valiante, 2001), no obstante, tal relación ha sido poco explorada. El propósito de la presente investigación fue delimitar de qué forma los componentes de la identidad de género bajo una perspectiva multifactorial impactan en la percepción de autoeficacia de adultos de la ciudad de México. Se aplicó la escala de Autoeficacia de Sherer et al., (1982) y el Inventario Multifactorial de Identidad de Género (Rocha, 2004). Los resultados sugieren patrones de relación diferenciales, bajo los cuales existen rasgos, roles, creencias y actitudes que se asocian directamente a una menor percepción de autoeficacia tanto en hombres como en mujeres. Los resultados son discutidos desde la implicación que tiene la socialización tradicional y la transición en los roles y rasgos identitarios en hombres y mujeres sobre su autoeficacia.

*Palabras claves:* Identidad de género, Autoeficacia, Rasgos, Estereotipos, Roles de género, Patrones de socialización de género.

## **Multifactorial Gender Role Identity: Factors Related with Self-efficacy Perception between Men and Women**

### **Abstract**

The concept of self-efficacy is receiving increasing recognition as a predictor of health behavior change and maintenance. Most of the research about self-efficacy and gender suggest that men are more self-confident than women (Caprara et al. 2008; Durndell, Haag & Laithwaite, 2000; Meece, Bower Glienke & Burg, 2006; Zeldin & Pajares, 2000). Some researchers have suggested that gender differences in self efficacy stem from sociocultural factors as gender identity and socialization process (Pajares & Valiante, 2001) however that relationship has not been explored. This study is aimed to investigate how gender role identity from multifactorial perspective, impacts the perception of self-efficacy between both sexes in Mexico City. We used the Self-Efficacy Scale of Sherer et al., (1982) and the Multifactorial Gender Role Inventory of Rocha (2004). The results suggest that there are some differential paths of relationship between both variables; there are some gender roles, traits, attitudes and beliefs that are more related with a high perception of self-efficacy in both sexes. The results are discussed from effects of traditional gender socialization and also from effects of transitional gender role identity in men and women's perception of self-efficacy.

*Key Words:* Gender role identity, Self-efficacy, Gender traits, Gender stereotypes, Gender roles, Gender socialization patterns.

<sup>1</sup> Proyecto PAPIIT No IN309708 "Identidades de género y su relación con indicadores de salud psicosocial, bienestar subjetivo y bienestar en la relación con indicadores de salud psicosocial, bienestar subjetivo y bienestar en la relación de pareja en mexicanos que viven en la Ciudad de México y mexicanos migrantes que viven en Texas".

<sup>2</sup> Profesora Tiempo Completo en la Facultad de Psicología, UNAM. E-mail: tania\_rocha@correo.unam.mx. Av. Universidad 3004, Col. Universidad, C.P. 04510. Delegación Coyoacán, México, D.F. Tel: 52 (55) 56222353.

<sup>3</sup> Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM. E-mail: larousy@gmail.com.

La autoeficacia fue definida por Albert Bandura (1994) como las creencias que tienen las personas acerca de qué tan capaces y eficaces son para desempeñar tareas, dominar las situaciones y controlar los sucesos que afectan sus vidas. De acuerdo con el autor, estas creencias influyen considerablemente en el desempeño de las personas, en sus aspiraciones, toma de decisiones, perseverancia y estrés experimentado al realizar una tarea. Actualmente, se señala que la autoeficacia involucra los juicios concernientes a la habilidad personal para alcanzar un cierto nivel de funcionamiento en una actividad o situación particular, y se indica que este tipo de creencias también funcionan como mediadores para todo tipo de conductas relacionadas con el éxito, el esfuerzo y la persistencia, además de las estrategias de autorregulación (ver Meece, Bower Glienke & Burg, 2006).

De acuerdo con Bandura (1997) existen cuatro fuentes de las cuales se derivan los pensamientos de autoeficacia. En primer lugar se situarían las experiencias de éxito, las cuáles son el resultado de las tareas realizadas con anterioridad y representan la fuente de autoeficacia de mayor influencia, es decir, tener éxito fortalece las creencias sobre la propia eficacia. Las experiencias vicarias representan la segunda fuente de autoeficacia en la medida en la cual observar las experiencias de éxito o fracaso en las acciones de otros, afecta la propia percepción de eficacia de quienes observan. En tercer lugar se encuentra la persuasión social, que implica la exposición a los juicios verbales de los demás y, aunque es una fuente débil de información sobre la autoeficacia, puede jugar un rol importante en el desarrollo de las creencias de una persona sobre su propia capacidad. Finalmente, los estados emocionales y fisiológicos como la ansiedad, el estrés, la excitación y la fatiga, proporcionan a la persona una fuente importante de retroalimentación acerca de su capacidad para llevar a cabo una tarea. De manera que la autoeficacia, más que traducirse en la capacidad real que la persona tiene para hacer algo, se coloca como una percepción personal que puede variar no sólo en función de estas fuentes de retroalimentación, sino también por el efecto de otros factores tanto sociales como culturales.

Un dato consistente en la literatura que versa sobre el tema de la autoeficacia es la prevalencia de diferencias entre hombres y mujeres (Caprara et al. 2008; Durndell, Haag & Laithwaite, 2000; Meece, Bower Glienke & Burg, 2006). Aunque estas diferencias resultan estadísticamente significativas, la dirección en la que se presentan depende de variables como el tipo de tarea. Por ejemplo, algunos estudios indican que los niños reportan una mayor autoeficacia y expectativas de éxito en comparación con las niñas acerca de su desempeño en matemáticas, ciencias y tareas relacionadas con computación (Drundell & Haag, 2002; Pajares, 1996; Schunk & Pajares, 1991; Vekiri & Chronaki, 2008; Zimmerman & Martinez-Pons, 1990), a pesar de que las niñas tienen un rendimiento académico tan bueno como los niños (Betz y Hackett, 1983). Sin embargo, cuando se trata de tareas como leer o escribir, las niñas reportan una mayor autoeficacia que los niños (Pajares & Valiante, 2001a). Otras investigaciones sugieren que las diferencias entre hombres y mujeres están ligadas a la edad o el nivel escolar (Schunk & Meece, 2002). No obstante, las investigaciones sobre autoeficacia y diferencias por sexo no han encontrado un

patrón consistente entre adolescentes (Pajares & Graham, 1999). Aunado a ello, el grupo social también es un factor que ha demostrado tener importancia en el tema, por ejemplo Mayo y Christenfeld (1999) encontraron que las mujeres perciben una menor autoeficacia cuando enfrentan la tarea de manera individual, pero reportan una mayor autoeficacia cuando lo hacen en forma colectiva, fenómeno que no ocurre en los hombres.

¿A qué se deben estas diferencias en autoeficacia entre hombres y mujeres? Varios autores (p. e. Bandura, 1997; Betz & Hackett, 1981; Bonnot & Croizet, 2007; Eccles, 1989) sugieren que la tendencia de las mujeres a percibir una menor autoeficacia se debe a factores como los estereotipos de género, las expectativas de los padres, la validación por parte de sus pares y las creencias relacionadas con que las mujeres son menos competentes que los hombres para muchas tareas. Al respecto, Bandura (1997) señala que mientras que los niños tienden a “inflar” su sentido de competencia, las niñas menosprecian sus capacidades, lo anterior debido a que ambos aprenden a valorar sus capacidades con base en lo que sus familias les enseñan, y esto generalmente se encuentra sesgado por los estereotipos de género. Así, las creencias que los padres y las madres mantienen acerca de las habilidades de sus hijos e hijas influyen en las creencias de éstos sobre sus propias habilidades (Jacobs & Eccles, 1992), así como en las actividades que decidirán desempeñar más adelante. Por ejemplo, los padres tienden a afirmar que la escuela es más difícil para sus hijas que para sus hijos (aun cuando no difieren en sus resultados) y tienden a subestimar la habilidad de sus hijas en matemáticas. Además, las niñas perciben que sus madres tienen menores expectativas para ellas que para sus hijos varones en el ámbito académico. Todo esto provoca que con el tiempo las niñas también subestimen sus capacidades e incluso eviten todo lo que tenga que ver con matemáticas, lo cual aumenta la brecha de género con respecto a la autoeficacia (Bandura, 1997; Schunk & Meece, 2002). Lo que estos estudios sugieren es que la percepción diferencial de autoeficacia entre hombres y mujeres no se debe a diferencias por sexo, sino a diferencias por género, ya que como sugieren Rocha y Díaz-Loving (2005), para cada persona se generan expectativas, reglas y normas creadas a partir de los significados que culturalmente se asignan al hecho de pertenecer biológicamente a un sexo. Cabe mencionar que cada persona internaliza y procesa dichos significados construyendo así una identidad de género que puede en muchos sentidos apegarse a este tipo de expectativas diferenciales sobre los sexos.

Dicha internalización de significados se traduce en que tanto hombres como mujeres tiendan a desarrollar comportamientos y características de personalidad diferentes, las cuales potencializan o no el sentido de autoeficacia en determinadas tareas. En general, a los varones se les refuerza la búsqueda de logro y la competitividad, se propician que se perciban más inteligentes, responsables, trabajadores, fuertes y audaces, en tanto, a las mujeres se les refuerza un papel menos “activo” y con baja orientación al logro, de tal suerte que son vistas a sí mismas como menos competentes y más orientadas hacia tareas de cuidado y expresión de afectos (Díaz-Loving, Rocha & Rivera, 2007; Rocha & Díaz-Loving, 2011). Es importante decir, que muchas de estas características y

rasgos diferenciados han sido “naturalizados”, es decir, pensadas como diferencias que surgen desde lo biológico y que por tanto, justifican el hecho no sólo de que hombres y mujeres se desempeñen en tareas diferenciales, sino incluso el que su desempeño y la percepción que tienen sobre dicho desempeño también muestre un patrón diferente, sobre todo cuando no existe una correspondencia entre lo que se espera que hagan ambos sexos y las habilidades “innatas” que se asumen en ambos. Sin embargo, ya ha sido señalado en la literatura que la idea de asumir que existen rasgos masculinos y rasgos femeninos desde una mirada biologicista no dan cuenta de la diversidad y el potencial real que las personas tienen en la ejecución de tareas, por lo que se insiste en la idea de nombrar como “instrumentalidad” a aquellas características vinculadas a la ejecución de una tarea y “expresividad” a las características que refieren a la expresión de afectos (Díaz-Loving et al., 2007), dejando de lado la idea de que dichas características sean exclusivas de un sexo. Lo anterior es relevante, en tanto debe quedar claro que cuando se habla del constructo de identidades de género, no sólo se alude al aprendizaje y posesión de rasgos ligados a las dimensiones de instrumentalidad y expresividad, sino también al conjunto de conductas, roles, creencias, actitudes, estilos y expectativas que se revisten en mayor o menor intensidad de la caracterización de dichas dimensiones, como una forma de ropaje (Spence, 1993). Por tanto, al hablar de identidad de género, no se alude a un solo factor, sino a varios, colocándose como un constructo multifactorial. Desafortunadamente, en la mayoría de los estudios en los que se explora el constructo de género y su relación con la autoeficacia se considera únicamente un solo factor y no todas las dimensiones involucradas.

Debido a lo anterior, una de las problemáticas en el estudio de la autoeficacia y la comparación entre hombres y mujeres es, como ya se mencionó previamente, el hecho de acotarlo siempre a diferencias de corte sexual y no tomar en consideración las construcciones y significados de las identidades de género. Sin embargo, existen algunos estudios en los cuales se han considerado variables como roles, rasgos y estereotipos de género de manera independiente, valorando el impacto que cada uno de estos tiene sobre la autoeficacia. Por ejemplo, en cuanto al papel de los estereotipos, se ha encontrado que conforme las niñas adoptan con mayor fuerza la identidad de género estereotípica, subestiman más sus capacidades y perciben una menor autoeficacia (Bandura, 1997). Por otro lado, Pajares y Valiante (2001b), hicieron una investigación en la cual se pretendía estudiar si las diferencias por sexo en la autoeficacia percibida para tareas de escritura se deben al sexo o a las creencias estereotípicas de género. De acuerdo a estos autores, se encontró que tanto en hombres como en mujeres, una mayor identificación con los estereotipos de género femeninos se asocia a una mayor autoeficacia percibida para la escritura, así como otras variables motivacionales (autoconcepto, aprendizaje auto-regulado, orientación al logro). Como se señaló previamente, la tarea ejecutada parece ser un factor muy importante para comprender los hallazgos reportados por investigaciones previas. Siguiendo en la línea de diferencias vinculadas al género y no al sexo, Bandura (1997) encontró que las mujeres con orientaciones femeninas estereotípicas son quienes albergan mayor inseguridad acerca de sus capacidades para realizar

tareas no tradicionales. Esto es, quienes tienen una visión menos estereotipada o tradicional acerca de los roles de la mujer, tienen un mayor sentido de autoeficacia para desempeñar ocupaciones tradicionalmente masculinas y entran con mayor frecuencia en esos campos.

Por otra parte, en estudios en los que se considera el tipo de roles de género que adoptan los participantes, la "masculinidad" (entendida como el desempeño de roles sexuales tradicionalmente masculinos) se asocia positivamente con una mayor asertividad y autoeficacia, tanto para hombres como para mujeres (Adams & Sherer, 1985). Así mismo, una actitud más liberal hacia los roles de género (es decir, una actitud favorable hacia la posibilidad de desempeñar roles tanto tradicionalmente "femeninos" como "masculinos") se asocia con una mayor percepción de autoeficacia, aunque este efecto es exclusivo para las mujeres, ya que en los hombres no presenta relación alguna (Buchanan y Selmon, 2008).

En cuanto a la dimensión correspondiente a rasgos de personalidad, Matsui (1994) realizó un estudio con estudiantes hombres y mujeres japoneses para explorar su percepción de autoeficacia en 10 ocupaciones tradicionalmente masculinas [p. e. piloto(a), programador(a) ingeniero(a)] y 10 tradicionalmente femeninas [p. e. secretario(a), maestro(a), diseñador(a)], así como para conocer cómo se relaciona dicha percepción con los rasgos de identidad de género.

Encontró que un alto sentido de autoeficacia en ocupaciones tradicionalmente masculinas se asocia a rasgos de instrumentalidad, mientras que la autoeficacia en ocupaciones tradicionalmente femeninas se asocia tanto con rasgos instrumentales como expresivos. En otro estudio con 183 estudiantes estadounidenses, Christie y Segrin (1998) encontraron que los rasgos de instrumentalidad, tanto en hombres como en mujeres, se asocian a una mayor percepción de autoeficacia en dominios sociales (p. e. hablar en público) como no-sociales (p. e. matemáticas). En tanto la (expresividad) no se relaciona con la autoeficacia en un dominio social, pero sí de manera negativa con la autoeficacia en tareas matemáticas.

¿Cómo se explican estas diferencias por género en cuanto a la percepción de autoeficacia? Una posibilidad tiene que ver con la exposición diferencial de niños y niñas a las distintas fuentes de autoeficacia. En un estudio con infantes, Hackett y Betz (1981) encontraron que los niños y las niñas son expuestos de distinta forma a una de las fuentes más importantes de autoeficacia: los logros anteriores. A los niños se les expone a mayores experiencias fuera del hogar y a cierto tipo de actividades como juegos en los que se compite, mientras que las experiencias de las niñas están más limitadas al hogar. En otro estudio con adultos, López y Lent (1992) encuentran que para los hombres la principal fuente de autoeficacia son los logros de ejecución anterior, mientras que para las mujeres es la experiencia vicaria y la persuasión verbal. De manera que, el primer estudio alude a la importancia que tiene la fuente de autoeficacia dada la exposición diferencial a actividades de logro, y el segundo a la importancia que adquieren las distintas fuentes de autoeficacia para cada sexo.

Un segundo factor explicativo de estas diferencias es el peso de las expectativas sociales. Una muestra de ello es el estudio de Ancis y Phillips (1996)

donde se exploró el efecto que tiene en las mujeres desarrollarse en un ámbito académico en el cual existe una visión sesgada sobre su género (específicamente aludiendo a aspectos negativos del grupo al que se pertenece). De manera que aquellas mujeres que percibieron un mayor sesgo de género en sus profesores (expectativas negativas), reportaron una menor autoeficacia en sus estudios.

Finalmente, también puede aludirse al hecho de que la autoeficacia tiene un significado distinto para hombres y mujeres, como lo muestra el estudio de Thompson y Keith (2001). Esta investigación fue llevada a cabo con hombres y mujeres afroamericanas para analizar la relación entre la intensidad del tono de piel, la autoestima y la autoeficacia. De acuerdo con sus hallazgos, el color de piel en términos de que tan oscura es, resultó un factor de predicción importante exclusivamente para la autoeficacia en el caso de los hombres (un tono de piel más oscuro se relacionó con una menor percepción de autoeficacia). Sin embargo, para las mujeres, el área de su autoconcepto que más afectada se veía conforme tenían un tono de piel más oscuro era la de la autoestima. Según la explicación de los autores, esto se debe a que las definiciones tradicionales de masculinidad y femineidad demandan distintas cosas para hombres y mujeres. Para los primeros, la demanda tiene que ver con aspectos que se relacionan con la autoeficacia como lograr éxito en el espacio público, ser competitivo, ganar, ser dominante, etc. Mientras que, en las mujeres, se espera que se encarguen del cuidado de los otros, que sean cálidas, maternales, y que busquen afirmación en los otros, aspectos relacionados con la autoestima. Así pues, los autores concluyen que el género construye socialmente la importancia de las autoevaluaciones de autoeficacia y autoestima en función del tono de piel. Dicho de otra forma, se encontró que el significado y la evaluación de estas dos áreas del autoconcepto se ven afectadas por la intersección de las variables de raza y género.

Partiendo de que las aproximaciones teóricas y empíricas en el abordaje de las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la variable de autoeficacia, se han caracterizado por su parcialidad y por no considerar que más allá de lo biológico, existen elementos de corte sociocultural en la delimitación de estas diferencias, se hace necesario tener un abordaje multifactorial del género como variable que puede explicar las diferencias reportadas. Es evidente en la literatura revisada, la falta de unanimidad en cuanto a las dimensiones del constructo identidad de género que se consideran en los estudios de autoeficacia y, segundo, la falta de un estudio que considere como variable la identidad de género en cada una de sus múltiples dimensiones. También es importante considerar la naturaleza dinámica de una variable como identidad de género. En este sentido, continuamente hay cambios que permean el contenido y significados de las identidades de hombres y mujeres (ver Rocha & Díaz-Loving, 2011), lo cual puede llevar también a nuevos patrones o tendencias en cuanto a la percepción de autoeficacia. Así mismo, como se mencionó anteriormente la identidad de género está estrechamente relacionada con la construcción social del género, es decir, con los significados que socialmente se atribuyen al hecho de ser hombre o mujer. Evidentemente, dichos significados varían de acuerdo a la cultura de cada región. De ahí la importancia de llevar a cabo un estudio que ofrezca un panorama más



claro acerca de cómo se está llevando a cabo esta interacción entre identidad de género y autoeficacia en una población mexicana.

Por otra parte, dado el impacto que el proceso de socialización puede tener en la manera en la que se perciben hombres y mujeres y la forma en la que valoran sus propias capacidades para lograr lo que se proponen, fue de interés explorar la autoeficacia no vinculada a una tarea o dominio específico, sino aquella que alude a la percepción global de eficacia en general. Cabe destacar que las creencias de autoeficacia son fundamentales para el funcionamiento humano (Pajares, Britner & Valiante, 2000). Es por ello que en este estudio se explorará cuál es el efecto de la adopción de diversos rasgos, roles, estereotipos, actitudes y pautas de socialización asociadas al género –componentes todos de la identidad de género– sobre la percepción de autoeficacia general en hombres y mujeres mexicanos.

## **Método**

### *Participantes*

El tipo de muestreo fue no probabilístico. Participaron 553 habitantes de la Ciudad de México; 53.5% fueron mujeres, y 45.6% hombres. La media de edad fue de 35.2 años (DT= 10.24). El 40% de los participantes tenía una escolaridad mayor o igual a licenciatura y el resto tenía una escolaridad equivalente a preparatoria y carrera técnica.

### *Instrumentos*

Autoeficacia global: la autoeficacia global se midió con la Escala de Autoeficacia de Sherer et al., (1982) que consta de 30 ítems, siete de los cuales sirvieron como distractores. La escala mide las percepciones individuales de las personas acerca de su capacidad para completar tareas. El formato de respuesta es tipo Likert de cinco opciones que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Para obtener la puntuación se suman los reactivos y se dividen entre el número total de los mismos. Un puntaje mayor indica una mayor percepción de autoeficacia. La escala original se acomodó en dos factores: a) autoeficacia general ( $\alpha=.86$ ), compuesto por 17 reactivos, y b) autoeficacia social ( $\alpha=.71$ ), compuesto por 6 reactivos. Al realizar un análisis factorial de rotación varimax con la población estudiada se detectó que los reactivos se acomodaron de manera similar en dos factores, empero, uno de ellos aludía a la falta de autoeficacia (14 reactivos,  $\alpha=.856$ , ejemplo: “Me rindo antes de terminar una tarea”), en tanto en el segundo factor se agruparon aquellos reactivos que aludía a la percepción de autoeficacia (9 reactivos,  $\alpha=.714$ , ejemplo, “El fracaso sólo ocasiona que me esfuerce más”). Dada la congruencia teórica y la consistencia detectada en ambos factores, se decidió trabajar con estas dimensiones (falta de autoeficacia y autoeficacia).

Identidad de género: la variable de identidad de género se midió con el Inventario Multifactorial de Identidad de Género, de Rocha (2004). Este inventario cuenta con 5 escalas independientes que miden: rasgos de personalidad, pautas de socialización, roles de género, actitudes y estereotipos.

La escala de rasgos consta de 66 adjetivos característicos de la instrumentalidad y la expresividad tanto en aspectos positivos (p.e. ser trabajador, responsable, competitivo, capaz –aspectos instrumentales- así como tierno, expresivo, amoroso, cariñoso –aspectos expresivos-) y negativos (p.e. agresivo, orgulloso, machista, aprovechado- aspectos instrumentales-, así como llorón, miedoso, débil, quejumbroso, -aspectos expresivos-). La tarea del participante consiste en responder qué tanto considera que lo describe dicho adjetivo, en una escala Likert de 1 a 5, donde 1 significa poco y 5 significa mucho. La escala se compone de 8 dimensiones, a saber: expresividad afiliativa (p. e. amoroso, cariñoso), expresividad no pasiva (p. e. curioso, comprensivo), vulnerabilidad emocional (p. e. indeciso, penoso), expresividad egocéntrica (p. e. chismoso, metiche), orientación al logro (p. e. arriesgado, tenaz), instrumentalidad cooperativa (p. e. organizado, cumplidor), machismo (p. e. problemático, agresivo) y autoritarismo (p. e. terco, arrojado). La escala tiene una confiabilidad total de  $\alpha = 0.89$ .

La escala de roles de género es una escala tipo Likert de 6 puntos, donde 1 significa nunca y 6 significa siempre. Está compuesta por dos áreas; la primera de ellas contiene 20 reactivos que hacen referencia a conductas estereotipadas para ambos géneros que se realizan en el contexto de la pareja, dando lugar a una dimensión que alude al rol tradicionalmente masculino (p.e. “Controlo las cosas que mi pareja hace”, “Establezco las reglas de nuestra relación”) y una dimensión que alude al rol tradicionalmente vinculado con las mujeres (p.e. “Busco satisfacer los gustos y necesidades de mi pareja antes que los míos” ó “Soy afectuoso con mi pareja”). La segunda área reúne reactivos que indican actividades específicas que se realizan en el hogar y actividades que involucran el cuidado de los hijos. De acuerdo a ello, surgen tres dimensiones, la primera que hace referencia a un rol instrumental en el hogar, asociado generalmente al rol masculino (p.e. “Pagar las cuentas de la casa” ó “Tomar las decisiones más importantes dentro de la familia”), una segunda dimensión que se vincula con un rol doméstico, generalmente asociado al rol femenino (p.e. “Lavar la ropa” ó “limpiar y sacudir muebles”) y actividades que se vinculan directamente con el cuidado de los hijos y se traducen en un rol afiliativo y de cuidado, con frecuencia vinculado más a un rol femenino que masculino (p.e. “Hacer la tarea con los hijos” ó “cuidarlos cuando están enfermos”). La escala tiene índices de confiabilidad en cada una de las subdimensiones entre .90 y .95.

La escala de actitudes hacia la equidad en los roles de género evalúa qué tanta aceptación existe hacia el cambio de roles tradicionales en hombres y en mujeres. Consta de 16 afirmaciones sobre los hombres y las mujeres que responden a la pregunta qué tanto me gusta, por ejemplo “que el hombre se encargue del cuidado de los hijos” o “que la mujer sea autosuficiente” a lo que el participante indica su agrado, en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa

me gusta mucho y 5 significa me disgusta mucho. La confiabilidad de la escala es de .92

La escala de estereotipos evalúa el grado de aceptación hacia la ejecución de roles convencionales y características tradicionales en hombres y mujeres. Se conforma por 20 afirmaciones acerca de las actividades típicas y las características que se consideran poseen hombres y mujeres. Está elaborada en formato Likert de 1 a 5 opciones, que va de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. En esta escala se distinguen tres factores: aceptación del machismo (p. e. un hombre es más inteligente que una mujer), aceptación de roles y rasgos masculinos convencionales (p. e. una familia funciona mejor si es el hombre quien establece las reglas del hogar) y aceptación de roles femeninos convencionales (p.e. emocionalmente la mujer posee mayor fortaleza que un hombre). La consistencia global de la escala es de .84

Por último está la escala de pautas de género internalizadas (Rocha & Ramírez, manuscrito no publicado) que evalúa el grado en el que las personas utilizan mandatos de género para autodefinirse. Es una escala en formato tipo Likert de 5 opciones, compuesta por 71 proposiciones que responden a la pregunta “¿qué tanto me define...?”. El participante indica qué tanto cada reactivo lo define, en donde 1 significa poco y 5 significa mucho para cada una de las proposiciones. Los reactivos de esta escala se distribuyen en tres factores. En el primero de ellos se conjugan mandatos de género que corresponden tanto a hombres como a mujeres por lo que refieren una autodefinición más andrógina (consistencia interna de .98), incluye reactivos como: “Mi capacidad para resolver problemas”, “mi capacidad para cuidar de otros”, “la importancia que doy a las relaciones afectivas”, “mi fuerza física”, etc. El segundo, hace referencia a pautas de socialización tradicionalmente femeninas (consistencia interna de .97), incluye reactivos como “Sentirme inferior al sexo opuesto”, “Obedecer a otras personas”, “Miedo a no poder defenderme de otros”, “No darle demasiada importancia al éxito”. Por último, está el factor que alude a pautas de socialización tradicionalmente masculinas y que sólo recoge la parte más rígida de la masculinidad “hegemónica” (consistencia interna de .90), como “El deseo de dominar a otras personas”, “imponerme siempre a los demás”, “una búsqueda imperante de riesgos”, “buscar ganar a toda costa”, etc. La consistencia global de la escala es de .90

### *Procedimiento*

Se invitó a los participantes a que contestaran el cuestionario, para ello se asistió a sus casas, centros de trabajo y en lugares públicos. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información. Se agradeció su participación y se les invitó a recibir retroalimentación de los hallazgos de la investigación. Tras obtener las aplicaciones, se hizo la captura correspondiente en un paquete estadístico y se llevó a cabo el análisis de resultados.

## Resultados

Comparación de los factores de identidad de género y autoeficacia percibida entre hombres y mujeres.

Primeramente los datos de cada una de las variables del instrumento de identidad y autoeficacia se analizaron con la prueba t de Student para muestras independientes, con la finalidad de encontrar si existían diferencias en la percepción de autoeficacia y en la configuración de las identidades de hombres y mujeres como se muestra en la Tabla 1. De acuerdo con los resultados, se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos en todos los factores de identidad de género excepto en el rol expresivo en la pareja, en los estereotipos acerca de las mujeres y en los rasgos vinculados a la orientación al logro. No obstante, en la variable de autoeficacia no se detectaron diferencias estadísticamente significativas. De manera general, los hombres obtuvieron puntajes significativamente mayores que las mujeres en los tres factores de pautas de socialización y en el rol instrumental, esto es, en el desempeño de tareas relacionadas con la ejecución de una tarea. En cambio, las mujeres obtuvieron puntajes más altos en los factores relacionados con el cuidado de los demás y el desempeño de tareas dentro del hogar (rol doméstico). Además, de acuerdo con los resultados las mujeres presentan una actitud más flexible en comparación con los hombres hacia el desempeño de actividades o roles que no son convencionales según el estereotipo de género tradicional.

Aunado a lo anterior, las mujeres también obtuvieron puntajes mayores para todos los rasgos de expresividad (tradicionalmente femeninos) en comparación con los hombres, excepto en expresividad egocéntrica, que se considera un rasgo negativo en tanto tiene que ver con características como ser chismosa o latosa. En cuanto a los factores de instrumentalidad (tradicionalmente asociados a lo masculino) los hombres obtuvieron puntajes más altos que las mujeres en casi todos excepto en la orientación al logro, donde no se encontraron diferencias por sexo.

Tabla 1  
*Diferencias por sexo en los factores que integran la identidad de género y la autoeficacia*

	Sexo	N	M	DE	M teórica	t	p																																
Pautas Socialización Andrógina	Mujeres	111	3.56	.69	3	-2.150	.033																																
	Hombres	106	3.74	.57				Pauta Socialización Femenina	Mujeres	121	2.34	.89	3	-3.162	.002	Hombres	113	2.73	1.00	Pauta Socialización Masculina	Mujeres	146	2.29	.95	3	-8.906	.000	Hombres	137	3.28	.90	Rol Pareja Instrumental	Mujeres	282	2.87	.85	3	-2.756	.006
Pauta Socialización Femenina	Mujeres	121	2.34	.89	3	-3.162	.002																																
	Hombres	113	2.73	1.00				Pauta Socialización Masculina	Mujeres	146	2.29	.95	3	-8.906	.000	Hombres	137	3.28	.90	Rol Pareja Instrumental	Mujeres	282	2.87	.85	3	-2.756	.006	Hombres	235	3.08	.94								
Pauta Socialización Masculina	Mujeres	146	2.29	.95	3	-8.906	.000																																
	Hombres	137	3.28	.90				Rol Pareja Instrumental	Mujeres	282	2.87	.85	3	-2.756	.006	Hombres	235	3.08	.94																				
Rol Pareja Instrumental	Mujeres	282	2.87	.85	3	-2.756	.006																																
	Hombres	235	3.08	.94																																			

Tabla 1

*Diferencias por sexo en los factores que integran la identidad de género y la autoeficacia (continua)*

	Sexo	N	M	DE	M teórica	t	p																																																																																																																																																																																												
Rol pareja Expresivo	Mujeres	282	3.86	1.00	3	.347	.728																																																																																																																																																																																												
	Hombres	235	3.83	.90				Rol doméstico	Mujeres	290	2.86	1.44	3	10.472	.000	Hombres	249	1.73	1.06	Rol Afiliativo-Cuidado	Mujeres	233	2.26	1.81	3	3.401	.001	Hombres	186	1.75	1.27	Actitudes Hacia Equidad en Rol de Género	Mujeres	293	4.18	.54	3	8.115	.000	Hombres	252	3.75	.67	Machismo (Estereotipo)	Mujeres	293	2.07	.78	3	-5.529	.000	Hombres	252	2.43	.75	Rol Tradicional Hombres (Estereotipos)	Mujeres	293	1.88	.67	3	-6.923	.000	Hombres	252	2.32	.79	Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848	Hombres	252	3.21	.84	Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986
Rol doméstico	Mujeres	290	2.86	1.44	3	10.472	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	249	1.73	1.06				Rol Afiliativo-Cuidado	Mujeres	233	2.26	1.81	3	3.401	.001	Hombres	186	1.75	1.27	Actitudes Hacia Equidad en Rol de Género	Mujeres	293	4.18	.54	3	8.115	.000	Hombres	252	3.75	.67	Machismo (Estereotipo)	Mujeres	293	2.07	.78	3	-5.529	.000	Hombres	252	2.43	.75	Rol Tradicional Hombres (Estereotipos)	Mujeres	293	1.88	.67	3	-6.923	.000	Hombres	252	2.32	.79	Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848	Hombres	252	3.21	.84	Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60								
Rol Afiliativo-Cuidado	Mujeres	233	2.26	1.81	3	3.401	.001																																																																																																																																																																																												
	Hombres	186	1.75	1.27				Actitudes Hacia Equidad en Rol de Género	Mujeres	293	4.18	.54	3	8.115	.000	Hombres	252	3.75	.67	Machismo (Estereotipo)	Mujeres	293	2.07	.78	3	-5.529	.000	Hombres	252	2.43	.75	Rol Tradicional Hombres (Estereotipos)	Mujeres	293	1.88	.67	3	-6.923	.000	Hombres	252	2.32	.79	Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848	Hombres	252	3.21	.84	Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																				
Actitudes Hacia Equidad en Rol de Género	Mujeres	293	4.18	.54	3	8.115	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	3.75	.67				Machismo (Estereotipo)	Mujeres	293	2.07	.78	3	-5.529	.000	Hombres	252	2.43	.75	Rol Tradicional Hombres (Estereotipos)	Mujeres	293	1.88	.67	3	-6.923	.000	Hombres	252	2.32	.79	Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848	Hombres	252	3.21	.84	Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																
Machismo (Estereotipo)	Mujeres	293	2.07	.78	3	-5.529	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	2.43	.75				Rol Tradicional Hombres (Estereotipos)	Mujeres	293	1.88	.67	3	-6.923	.000	Hombres	252	2.32	.79	Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848	Hombres	252	3.21	.84	Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																												
Rol Tradicional Hombres (Estereotipos)	Mujeres	293	1.88	.67	3	-6.923	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	2.32	.79				Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848	Hombres	252	3.21	.84	Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																								
Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	Mujeres	293	3.23	.98	3	.192	.848																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	3.21	.84				Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000	Hombres	252	3.46	.83	Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																				
Expresividad-Afiliativa	Mujeres	296	3.99	.75	3	7.679	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	3.46	.83				Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000	Hombres	252	2.39	.92	Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																
Vulnerabilidad emocional	Mujeres	296	2.85	.85	3	5.985	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	2.39	.92				Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008	Hombres	252	3.68	.60	Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																												
Expresividad no pasiva	Mujeres	296	3.82	.61	3	2.645	.008																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	3.68	.60				Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006	Hombres	252	2.44	.98	Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																								
Expresividad egocéntrica	Mujeres	296	2.23	.82	3	-2.758	.006																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	2.44	.98				Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000	Hombres	252	2.53	.83	Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																				
Instrumentalidad negativa	Mujeres	296	2.03	.66	3	-7.565	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	2.53	.83				Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000	Hombres	252	3.03	.80	Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																																
Machismo	Mujeres	296	2.56	.84	3	-6.621	.000																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	3.03	.80				Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002	Hombres	252	3.86	.62	Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																																												
Masculinidad positiva	Mujeres	296	3.69	.69	3	-3.067	.002																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	3.86	.62				Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293	Hombres	252	4.02	.58	Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																																																								
Orientación logro	Mujeres	296	4.07	.56	3	1.053	.293																																																																																																																																																																																												
	Hombres	252	4.02	.58				Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707	Hombres	248	1.30	.73	Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																																																																				
Autoeficacia	Mujeres	292	1.27	.65	3	.018	.707																																																																																																																																																																																												
	Hombres	248	1.30	.73				Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																																																																																
Falta de autoeficacia	Mujeres	292	2.63	.62	3	-.375	.986																																																																																																																																																																																												
	Hombres	248	2.63	.60																																																																																																																																																																																															

#### Relación entre la identidad y la autoeficacia percibida

Con el fin de conocer la relación entre la identidad de género y la autoeficacia, y considerando que hubo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los factores de identidad, se realizó un análisis de correlación entre las dos variables de manera separada para el grupo de hombres y el de mujeres. Los resultados se muestran en la Tabla 2.

En primer lugar se detectó que en términos de las pautas de género internalizadas, el factor que alude a la autodefinición andrógina (p. e. mi capacidad para resolver problemas, mi capacidad para cuidar de otros) tienen una correlación positiva con la autoeficacia tanto en mujeres como hombres, mientras que las pautas de socialización femeninas y masculinas se relacionan con la falta de autoeficacia en ambos sexos. En cuanto a los roles, los únicos factores que se relacionaron con autoeficacia fueron los que tienen que ver con el papel que se juega en la pareja (expresivo e instrumental). Sin embargo, los resultados sugieren que la forma en la que se relacionan estos dos aspectos de la identidad de género con autoeficacia es distinta para hombres y para mujeres. Las diferencias son especialmente notorias en el caso del rol instrumental caracterizado por conductas como llevar el control de la relación, que para las mujeres se relaciona con la presencia autoeficacia, mientras que para los hombres se relaciona con la falta de autoeficacia. Por el contrario, el rol expresivo se relaciona con autoeficacia tanto en hombres como en mujeres.

En lo que a actitudes y estereotipos hacia el rol de género compete, se observó que en la medida en la cual los hombres y las mujeres tienen una mayor disposición hacia el cambio o transición en los roles coincide de manera positiva con la autoeficacia. Y de manera paralela, en la medida en la cual poseen una visión más estereotipada, se observó que ambos sexos manifiestan una percepción de falta de autoeficacia, incluso se hace evidente la relación inversa que guarda la mirada estereotipada con la percepción de autoeficacia para hombres y mujeres.

En cuanto a los rasgos instrumentales y expresivos, tanto en hombres como en mujeres los factores de expresividad que se podrían denominar socialmente deseables como ser afectuosos, comprensivos, cariñosos, curiosos, etc., (expresividad positiva y expresividad no pasiva) se relacionan positivamente con la autoeficacia, mientras que los rasgos de expresividad negativa se relacionan de forma significativa con la falta de autoeficacia. Sin embargo, cabe mencionar que específicamente el factor de expresividad egocéntrica (ser chismoso, metiche y latoso) se vincula con falta de autoeficacia exclusivamente en el caso de los hombres. En lo que a los rasgos instrumentales compete, se hizo evidente un patrón similar al anterior, en donde los rasgos vinculados a la instrumentalidad positiva (tanto la orientación al logro como la cooperatividad) se vinculan de manera positiva con la percepción de autoeficacia en ambos sexos, en tanto, los rasgos negativos de esta dimensión (machismo y autoritarismo) se asocian con la percepción de falta de autoeficacia en los hombres. Interesantemente, la posesión de rasgos asociados al machismo (p.e. ser agresivas, dominantes, tosca o violentas) en las mujeres se asoció con la percepción de autoeficacia.

Tabla 2

*Relación entre los factores de la Identidad de Género y la Autoeficacia en hombres y mujeres*

	Autoeficacia Mujeres	Falta de autoeficacia mujeres	Autoeficacia hombres	Falta de autoeficacia hombres
Pautas Socialización Andrógina	.276**	-.109	.305**	-.057
Pauta Socialización Femenina	.120	.323**	-.093	.368**
Pauta Socialización Masculina	.117	.192*	.053	.426**
Rol Pareja Instrumental	.156**	-.002	.147*	.300**
Rol pareja Expresivo	.256**	-.114	.331**	-.139*
Rol doméstico	-.064	.012	-.011	-.061
Rol Afiliativo-Cuidado	-.165*	.085	.019	.019
Actitudes Hacia Rol de Género	.360**	-.201**	.327**	-.353**
Machismo (Estereotipo)	-.246**	.202**	-.101	.197**
Rol Tradicional Hombres (Estereotipo)	-.228**	.286**	-.148*	.234**
Rol Tradicional Mujeres (Estereotipo)	.061	.118*	-.001	.063
Expresividad Afiliativa	.145*	-.040	.214**	-.031
Vulnerabilidad emocional	-.084	.170**	-.038	.458**
Expresividad no pasiva	.293**	-.170**	.289**	-.247**
Expresividad egocéntrica	.079	.051	-.069	.400**
Autoritarismo	.004	.130*	-.103	.494**
Machismo	.220**	-.067	.118	.280**
Instrumentalidad Cooperativa	.370**	-.188**	.369**	-.095
Orientación logro	.243**	-.278**	.389**	-.153*

\* p=.005

\*\*p=.001

## Discusión

Las diferencias por sexo en cuanto a autoeficacia no resultaron significativas, lo cual es incongruente con lo que se ha encontrado en otras investigaciones (p.e. Bandura, 1997; Eccles, 1989; Betz & Hackett, 1981). Sin embargo, esto se puede deber al tipo de autoeficacia que se midió en el presente estudio, a saber, autoeficacia global, a diferencia de la mayoría de las investigaciones mencionadas anteriormente en las que se midió autoeficacia hacia alguna tarea específica como matemáticas o expresión verbal. Lo anterior podría sugerir que la tarea puede colocarse como un detonador de las diferencias que perciben hombres y mujeres en cuanto a sus capacidades, resultado del proceso de socialización y los lineamientos culturales que delimitan qué tarea corresponde a cada quien. Esto puede ser similar a lo que sucede en el fenómeno de la “amenaza ante el estereotipo”, en la cual es precisamente ante el hecho de hacer explícito que algún género se desempeña mejor que otro en una tarea, cuando las personas se ven afectadas en su desempeño (Brooke, Seery, Blascovich & Weisbuch, 2007).

En cuanto a la forma en la que el género se involucra con la autoeficacia, los datos permiten vislumbrar varios patrones diferenciales en función de las características, conductas, creencias y rasgos que se poseen. Por ejemplo, el rol instrumental se relaciona con autoeficacia en el caso de las mujeres, pero en los hombres esto se relaciona con la falta de autoeficacia. El machismo como rasgo tiene un patrón similar. Esto hace pensar en lo sugerido por Thompson y Keith (2001) en cuanto al significado diferencial que tiene la autoeficacia para hombres y mujeres, a colación precisamente de las expectativas y normas que son asociadas a los roles masculinos y femeninos. De manera que, así como en su estudio, la autoeficacia era más relevante para los hombres en tanto la autoestima para las mujeres dado el significado que se le otorga, en el caso de nuestros resultados es factible suponer una situación similar. Básicamente ha habido cambios significativos en la identidad de hombres y mujeres que llevan a que se traslapen actividades o se adopten rasgos no asociados tradicionalmente a un sexo (ver Rocha & Díaz-Loving, 2011), sin embargo, estos cambios no siempre van acompañados de transformaciones estructurales; de forma que en lo social y lo cultural siguen prevaleciendo estereotipos en cuanto a qué actividades son para hombres y para mujeres. En tal proceso, las personas pueden otorgar - dado el espacio o circunstancia en la que se encuentren- un valor diferente a la posesión de ciertos rasgos o la ejecución de determinadas conductas. Por ejemplo en las mujeres, el poseer rasgos como ser arrojadas, tercas, mandonas, etc., puede otorgarles un mayor sentido de autoeficacia (como demuestran los resultados) en tanto les permite tener una mayor sensación de dominio y competencia en ámbitos tradicionalmente masculinos, y además, son parte de los rasgos que se espera posean en cierto entorno o bien los que les permiten ser “aceptadas”. Esta hipótesis podría apoyarse por el hecho de que la mayoría de los y las participantes eran empleados o profesionistas, aunque hacia el futuro será necesario explorar el impacto que este tipo de variables puede tener. En el caso del rol instrumental en la pareja algo parecido ocurre, ya que se asoció positivamente con la autoeficacia para las mujeres, pero negativamente en el caso de los hombres. Al parecer para



las mujeres el tener un rol más autoafirmativo en su relación es un indicativo de una mayor percepción de autoeficacia. En el caso de los hombres, la posible explicación radica en que si este tipo de rasgos y roles más instrumentales están ligados a su identidad masculina, el hecho de que hoy también las mujeres puedan tener características parecidas afecta el valor que se les da, pues entre otras cosas pierden su exclusividad y dicho sea de paso, el poder que esa exclusividad otorga.

Por otro lado, los resultados indican que una visión más estereotipada acerca de hombres y mujeres se relaciona en ambos casos con falta de autoeficacia. Esto es congruente con la teoría de Bem (1974) acerca de que las personas más estereotipadas son más rígidas cognitivamente hablando y experimentan un mayor malestar psicológico al desempeñar tareas no tradicionales, lo cual tiene implicaciones en su salud en el sentido de que les causa mayor estrés tener que enfrentarse a situaciones nuevas o situaciones que no sean congruentes con sus estereotipos. La autoeficacia es un factor de salud psicosocial que permite afrontar de manera saludable el estrés provocado por factores externos (Stein, 1997). A partir de la presente investigación es posible considerar que una mayor rigidez en cuanto a los estereotipos de género, implica una mayor rigidez cognitiva que influye en la percepción que las personas tienen de su eficacia para llevar a cabo tareas que, tradicionalmente, no sean congruentes con su género. Así mismo, es factible que esta falta de autoeficacia tenga implicaciones directas en la salud, en tanto restringe las posibilidades de las personas de enfrentarse a las demandas de su medio.

El comportamiento de los factores de pautas de socialización y rasgos de personalidad sugiere que, en general, la androginia se relaciona positivamente con la salud. Esto es congruente con la propuesta de Bem (1974) acerca del impacto favorable de la androginia (entendida como la incorporación de características expresivas e instrumentales) sobre la salud, dado que permite una mayor adaptabilidad a través de diversas situaciones. Específicamente en cuanto a pautas de socialización, se encontró una clara relación de la androginia con una mayor percepción de autoeficacia, mientras que las pautas exclusivamente masculinas o femeninas, se asociaron a una menor autoeficacia. En el caso de los rasgos de instrumentalidad y expresividad, el patrón general fue que los factores de instrumentalidad y expresividad positiva se asociaron a una mayor percepción de autoeficacia, mientras que la instrumentalidad y expresividad negativa se asociaron a una menor autoeficacia, aunque, como ya se mencionó anteriormente, hubo algunas excepciones a este patrón. Sin embargo, es posible inferir a partir de los resultados de este estudio que la androginia se relaciona con una mayor autoeficacia (y por lo tanto, una mejor salud) sólo cuando reúne las características positivas de la instrumentalidad y expresividad, lo que se podría llamar una "androginia positiva" tal como la han sugerido otros autores (Díaz-Loving, Rocha & Rivera, 2007).

Finalmente, puede decirse que ante el hecho de que la percepción de una mayor autoeficacia global sí se vincule con aspectos de la identidad de género, sugiere dos posibilidades importantes, por una parte desde lo que culturalmente se adjudica a los géneros y es socializado, es factible que se fomente en general

una cosmovisión más “positiva” y “orientada al logro” de los hombres que de las mujeres, lo que se traduce en estereotipos más negativos hacia lo femenino que lo masculino. Y por otra parte, dada esa cosmovisión, también implica que en lo cotidiano las experiencias y las actividades desempeñadas por hombres y por mujeres sí generen una posibilidad diferente de sentirse eficaces, en el sentido de que salir a trabajar, desempeñarse como profesional o en el ámbito público, se favorece una mayor percepción de competencia y autoeficacia porque la tarea en sí misma exige un reto, porque está sometida a una evaluación y porque genera retroalimentación de una u otra forma en torno a las capacidades para ejecutarla. En cambio, en el escenario doméstico en el que tradicionalmente se desempeñan las mujeres, hay una visión devaluada de la actividad en sí misma y por tanto no se coloca como una fuente de retroalimentación y además no tiene las cualidades de evaluación y orientación al logro que las actividades asociadas a los hombres.

De ahí surge la posibilidad de que cuando hombres y mujeres incursionan en uno u otro escenario no asociado tradicionalmente a su género, se manifiesten efectos diferentes en variables relacionadas con su autoconcepto. Así, el resultado es que en la mayoría de los casos haya una percepción de mayor autoeficacia en las mujeres cuando se involucran en tareas tradicionalmente del sexo opuesto (p.e. si la mujer juega un rol más instrumental en su pareja, en su hogar, si tiene una actitud más equitativa, etc.) y de menor autoeficacia en los hombres justo cuando comienzan a participar en actividades que siguen siendo socialmente devaluadas (p.e. el que desempeñe actividades en el hogar) o en la adopción de rasgos tradicionalmente femeninos y negativos.

En este sentido, aunque en diferentes formas, existe una mayor apertura hacia lo que pueden hacer hombres y mujeres en cuanto a posibilidades y transiciones en sus identidades, existen o prevalecen mecanismos de control y de exigencia social que limitan y coartan las posibilidades de desarrollo personal, de forma que se siguen sobrevalorando las actividades relacionadas con la producción (masculinas) y devaluando aquellas que competen al ámbito de lo doméstico y el cuidado de los hijos. Por lo tanto, aún con los cambios y las posibilidades de compartir roles, ambos géneros siguen enfrentando obstáculos que pueden impactar no sólo en su autoconcepto, sino en sus habilidades y la percepción que tienen sobre sí mismos, derivando en serias implicaciones para la salud emocional, mental y social. Es necesario entonces seguir investigando de qué forma pueden promoverse nuevos patrones de socialización que favorezcan la posibilidad de que ambos géneros desarrollen un sentido de autoeficacia general que promueva su salud y bienestar.

## Referencias

- Adams, C. H. & Sherer, M. (1985). Sex-role orientation and psychological adjustment: implications for the masculinity model. *Sex Roles*, 12, 1211-1218.
- Ancis, J. R. & Phillips, S. D. (1996). Academic gender bias and women's behavioral agency self-efficacy. *Journal of Counseling & Development*, 75, 131-137.

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(2), 155-162.
- Betz, N. E. & Hackett, G. (1981). The relationship of career-related self efficacy expectation to perceived career options in college women & men. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 399-410.
- Betz, N. E. & Hackett, C. (1983). The relationship of mathematics self-efficacy expectations to the selection of science-based college majors. *Journal of Vocational Behavior*, 23, 329-345.
- Bonnot, V. & Croizet, J. C. (2007). Stereotype internalization, match perceptions, and occupational choices of women with counter-stereotypical university majors. *Swiss Journal of Psychology*, 66(3), 169-178.
- Brooke, V. S., Seery, M.D., Blascovich, J. & Weisbuch, M. (2007). The effect of gender stereotype activation on challenge and threat motivational states. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 624-630.
- Buchanan, T. & Selmon, N. (2008). Race and gender differences in self-efficacy: assessing the role of gender role attitudes and family background. *Sex Roles*, 58, 822-836.
- Caprara, G. V., Fida, R., Vecchione, M., Del Bove, G., Vecchio, G. M., Barbaranelli, C. & Bandura, A. (2008). Longitudinal Analysis of the role of perceived self-efficacy for self-regulated learning in academic continuance and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 100(3), 525-534.
- Christie, V. & Segrin, C. (1998). The influence of Self-Efficacy and of gender on the performance of social and nonsocial tasks. *Journal of Applied Communication Research*, 26, 374-389.
- Díaz-Loving, R., Rocha, T. E., y Rivera, S. (2007). *La instrumentalidad y la expresividad desde una perspectiva psico-socio-cultural*. México: Porrúa.
- Durndell, A. & Haag, Z. (2002). Computer self efficacy, computer anxiety, attitudes towards the internet and reported experience with the internet, by gender, in an East European sample. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 521-535.
- Durndell, A., Haag, Z. & Laithwaite, H. (2000). Computer self efficacy and gender: a cross cultural study of Scotland and Romania. *Personality and Individual Differences*, 28(6), 1037-1044.
- Eccles, J. S. (1989). Bringing young women to math and science. En M. Crawford & M. Gentry (eds.), *Gender and thought* (pp. 26-57). New York: Springer-Verlag.
- Hackett, G. & Betz, N. E. (1981). A self-efficacy approach to the career development of women. *Journal of Vocational Behavior*. 18, 326-339.
- Jacobs, J. E. & Eccles, J. S. (2002). The impact of mother's gender-role stereotypic beliefs on mother's and children's ability perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 932-994.
- López, F. G. & Lent, R. W. (1992). Sources of Mathematics Self-efficacy in High School Students. *The Career Development Quarterly*, 41, pp. 3-12.

- Matsui, T. (1994). Mechanisms underlying sex differences in career self-efficacy expectations of university students. *Journal of vocational behavior*, 45, 177-184.
- Mayo, M. W. & Cristenfeld, N. (1999). Gender, race and performance expectations of college students. *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 27, 93-105.
- Meece, J.L., Bower Glienke, B. & Burg, S. (2006). Gender and motivation. *Journal of School Psychology*, 44, 351–373.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in achievement settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543-578.
- Pajares, S. Britner and G. Valiante (2000). Relation between achievement goals and self-beliefs of middle school students in writing and science. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 406–422
- Pajares, F. & Graham, L. (1999). Self-efficacy, motivation constructs, and mathematics performance of entering middle school students. *Contemporary Educational Psychology*, 24, 124-139.
- Pajares, F. & Valiante, G. (2001a). Influence of self-efficacy on elementary students writing. *Journal of educational research*, 90(6), 353-360.
- Pajares F. & Valiante, G. (2001b). Gender Differences in Writing Motivation and achievement of Middle School Students: A Function of Gender Orientation?. *Contemporary Educational Psychology*, 26, 366-381
- Rocha, S. T. E. (2004). *Identidad de género, socialización y cultura: el impacto de la diferenciación entre géneros*. Tesis de doctorado, Facultad de psicología, UNAM.
- Rocha, S. T. E. y Díaz-Loving, R.(2005) Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, 21(1), 42-45.
- Rocha, S. T. E. y Díaz-Loving, R. (2011). *Identidades de Género: Más allá de cuerpos y mitos*. México: Trillas.
- Rocha, S. T. E. & Ramírez, De G. R. (Manuscrito no publicado). *Patrones de socialización de género internalizados: Una exploración de los elementos implícitos que definen las identidades de hombres y mujeres en México*.
- Schunk, D. H. & Meece, J. L. (2002). Self-efficacy development in adolescents. En: F. Pajares y T. Urdan (eds.), *Self-efficacy beliefs in adolescents* (pp.16-31), New York: Information Age Publishing.
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (1991). The development of academic self-efficacy. En A. Wigfield, y J.S. Eccles (Eds.), *Development of achievement motivation* (pp. 16– 31), New York: Academic Press.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Spence, J. T. (1993). Gender-related traits and gender ideology: evidence for a multifactorial theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 624-635.
- Stein, J. (1997). *Empowerment and Women's Health: Theory, Methods, and Practice*. London: Zed.

- Thompson, M. S. & Keith, V. M. (2001). The blacker the berry: gender, skin tone, self-esteem, and self efficacy. *Gender & Society, 15*(3), 336-357.
- Vekiri, I. & Chronaki, A. (2008). Gender issues in technology use: perceived social support, computer self-efficacy and value beliefs, and computer use beyond school. *Computers & Education, 51*(3), 1392-1404.
- Zeldin, A.L. & Pajares, F. (2000). Against the odds: self efficacy beliefs of women in mathematical, scientific and technological careers. *American Educational Research Journal 37*, 215-296.
- Zimmerman, B. J. & Martinez-Pons, M. (1990). Student differences in self-regulates learning: relating grade, sex and giftedness to self-efficacy and strategy use. *Journal of Educational Psychology, 82*(1), 51-59.

## **Significado del Amor en la Adolescencia Puertorriqueña**

Ruth Nina Estrella<sup>1</sup>  
Universidad de Puerto Rico

### **Resumen**

Pocos estudios se han dedicado al tema de las relaciones románticas en la etapa de la adolescencia. En particular sobre el amor en la etapa de la adolescencia no se conoce trabajo al respecto. Por ello, considerando este factor, además de querer comprender el significado del amor y sus características propias según la etapa de la adolescencia se realizó el siguiente estudio. Participaron treinta y dos (32) estudiantes de escuela superior, a los que se les aplicó la técnica de redes semántica propuesta por Valdez (1998). Se utilizó como palabra estímulo amor. Los resultados demostraron que el respeto es la palabra más cercana al amor, así como se obtuvieron diferencias por género. Se propone futuros estudios para analizar el amor en diversas etapas en que se desarrolla la relación romántica entre otros aspectos.

*Palabras clave:* Adolescencia, Amor, Redes semánticas.

## **Meaning of the Love in the Puerto Rican Adolescence**

### **Abstract**

Few studies have touched on the theme of romantic relationships in the adolescent stage. Love in adolescence is particularly a topic of which there are no known works. It is for this reason that this study was conducted, as well as our eagerness to understand the meaning of love and its proprietary characteristics according to each stage of adolescence. Participants consisted of thirty-two (32) secondary school students, whose responses were subjected to the semantic networks technique proposed by Valdez (1998). The word love was chosen as the stimulus. Results indicate that respect is the word closest to love, and there were significant differences in gender. Future studies are proposed that may analyze love in the diverse stages that romantic relationships develop, among other topics.

*Key Words:* Adolescence, Love, Semantic networks.

---

<sup>1</sup> Email:rnina@coqui.net

En la adolescencia las relaciones de pareja asumen un rol significativo en el desarrollo de las habilidades sociales al intimar con otra persona (Furman & Shaffer, 2003; Sorensen, 2007). Es mediante estas experiencias que en la adolescencia se podrá establecer nuevas formas de relacionarse afectivamente; además proveen al y a la adolescente apoyo emocional y reafirman su identidad (Furman, 2002; Sorensen, 2007; Sternberg, 2008).

La literatura, al hacer referencia a las relaciones de pareja en la etapa de la adolescencia, utiliza los conceptos de relaciones románticas o sentimentales (Connolly & Goldberg, 1999; Florsheim, 2003; Furman & Wehner, 2004; Sanchez, Ortega, & Viejo, 2008), estableciéndose diferentes marcos teóricos para este constructo. En éstos existe acuerdo en que son aquellas díadas que se distinguen por la intensidad de expresiones físico-afectivas. Entre las relaciones que predominan están: darse besos, agarrarse las manos, abrazarse y tocarse el cuerpo.

Entre las diversas formas en que se configuran las relaciones románticas o sentimentales tanto homosexuales como heterosexuales se identifican: amistades cercanas, parejas casuales y noviazgo (Barber & Eccles, 2003; Collin & Laursen, 2000; Florsheim, 2003). Las relaciones de pareja tienen un efecto en la adultez particularmente en lo referente a la autoestima, valores y otros aspectos como enamorarse, intimidad psicológica y sexualidad (Barber & Eccles, 2003; Bourchey & Furman, 2002; Furman, 2002).

Pocas son las investigaciones que se han dedicado al tema de las relaciones románticas en la adolescencia aunque se reconoce su significancia (Coleman & Hendry, 1999; Collins, 2003; Furman & Wehner, 2004; O Sullivan, Matsun, Mullan & Brooks-Gunn, 2007). En estas investigaciones destacan cuatro temáticas: (1) el inicio de una relación amorosa en la adolescencia, (2) su conceptualización y características, (3) desarrollo de la relación de pareja, y (4) cómo la pareja interactúa con otras relaciones interpersonales, por ejemplo, con los padres (Shulman & Seiffge-Krenke, 2001).

Entre los modelos explicativos sobre las relaciones románticas en la adolescencia destacan los trabajos de Connolly y colaboradores (Connolly, Craig, Goldberg & Pepler, 2004; Connolly & Golberg, 1999), quienes proponen diversas etapas para comprender el proceso de surgimiento, formación y consolidación de las primeras relaciones de pareja durante la adolescencia. Para estos autores las relaciones románticas tienen cuatro etapas de desarrollo: (1) la atracción física, (2) primeros encuentros a través de citas o relaciones menos estables dentro de grupos de pares, (3) primera cita sin la presencia de los pares, y (4) consolidación de la pareja, con un mayor grado de compromiso e intimidad.

Estas características se producen en un nivel de intimidad psicológica en un contexto de seguridad y de apoyo social (Feiring, 1996; Furman & Shaffer, 2003; Furman & Wehner, 2004), siendo el tema del amor el que con mayor frecuencia conversan los jóvenes sobre todo el género femenino (Sorensen, 2007; Furman, 2002). Asimismo, se ha identificado la edad, como un factor determinante para poder establecer una relación de pareja. Al incrementar la edad se reconoce que el joven tendrá una mayor cantidad de parejas por un periodo de tiempo estable (Carver, Joyner & Udry, 2003; Rice, 1990).

Sobre la conducta afectiva en la adolescencia se ha identificado que se reproduce una noción idealizada y estereotipada del amor como consecuencia de los medios de comunicación (Connolly & Goldberg, 1999). Los medios promueven la premisa que el enamoramiento entre los adolescentes es un criterio para tener relaciones sexuales (Margulis, 2003). También, se reconoce que los pares pueden presionar al adolescente para involucrarse sexualmente, por entender que es una manera de expresar amor en una relación romántica (Boucher & Furman, 2003; Nina, 2008). Es en la adolescencia en donde el tema del amor y la sexualidad es más frecuente en las conversaciones de las jóvenes adolescentes (Kornblit, 2007; Furman, 2002).

Por otra parte, en la literatura se ha analizado la violencia en las relaciones de pareja entre adolescentes, encontrando que existen diversas manifestaciones de violencia entre otros: insultos verbales, amenazas y ocasionalmente agresiones físicas. (Sánchez, Ortega Rivera, Ortega Ruiz & Viejo, 2008). Los adolescentes son el grupo poblacional que más reportan abusos cuando están involucrados en relaciones románticas (NCIPC, 2006; O'Keefe, 2005); uno de cada cuatro reportan abuso verbal, físico, emocional o sexual.

Es mediante las relaciones románticas que los adolescentes intercambian diversos sentimientos o conductas afectivas como: amor, confianza, intimidad, compromiso, búsqueda de confianza y seguridad (Hazan & Zeifman, 1999). El amor evoca una serie de sentimientos que se refieren a: (1) al ser amado, (2) los sentimientos que acompaña el amor, (3) ideas y asociaciones al amar, y (4) las acciones conductuales entre el amante y el ser amado (Sternberg, 2000). Cada uno de estos elementos tiene significados que varían según la cultura y el momento histórico en que se vive.

El estudio científico del amor en psicología inicia en la década de los setenta con los trabajos de Rubin (1970; 1973). Luego en la década de los ochenta, la psicología social mantuvo un rol activo en el desarrollo de investigaciones de manera sistemática y organizada. Predominando dos perspectivas: (1) estudios que definen y comprenden el fenómeno desde un contexto teórico (Díaz Loving, 1999; Díaz Loving & Sánchez, 2002; Margulis, 2003; Noller, 1996; Sternberg, 1988; Sternberg & Barnes, 1988) y (2) los estudios que analizan diferencias en el amor, estilos de amar y sus consecuencias (Dion & Dion, 1973; C. Hendricks & S. Hendricks, 1986; Lee, 1977; Nina, 2007; Rubin, 1970; Sánchez Aragón, 2007)

Leal García (2007) en un estudio con adolescentes españoles entre 14 y 16 años de edad, analiza las características que definen una relación de amor mediante el uso de textos escritos y dibujos. Leal encontró que, los adolescentes consideraron más importantes la comunicación, el cariño, la confianza, y no enfadarse con su pareja. En cambio, las adolescentes consideraron más significativos los atributos de felicidad, cariño y expresiones afectivas.

En otro estudio (Leal García, Becerra, Graviz, & Odelfors, 2008) se encontró que ambos géneros consideraron otros atributos como: respeto, fidelidad y celos. Expresando las jóvenes una concepción del amor romántico, en donde es significativo el encuentro con una pareja con la que se proyecta un futuro deseado y estar involucrado afectivamente. En cambio, los varones expresaron



una concepción del amor basado en el cariño que sentían a la pareja, por lo que valoraban la calidad del encuentro con la pareja más que sentir una pasión por enamoramiento.

En un estudio con jóvenes puertorriqueños entre las edades 21 y 25 con una relación de noviazgo (Nina & Walters, 2005), se obtuvo que el respeto es el principal atributo que define al amor. Además, estos jóvenes identificaron otros aspectos de índole afectiva como: confianza, comunicación, comprensión, fidelidad, cariño, alegría, amistad, sinceridad y amor. También, al compararse con parejas en otras etapas de vida, se obtuvo que las parejas jóvenes en etapa de noviazgo fueron los únicos en mencionar la palabra alegría.

Para Valdez, González, Sánchez, Mejía y Vargas (2005) las características de jóvenes mexicanos cuando están enamorados comprende una serie de pensamientos y emociones con respecto a la pareja entre los que se encuentra una necesidad de empatía, cercanía y solidaridad con el ser amado. También, la sexualidad fue un elemento significativo al igual que en el trabajo de Guevara (2001), obteniendo diferencias por género, siendo los hombres quienes le brindan mayor importancia al aspecto sexual mientras que, para las mujeres es lo emocional y la amistad.

Cabe mencionar otros estudios significativos que abordan las relaciones de pareja en la adolescencia como son las encuestas nacionales realizadas en Estados Unidos: Estudio Nacional Longitudinal sobre la Salud del Adolescente (Add Health), Encuesta sobre conductas de riesgo en jóvenes (YRBS), Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (NSFG), Encuesta Nacional de Adolescentes Masculinos (NSAM) y la Encuesta Nacional Longitudinal sobre jóvenes (NLSY). Estos estudios abordan la relación de pareja considerando otras variables de estudio como son: el embarazo en adolescentes, drogadicción y alcoholismo (Karney, Beckett, Collins & Shaw, 2007).

Reconociendo que la experiencia del amor es una vivencia que afecta a las formas que se asume las relaciones afectivas y sexuales entre los jóvenes, se realizó el siguiente estudio con el objeto de explorar los significados del amor en el contexto de la adolescencia, la variabilidad de este constructo y sus configuraciones por género.

## **Método**

### *Participantes*

En el estudio participaron 32 estudiantes de una escuela pública de San Juan, Puerto Rico (19 mujeres y 13 hombres). Las edades de los participantes fluctuaron entre 15 y 17 años con un promedio 15.5 de edad. Los participantes en el estudio, cursaban entre décimo grado y duodécimo de la escuela superior. El 67 % informó tener una relación de noviazgo con un promedio de once meses de duración. De estos, el 57% de los noviazgos eran de las adolescentes.

### *Instrumentos*

En el estudio se utilizó la técnica de redes semánticas naturales propuesta por Valdez (1998). Esta técnica consiste en darle a la persona participante una

hoja de papel en blanco con una palabra estímulo en la parte superior. Se indica a los participantes que escriban en el mismo papel todas las palabras que definan mejor al concepto estímulo. En este estudio la palabra estímulo fue amor. Posterior a esto las personas establecen un orden jerárquico de acuerdo con la cercanía de las palabras definidoras con la palabra estímulo. Así, le asignaban el número uno a la palabra más cercana, y así sucesivamente con cada una de las palabras escritas. Con base a esta lista, se lograba tener una red representativa de la organización y la distancia de la información, y con ello el significado del concepto.

Toda persona que aceptaba participar en la investigación debía completar un cuestionario de datos socio-demográficos (género, edad, grado escolar, y si estaban en una relación de noviazgo), y una hoja de consentimiento informado. La hoja de consentimiento explicaba los detalles del estudio y en que consistía su participación. Está fue evaluada y aprobada por el Comité de Protección de Participantes Humanos de la Universidad de Puerto Rico.

### *Procedimiento*

Se invitó a participar a los estudiantes de una escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico. Al acceder a participar, la investigadora les explicaba el propósito del estudio y les indicaba las siguientes instrucciones: (1) leer las instrucciones, (2) completar el cuestionario de datos socio-demográficos, (3) escribir una lista de palabras definidoras del concepto amor, (4) escribir de cinco a diez palabras como máximo, (5) ordenar jerárquicamente a las palabras escritas. Al término de la tarea depositaban el instrumento en un sobre que sellaban personalmente y lo entregaban a la investigadora.

### **Resultados**

El análisis de los resultados se efectuó siguiendo el método para el uso de redes semánticas naturales descrito por Valdez (1998). Se estableció los valores de "J" con el que se nombra la totalidad de los conceptos que utilizaron los adolescentes al definir el concepto de amor en cada uno de los grupos. Luego de ello, los conceptos fueron agrupados por sinonimia, con el que se asignó al valor "C" (Índice de consenso) en el que se agrupan aquellos términos que tengan relación. Por ejemplo, la palabra definidora "felicidad" integró concepto como feliz, felicidad, felices.

Posteriormente se obtuvo el valor "M"; este valor es el resultado que se obtiene de la multiplicación que se hace de la frecuencia de aparición por la jerarquía obtenida para cada una de las palabras definidoras generadas por los participantes. Este valor brinda una ponderación del peso semántico obtenido en cada una de ellas: el valor FMG es un indicador, en términos porcentuales de la distancia semántica que hay entre las diferentes palabras definidoras que conforman el concepto SAM. Esto quiere decir que el valor M más alto representa

el total de la cercanía (100%) que tiene un concepto del estímulo que fue definido. En este sentido mediante el cálculo de los demás valores se obtendrá en términos de proporción la distancia que tiene cada una de las palabras definidoras respecto al estímulo definido. Por último se estableció el conjunto SAM que se conforma de los diez principales términos más cercanos a amor que obtuvieron el mayor peso semántico.

Los adolescentes generaron un total de 85 palabras definidoras para amor. Se presentan en la tabla 1 las palabras definidoras consideradas en orden jerárquico descendientes. Como se observa, en el conjunto SAM el estímulo de amor se definió como respeto, confianza, sentimiento, cariño, sinceridad, querer, fidelidad, felicidad, amistad y comprensión. El concepto de respeto fue la palabra más cercana al amor. Asimismo definieron el concepto amor con palabras que tienen una carga afectiva: amor, querer, fidelidad, cariño, confianza y comprensión.

Tabla 1

*Conjunto SAM obtenido para la palabra AMOR por adolescentes puertorriqueños*

Conjunto SAM	Valor M	Valor FMG (%)
Respeto	117	100%
Confianza	87	74%
Sentimiento	86	74%
Cariño	79	68%
Sinceridad	73	62%
Querer	61	52%
Fidelidad	60	51%
Felicidad	56	48%
Amistad	37	32%
Comprensión	35	30%

J = 85, N=34

Al analizar las respuestas por género, las participantes generaron un total de 48 palabras definidoras para amor. En la tabla 2, se observa las palabras definidoras consideradas en orden jerárquico, como las 10 primeras con su valor "M". El amor se definió como: respeto, confianza, sentimiento, sinceridad, querer, cariño, felicidad, fidelidad, honestidad y pasión. La palabra definidora más cercana al amor fue respeto. También se identificaron elementos presentes en el proceso de una relación: pasión, fidelidad, sinceridad, confianza, comunicación y amistad. Asimismo, las participantes señalaron otros aspectos entre los que se encuentra la honestidad, felicidad, cariño y sentimiento.

Por otra parte, los participantes generaron un total de 58 palabras definidoras para amor. En la tabla 3, se observa las palabras definidoras consideradas en orden de jerarquía, como las 10 primeras con su valor "M". El amor se definió como: cariño, respeto, amistad, dios, verdad, felicidad, sentimiento, sinceridad, pasión, y paz. Para los participantes, la palabra definidora más cercana al amor fue cariño. Al igual que el género femenino, los participantes

mencionaron las palabras definidoras con excepción de las palabras confianza, fidelidad, honestidad, querer, amistad, dios, verdad y paz.

Tabla 2

*Conjunto SAM obtenido para la palabra AMOR en el género femenino*

Conjunto SAM	Valor M	Valor FMG
Respeto	85	100%
Confianza	73	85.9%
Sentimiento	69	81.2%
Sinceridad	67	78.8%
Querer	51	60.0%
Cariño	42	49.4%
Felicidad	36	42.4%
Fidelidad	33	38.8%
Honestidad	24	28.2%
Pasión	23	27.1%

J=48, N=19

Tabla 3

*Conjunto SAM obtenido para la palabra AMOR en el género masculino*

Conjunto SAM	Valor M	Valor FMG
Cariño	47	100%
Respeto	32	68.1%
Amistad	31	66.0%
Dios	28	59.6%
Verdad	28	59.6%
Felicidad	27	57.4%
Sentimiento	27	57.4%
Sinceridad	26	55.3%
Pasión	23	48.9%
Paz	23	48.9%

J = 58, N= 13

Al comparar el conjunto SAM entre los géneros se observa en la tabla 4 elementos comunes en su construcción del amor. En general, se define el amor considerando elementos que intervienen en los procesos psicológicos de una relación interpersonal: respeto, cariño, felicidad, sentimiento, sinceridad y pasión.

Tabla 4  
*Comparación del Conjunto SAM por el concepto de amor entre adolescentes*

Posiciones Jerárquicas		
Femenino	Conceptos	Masculino
1	Respeto	2
6	cariño	1
7	felicidad	6
3	sentimiento	7
4	sinceridad	8
10	pasión	9

No obstante, el orden jerárquico establecido por cada uno de los géneros fue diferente. Para el género femenino, el respeto asume el primer lugar, mientras que para el género masculino se encuentra en tercer lugar. En cambio para éstos, el cariño se identifica en primer lugar, contrario a las participantes que lo ubican en el noveno lugar

En cuanto a los elementos que no fueron comunes, las adolescentes expresaron confianza, querer, fidelidad, y honestidad; mientras que los adolescentes consideraron aspectos como amistad, dios, verdad y paz.

## Discusión

En general, los resultados muestran que los/as participantes asociaron el amor con diversos elementos correspondientes a la expresión de afecto, acciones conductuales, creencias y sentimientos o emociones. Estos son aspectos que eventualmente pueden contribuir al desarrollo de una relación romántica, que con el tiempo puede lograr establecer un compromiso más formal entre los integrantes de pareja.

La conducta afectiva expresada mediante diferentes palabras definidoras muestra una definición positiva sobre el amor. En este estudio se obtuvieron palabras definidoras como: respeto, cariño, felicidad, sentimiento, sinceridad pasión, confianza, querer, fidelidad, honestidad, amistad, dios, verdad, y paz. Estas palabras corresponden a sentimientos, valores y aspectos que atañen a las construcciones y desarrollo de las relaciones románticas. Estos resultados confirman otros estudios en donde los jóvenes le atribuyen aspectos positivos al amor (Leal García, 2007; Leal García et al., 2008; Nina & Walters, 2005; Valdez et al., 2005).

Por otra parte, estos resultados validan la conceptualización del amor de forma idealista que corresponde a la tipología de amor-cariño de Sternberg (2000), esto es, cuando predomina una atracción hacia la otra persona sin pasión o un compromiso de largo plazo. Sin embargo, al desconocer en qué etapa de las relaciones románticas se encontraban estos jóvenes, no se puede comprender mejor este proceso según los modelos explicativos de Connolly y Golberg (1999).

Las palabras definidoras se refieren a los sentimientos que evocan al ser amado, a los sentimientos relacionados con el amor y las acciones conductuales entre los integrantes de la relación (Diaz Loving, 1999; Sternberg, 1988). Las adolescentes fueron las que más expresaron sentimientos y emociones referentes al amor, posiblemente estas respuestas se deban a que en su mayoría tenían una relación de noviazgo en el momento que se llevo a cabo el estudio.

Las palabras definidoras clasificadas como valores hacen referencias al respeto, honestidad y confianza que debe existir en una relación de pareja. Para ambos géneros el respeto asume un significado prioritario, al parecer es un atributo fundamental para la selección de pareja y en el desarrollo de una relación en la adolescencia. También, puede implicar una tolerancia hacia el otro en el proceso de compartir en la relación.

Al igual que para Leal García et al. (2008) se encontró que los jóvenes relacionaron el amor con el respeto, pero a diferencia de dichos autores, no se pudo establecer la forma en que se conceptualiza el respeto, ni en qué momento de la relación asume importancia.

Otro valor común entre los adolescentes fue la sinceridad, lo que hace suponer que es importante tener una comunicación en la que se exprese lo que se siente o sucede de manera abierta. Sin embargo, no se exploró en qué tipo de relación sentimental o en que aspectos sobre la pareja es importante expresarse abiertamente (Sorensen, 2007). Puede que este atributo esté relacionado con la creencia social que al darse una comunicación transparente con la pareja, ésta será positiva (Bouchev & Furman, 2003).

Contrario a lo que nos presenta la literatura, la sexualidad no fue una de las características que se le atribuyen al amor (Furman, 2002; Guevara, 2001; Valdez et al., 2005). Estos resultados quizás sustentan la idea de que las relaciones románticas en la etapa de la adolescencia no son solamente encuentros sexuales (Fiering, 1996; Furman, 2002). Mientras que, la fidelidad resulto ser un atributo significativo tan sólo para las participantes. Esto hace suponer que esto responda a la norma social referente que al tener pareja se debe ser fiel (Kornblit, 2007; Leal García, 2007).

Por otra parte, entre las palabras definidoras divergentes entre los géneros, se obtuvo que el género masculino consideró aspectos como dios, verdad y paz. Es interesante que los adolescentes expresaran creencias religiosas en cuanto a que dios es amor. Se hace referencia a la creencia social que el amor brinda paz a la persona, y que es una verdad social que existe.

En cambio, el género femenino consideró elementos que responden a una relación sentimental o romántica: confianza, querer, fidelidad, honestidad. Estos datos reflejan construcciones sociales sobre lo que se desea tener en una relación de pareja o bien lo que se espera en la misma. Al parecer las adolescentes tienen ideas preconcebidas sobre lo que es el amor. Esto hace suponer que dichas ideas responden a la noción del amor que nos presentan los medios de comunicación (Margulis, 2003).

También, estos resultados validan otros estudios en cuanto a diferencias por género (Kornblit, 2007; Leal García, 2007), en donde los adolescentes consideraron en primera instancia la palabra definidora de cariño. Esto puede

deberse a que valorizan la calidad de la relación al tener una cercanía psicológica con esa otra persona que considera una amiga. Mientras que, las adolescentes nunca mencionaron la palabra amistad en sus respuestas posiblemente porque en su mayoría estaban en una relación de noviazgo en el momento de realizar el estudio.

Los resultados de este estudio exploratorio muestran una realidad poco conocida sobre la naturaleza del amor en la adolescencia. No obstante, es importante considerar ciertos aspectos que no se han trabajado en este estudio, por ejemplo incluir una muestra más amplia para confirmar hallazgos preliminares. También, podría estudiarse el amor en relaciones de noviazgo de adolescentes, así como se puede analizar el amor en cuanto a la duración de la relación. De la misma manera, se podría estudiar mediante una metodología cuantitativa en la que se utilicen escalas como instrumentos de medición.

Finalmente esta investigación es una aproximación al estudio del amor, en el que se expone una diversidad de aspectos necesarios a considerar cuando se trabaja con adolescentes. Para futuras investigaciones se recomienda el diseño de talleres educativos sobre las relaciones románticas con el objeto de poder desarrollar destrezas saludables en las que se aborde la expresión de afecto, manejo de conflictos y procesos de negociación. Así como el estudio del amor a través del desarrollo de la propia relación para poder comprender mejor su ciclo de vida.

## Referencias

- Barber, B. L., & Eccles, J. S. (2003). The joy of romance: Healthy adolescent relationships as an educational agenda. En P. Florsheim (Ed.), *Adolescent Romantic Relations and Sexual Behavior: Theory, Research, and Practical Implications* (pp.355-370). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bouchey, H. A. & Furman, W. (2003). Dating and romantic experiences in adolescence. En G. R. Adams & M. Berzonsky (Eds.), *The Blackwell Handbook of Adolescence* (pp.313-329). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Carver, K., Joyner, K., & Udry, J. R. (2003). National estimates of adolescent romantic relationships. En P. Florsheim (Ed.), *Adolescent Romantic Relationships and Sexual Behavior: Theory, Research, and Practical Implications* (pp. 291–329). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coleman, J. & Hendry, L. (1999). *The Nature of Adolescence*. London: Routledge.
- Collins, W. A. (2003). More than a myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of Research on Adolescents*, 13(1), 1-24.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2000). Adolescent relationships: The art of fugue. En C. Hendricks (Ed.), *Close Relationships: A Sourcebook* (pp. 59-70). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Connolly, J., Craig, W., Goldberg, A., & Pepler, D. (2004). Mixed-gender groups, dating, and romantic relationships in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 14(2), 185–207.

- Connolly, J., & Goldberg, A. (1999). Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peers in their emergence and development. En W. Furman, B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *Contemporary Perspectives on Adolescent Romantic Relationships* (pp. 266-290). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dion, K. & Dion, K. (1973). Correlates of romantic love. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 51-56.
- Díaz-Loving, R. (1999). *Antología psicosocial de la pareja*. México: AMEPSO – Miguel ángel Porrúa ISBN 968-842-942-2
- Díaz-Loving, R. y Sánchez-Aragón, R. (2002). *La psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. Ciudad de México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Feiring, C. (1996). Concepts of romance in 15-year old adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 181–200.
- Florsheim, P. (2003). *Adolescent Romantic Relations and Sexual Behavior*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Furman, W. (2002). The emerging field of adolescent romantic relationships. *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 177-180.
- Furman, W. & Shaffer, L. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. En Florsheim, P. (ed.) *Adolescent Romantic Relations and Sexual Behavior* (pp. 3-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Furman, W. & Wehner, E. (2004). Romantic views: Toward a theory of adolescent romantic relationships. En R. Montemayor, G. Adams & G. Gullota (Eds.), *Advances in Adolescent Development: Vol. 6. Relationships during Adolescence* (pp. 168-175). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Guevara, E. (2001). Relaciones amorosas y vida sexual en universitarios. *Revista de estudios de la juventud*, 14, 54-73.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: evaluation evidence. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment Theory and Research* (pp. 336-354). New York: Guilford Press.
- Hendricks, C. & Hendricks, S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 392-402
- Karney, B. R., Beckett, M. K., Collins, R. L., & Shaw, R. (2007). *Adolescent Romantic Relationships as Precursors of Healthy Adult Marriages*. Arlington, VA: Rand Corporation.
- Kornblit, A. (2007). *Juventud y vida cotidiana*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Leal García, A, Becerra, N., Graviz, A. & Odelfors, B. (2008). *Concepciones acerca de las relaciones de amor y el conocimiento de las necesidades del otro u otra*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Leal García, A. (2007). Palabras, significados e ilustraciones sobre el amor: un estudio de adolescentes. En Instituto de la Mujer (ed.) *Sindicadas, educando en igualdad*. (pp. 109-126). Madrid: Ministerio de Igualdad.
- Lee, A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3, 173-182.
- Margulis, M. (2003). *Juventud, cultura y sexualidad*. Buenos Aires: Editorial Biblos.



- Nina, R. (2008). Un texto en construcción: adolescencia puertorriqueña, investigaciones entre 1990-2003. En R. Nina (ed.) *Acercamiento multidisciplinario de la adolescencia en el Caribe* (pp.2-21). San Juan: Publicaciones Paloma.
- Nina, R. (2007). Análisis de Psicosocial sobre las historias de amor. *Revista puertorriqueña de psicología*, 18, 62-71.
- Nina, R. y Walters, K. (2005). ¿Qué es el amor para la pareja puertorriqueña? En N. Varas & I., Serrano (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp.357-385). San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Noller, P. (1996). What is this thing called love? Defining the love that supports marriage and family. *Personal Relationships*, 3, 97-115.
- National Center for Injury Prevention and Control (NCIPC), (2006). Understanding teen dating abuse. Center for Disease Control and Prevention. Recuperado el 28 de junio de 2009 de [www.cdc.gov/ncipc/publications/DatingAbuseFactSheet.pdf](http://www.cdc.gov/ncipc/publications/DatingAbuseFactSheet.pdf).
- O'Keefe, M. (2005). *Teen Dating Violence: A Review of Risk Factors and Prevention Efforts*. Harrisburg, PA: VAWnet. Recuperado el 29 de mayo de 2009 de [http://new.vawnet.org/AssocFiles VaWnet/AR\\_TeenDatingViolence.pdf](http://new.vawnet.org/AssocFiles/VaWnet/AR_TeenDatingViolence.pdf).
- O'Sullivan, L., Mantsun, M., Mullan, K. & Brooks-Gunn, J. (2007). I wanna hold your hand: The progression of social, romantic and sexual events in adolescent relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 2, 100-107.
- Rice, F. P. (1990). *The Adolescent: Development, Relationship and Culture*. Needham heights: Allyn and Bacon.
- Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 265-273.
- Rubin, Z. (1973). *Liking and Loving: An Invitation to Social Psychology*. New York: Holt, Linhart & Winston.
- Sánchez Aragón, R. (2007). Significado Psicológico del amor pasional: Lo claro y lo oscuro. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(3), 391-402.
- Sánchez, V. y Ortega, J., Ortega, R. & Viejo, C. (2008). Las relaciones sentimentales en la adolescencia: satisfacción, conflictos y violencia. *Escritos de Psicología*, 2-1, 97-109.
- Shulman, S. & Seiffge-Krenke, I. (2001). Adolescent romance: between experience and relationships. *Journal of Adolescence*, 24, 417-428.
- Sorensen, S. (2007). *Adolescent Romantic Relationships*. Recuperado el 10 de Julio de 2009 de <http://www.actforyouth.net/documents/AdolescentRomanticRelationshipsJuly07.pdf>.
- Sternberg, L (2008). *Adolescence*. New York: Mc Graw Hill.
- Sternberg, R. (2000). *La experiencia del amor*. Buenos Aires: Editorial Paídos.
- Sternberg, R. (1988). *El triángulo del amor: intimidad pasión y compromiso*. Buenos Aires: Editorial Paídos.
- Sternberg, R. & Barnes, M. (1988). *The Psychology of Love*. New Haven: Yale University.

- Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales: Usos y aplicaciones en psicología social*. Estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Valdez, J. L., González, N., Sánchez, L., Mejía, I. y Vargas, I. (2005). El amor romántico en jóvenes mexicanos: un análisis por sexo. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, XI (1), 35-46.

## **Changes in Perceptions of George W. Bush's Personality in the Wake of the September 11 2001 World Trade Center Attacks**

Samuel D. Gosling<sup>1</sup> & Sanjay Srivastava\*  
University of Texas, \*University of Oregon

### **Abstract**

Using data gathered just before and just after the September 11th terrorist attacks, we examine how perceptions of Bush's personality changed in the following two weeks. Fifty participants provided ratings of Bush using the California Q-sort at various times before (including immediately before) and after the attacks. At each time interjudge agreement was strong. There was general consistency between the pre- and post-attack assessments, but the common view of Bush shifted in several important ways. Consistent with his soaring popularity, the changes were toward more positive perceptions, even for characteristics unrelated to the attacks. Findings are discussed in terms of possible mechanisms driving the changes in perception. These findings, which are based on careful assessments conducted shortly before the emergence of any hint of what was to come, provide a unique perspective on changes in Bush's image as they unfolded in the immediate wake of the terrorist attacks.

*Key Words:* 9/11, Bush, Personality, Q-sort, Perceptions.

## **Cambios en la Percepción de la Personalidad de George W. Bush posterior a los Ataques al World Trade Center el 11 de Septiembre de 2001**

### **Resumen**

Utilizando información recolectada justo antes y justo después de los ataques terroristas de septiembre 11 de 2001, se examinó cómo las percepciones de la personalidad de George Bush cambiaron en las dos semanas subsecuentes. Cincuenta participantes proveyeron puntajes sobre Bush utilizando el *California Q-Sort* en diferentes momentos antes (incluyendo el "inmediatamente antes") y después de los ataques. En cada momento temporal el acuerdo entre-jueces fue alto. Hubo consistencia general entre las evaluaciones antes y después de los ataques, pero la manera de ver a Bush tuvo cambios importantes en algunos puntos específicos. De manera consistente con su altísima popularidad, los cambios fueron hacia percepciones más positivas, aún en características no relacionadas con los ataques. Los hallazgos son discutidos en términos de mecanismos positivos que conducen los cambios en la percepción. Estos hallazgos, que están basados en evaluaciones cuidadosamente realizadas antes de siquiera haber tenido noción de lo que iba a suceder, proveen una perspectiva única de los cambios en la imagen de Bush tal y como se desarrollaron después de los ataques terroristas.

*Palabras clave:* 9/11, Bush, personalidad, Q-sort, percepciones.

---

<sup>1</sup> Email: sam@samgosling.com

In the wake of the terrorist attacks on the World Trade Center (WTC) in New York on September 11th, 2001, it was widely observed that individuals, organizations, and governments rallied around then-President George W. Bush in a widespread show of support. Bush's approval rating skyrocketed to 90% following his declaration of war on terrorism (Moore, 2001). But how did perceptions of the president himself change? Upon the tenth anniversary of the September 11th attacks, we examine their effects on specific perceptions of George W. Bush's personality.

We use data gathered just before and just after the September 11<sup>th</sup> attacks to document several specific changes in his perceived personality. These data help to explain this rise in popularity in terms of changes in how people perceive him (McAdams, 2011).

By chance, two days before the September 11<sup>th</sup> attacks on the World Trade Center and the Pentagon, 14 American students in a personality assessment class described Bush's personality using a standardized rating procedure. Two weeks later, another set of 8 students assessed Bush using the same technique. These assessments, along with similar assessments collected in September of 1999 and 2000, provide a unique opportunity to examine the impact of recent incidents on perceptions of the president's personality.

## **Method**

### *Participants*

Fifty participants described the personality of George W. Bush as part of annual exercises designed to demonstrate the use of an in-depth personality rating procedure. Exact data on the age and sex of the participants is not known but they were drawn from a population with a mean age of approximately 20 years and in which 35% of the participants were male. The sample sizes across the four assessment periods were 11 (in September 1999), 17 (in September 2000), 14 (on September 9<sup>th</sup> 2001, before the WTC attacks), 8 (on September 24<sup>th</sup> 2001, after the WTC attacks).

### *Instrument*

Participants independently rated the perceived personality of George W. Bush using the California Q-sort (CAQ; Block, 2008). The Q-sort consists of 100 small cards with a descriptive statement about personality functioning on each card; for example, card #1 is, "Is critical, skeptical, not easily impressed." Participants assigned each of the 100 personality-descriptive statements into one of nine categories, designated along a nine-step quasi-normal distribution from extremely uncharacteristic of Bush to extremely characteristic. In each of the four assessments, inter-judge agreement was strong, indicating that both before and after the attacks raters agreed on a reliable, common view of Bush's personality, with Cronbach's alpha coefficients of .86, .91, .77, and .87 for 1999, 2000, 2001 pre-WTC attacks, and 2001 post-WTC attacks, respectively.

## Results and Discussion

There was general consistency between the pre- and post-attack assessments, but the common view of Bush shifted in several important ways. The specific patterns of change tell an interesting story. Table 1 shows all the descriptors that changed more than one standard deviation between the September 9th 2001 and September 24th 2001 assessments (Note, all changes tabled were significant at  $p \leq .05$ ).

Table 1  
*Changes in Perceptions of Bush's Personality*

Characteristic	Mean Rating				change
	9 <sup>th</sup> Sept. 1999	24 <sup>th</sup> Sept. 2000	9 <sup>th</sup> Sept. 2001	24 <sup>th</sup> Sept. 2001	
<b>Items rated as <u>more</u> descriptive on Sept. 24<sup>th</sup></b>					
Enjoys aesthetic impressions (moved by art, music)	4.55	4.47	4.07	5.25	+1.48
Able to see to the heart of important problems; does not get caught up in irrelevant details	5.27	5.00	5.36	7.00	+1.27
Seems to be aware of the impression he makes on others	6.64	6.18	4.71	6.63	+1.22
Behaves ethically; has a personal value system and is faithful to it	6.18	5.94	5.57	8.13	+1.20
Is turned to or sought out for advice and reassurance	6.00	5.47	5.21	7.25	+1.06
<b>Items rated as <u>less</u> descriptive on Sept. 24<sup>th</sup></b>					
Characteristically pushes and tries to stretch limits and rules; sees what he can get away with	5.00	4.88	5.86	3.50	-1.46
Is subtly negativistic; tends to undermine, obstruct, or sabotage other people	4.18	4.24	4.00	2.00	-1.45
Feels a lack of meaning in life	2.91	2.71	3.07	1.50	-1.40
Is guileful, deceitful, manipulative, opportunistic; takes advantage of others	4.91	5.24	5.57	2.88	-1.36
Handles anxiety and conflicts by, in effect, refusing to recognize their presence	4.82	4.59	4.29	2.75	-1.23
Is self-indulgent; tends to "spoil" himself	4.73	4.88	5.00	3.25	-1.20
Over-controls needs and impulses; delays gratification	4.64	4.71	5.29	3.63	-1.11

Table 1  
*Changes in Perceptions of Bush's Personality (continued)*

Characteristic	Mean Rating				change
	9 <sup>th</sup> Sept. 1999	24 <sup>th</sup> Sept. 2000	9 <sup>th</sup> Sept. 2001	24 <sup>th</sup> Sept. 2001	
Is self-defeating; acts in ways that frustrate, hurt or undermine chances to get what he wants	3.27	2.88	4.07	2.63	-1.02

*Note.* Change is shown in terms of Cohen's *d*, which reflects the ratio of absolute change to variability in ratings. All changes tabled are significant at  $p \geq .05$ .

Consistent with his soaring popularity in the opinion polls, all of the large changes (i.e., greater than 1 SD) were toward more positive perceptions of Bush. This shift occurred even for characteristics unrelated to the September 11<sup>th</sup> incidents or Bush's subsequent public behavior. In social psychology, this generalized acquisition of a suite of valenced (positive or negative) traits is known as the "halo effect" (Cooper, 1981; Srivastava, Guglielmo, & Beer, 2010). In Bush, the halo effect emerges in the increasing endorsement of descriptors such as "Enjoys aesthetic impressions (moved by art, music)," which were not particularly relevant to Bush's behavior and which are not consistent with archival analyses of Bush's enduring personality traits (McAdams, 2010).

Beyond a global halo, the specific changes in Bush's perceived personality could have arisen for three reasons. First, perceivers may have had difficulty interpreting Bush's actions. Immediately following 9/11, Bush was following a script for a leader in crisis – focused, reassuring, and uplifting – as well as receiving counsel from advisors, but those influences may have been difficult for perceivers to tell apart from authentic expressions of personality (Gilbert & Malone, 1995). Second, Bush's situation could have given him the opportunity to express traits that not previously been obvious to the public. Just as glass can be considered brittle because it *would* break if struck, an individual can be considered courageous if he or she *would* exhibit courage should the opportunity arise. The events since September 11 could have given Bush the opportunity to show enduring but previously undemonstrated traits. Third, true personality change is likely to occur during major upheavals when an individual has direction and precedent for personal behavior (Caspi & Moffitt, 1993); in the short term after 9/11, both the leader-in-crisis script and a strong national sense of unity could have given Bush clear direction for how to act. For some combination of these three reasons, the raters' consensus view suggests that Bush was perceived to have responded to the attacks with integrity, insight, and sensitivity. The rise in salience of these traits largely wiped out the lingering perceptions of deceitfulness and rule stretching, presumably associated with the Florida election process, which previously characterized descriptions of him.

Previous attempts to characterize opinion shifts have had to rely on potentially biased retrospective analyses of the shifts, often over gradually

escalating situations. The present data are particularly interesting because they are based on careful assessments conducted shortly before the emergence of any hint of what was to come. As such they provide a unique perspective on changes in Bush's image as they unfolded in the two weeks following the terrorist attacks.

## References

- Block, J. (2008). *The Q-sort in character appraisal: Encoding subjective impressions of persons quantitatively*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Caspi, A., & Moffitt, T. E. (1993). When do individual differences matter? A paradoxical theory of personality coherence. *Psychological Inquiry, 4*, 247-271.
- Cooper, W. H. (1981). Ubiquitous halo. *Psychological Bulletin, 90*, 218-224.
- Gilbert, D. T., & Malone, P. S. (1995). The correspondence bias. *Psychological Bulletin, 117*, 21-38.
- McAdams, D. P. (2010). *George W. Bush and the redemptive dream: A psychological portrait*. New York: Oxford.
- Moore, D. W. (2001, Sept 24) *Record approval rating for president, Congress as Americans support war on terrorism*. Gallup.
- Srivastava, S., Guglielmo, S., & Beer, J. S. (2010). Perceiving others' personalities: Examining the dimensionality, assumed similarity to the self, and stability of perceiver effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*, 520-534.

## **Un Modelo Explicativo del Consumo de Alcohol entre Estudiantes de Licenciatura**

Javier Aguilar<sup>1</sup>, Amira Aguilar & Alejandra Valencia  
Universidad Nacional Autónoma de México

### **Resumen**

El objetivo principal del estudio fue elaborar un modelo estructural del consumo estimado de bebidas alcohólicas entre estudiantes de licenciatura, el cual integrara los motivos para beber (Cooper, 1994), expectativas negativas y problemas, amigos bebedores, asistencia a fiestas y búsqueda de sensaciones (Earleywine y Finn, 1991).

En una muestra de 138 estudiantes universitarios se elaboraron y/o adaptaron escalas para evaluar las variables mencionadas, y se validaron posteriormente mediante modelos de regresión múltiple.

El modelo obtenido mostró que el consumo fue afectado directamente por la asistencia a fiestas y las expectativas negativas, e indirectamente por el afrontamiento, el mejoramiento-social y amigos bebedores; además, los problemas fueron afectados directamente por expectativas negativas, el consumo y fiestas.

Finalmente, usando un modelo de clases latentes, se identificaron tres subgrupos de estudiantes con perfiles diferentes de consumo, expectativas negativas, amigos bebedores y motivos de mejoramiento-sociales.

*Palabras claves:* Modelo estructural, Consumo de alcohol, Estudiantes de licenciatura, Motivos para beber, Subgrupos de bebedores.

## **An Explanatory Model of Alcohol Consumption among College Students**

### **Abstract**

The main purpose of the study was to develop a structural model of estimated consumption of alcoholic beverages among undergraduate students, which integrates the motives for drinking (Cooper, 1994), negative expectations and problems, drinking friends, attending parties and sensation seeking (Earleywine and Finn, 1991).

In a sample of 138 college students were developed and / or adapted scales to assess these variables, and subsequently validated by multiple regression analysis.

The model obtained showed that consumption was directly affected by attendance at parties and negative expectations, and indirectly by the coping, and social-enhancement and drinking friends, in addition, the problems were directly affected by negative expectations, consumption and parties.

Moreover, using a latent class model, we identified three subgroups of students with different profiles of consumption, negative expectations, and motives for drinking friends and social-enhancement.

*Keywords:* Structural model, Alcohol consumption, College students, Drinking motives, Drinking subgroups.

---

<sup>1</sup> Contacto: Ciudad Universitaria no. 3000, Col. Copilco Universidad, C.P.04360, Coyoacán, México, D.F. Email: jav@unam.mx Teléfono oficina: (55)56220555 extensión 41222



El consumo de alcohol representa un problema importante de salud pública en México debido a su incremento en la población adolescente (Saltijeral, González-Forteza & Carreño, 2002; Villatoro et al., 2002). Los datos de la encuesta de otoño de 2003 en estudiantes de la Ciudad de México muestran que el consumo de alcohol de las mujeres se ha incrementado, por lo que el porcentaje de hombres y mujeres consumidores es casi igual; sin embargo, mientras el consumo de alcohol continúa aumentando, el abuso del mismo permanece estable (Villatoro et al., 2005). Medina-Mora (2001) señala, además, que en las mujeres el consumo frecuente en bajas cantidades ha aumentado.

Mora-Ríos y Natera (2001) encontraron que el 31% de los estudiantes presentó un consumo alto (mayor a cinco copas por ocasión de consumo en el último año), pero este consumo es mayor en los varones (tres hombres por una mujer con consumo alto), el consumo alto de los hombres fue reportado también por Villatoro et al. (2002) y por Mora, Natera y Juárez (2005).

En la población estudiantil de la UNAM, con datos de los estudiantes de primer ingreso a bachillerato y licenciatura de la UNAM en el ciclo escolar 1996-1997, se encontró un patrón de consumo semejante. De acuerdo con datos de estudiantes del bachillerato universitario los hombres mantienen este consumo alto a diferencia de las mujeres (Ponce de León, Solís & Alfaro, 2000).

El consumo de alcohol está determinado por una amplia variedad de factores, tanto individuales (disposición genética, características de personalidad, expectativas, motivos), como ambientales (comunidad, familia, amigos, sitios donde beber).

La iniciación del tabaquismo y la experimentación temprana con el alcohol ocurren a través de una compleja combinación de variables sociales, familiares, personales y cognitivas. Entre los factores de riesgo que han mostrado fuertes relaciones con el comportamiento tabáquico y con el consumo de alcohol se encuentran la presencia de amigos fumadores, la permisividad de consumo de tabaco en el hogar y la creencia en los beneficios de fumar o tomar alcohol. En cambio, la supervisión que ejercen los padres sobre las actividades de sus hijos y la creencia que tienen los jóvenes respecto de los efectos negativos de ambas sustancias parecen actuar como factores protectores.

Las variables sociales (medios, padres y compañeros) están entre los factores más fuertes del consumo de drogas (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Jacob & Leonard, 1994), pero de acuerdo a la teoría del aprendizaje social son los factores cognitivos, como las expectativas, los que median la relación entre los factores socio-medioambientales y la conducta de beber. Así algunos estudios han mostrado el modelamiento parental en el consumo de alcohol en adolescentes (Ennett & Bauman, 1991). Otros estudios han mostrado que los niños de padres que abusan del alcohol tienen expectativas más favorables hacia su consumo (Sher, Walitzer, Wood & Brent, 1991).

El consumo de alcohol de los padres es un fuerte predictor de la adicción de los hijos (Chassin et al., 1993, 1996).

En muchos modelos psicológicos y sociológicos, la influencia de los amigos se considera la causa de la iniciación beber, pues se asume que los jóvenes son vulnerables en sus intentos de unirse y permanecer en ciertos grupos de

compañeros. Numerosos estudios han demostrado la fuerte relación positiva entre el consumo de alcohol y el de sus amigos (Johnson, 1988; Wilks, Callan & Austin, 1989).

De las variables relacionadas con el consumo de sustancias del adolescente, el consumo por parte de los pares es consistentemente el predictor más fuerte (Newcomb & Bentler, 1986) y de su estudio y de otros se concluye que el consumo de amigos es el determinante cercano clave del consumo del adolescente (Oetting & Beauvais, 1986, 1987).

Numerosos estudios han demostrado la fuerte relación positiva entre el consumo de alcohol y el de sus amigos (Johnson, 1988; Wilks, Callan & Austin, 1989).

En un estudio longitudinal sobre la influencia de factores sociales en el desarrollo de expectativas de resultados del alcohol y la experiencia de beber en escuelas secundarias, Martino, Collins, Ellickson, Schell y McCaffrey (2006) encontraron que los adolescentes con amigos y adultos favorables a la bebida, a la vez, con lazos más débiles con instituciones sociales, tuvieron creencias más positivas acerca del alcohol. Además, la exposición a anuncios de alcohol predijo el incremento de la percepción de sus aspectos positivos y una estimación más baja de sus efectos negativos, pero solamente entre los bebedores.

Un estudio transversal realizado por Van der Vorst, Engels, Meeus, Dekovic y Van Leeuwe (2005) reveló una fuerte asociación negativa entre establecer reglas parentales estrictas sobre el consumo de alcohol y la conducta de beber de adolescentes. Además, Jackson, Henriksen y Dickinson (1999) informaron que los padres que permiten a sus hijos beber alcohol en el hogar tienen mayores probabilidades de consumir alcohol dos años después.

Las consecuencias esperadas, favorables y desfavorables del consumo de bebidas alcohólicas se desarrollan desde la niñez, antes que los niños empiecen a beber e influyen tanto en la edad de iniciación como en la frecuencia e intensidad del consumo años después.

La influencia de las consecuencias esperadas de beber alcohol en dicha conducta ha sido investigada con cierta amplitud. Los modelos de aprendizaje social del consumo de alcohol (Abrams & Niaura, 1987) plantean que los factores sociales, tales como las expectativas de resultados median la relación entre los factores socio-ambientales y la conducta de beber. Específicamente, los autores afirmaron que las expectativas concernientes al alcohol se forman principalmente a través de las influencias sociales de la cultura, la familia y los compañeros.

La relación entre expectativas y la conducta de beber ha sido corroborada en diversas muestras de adolescentes (Christiansen, Goldman & Brown, 1985; Christiansen, Goldman & Inn, 1982). También se sabe que las expectativas median la relación entre los factores socio-ambientales, como los medios, los padres y los amigos bebedores, y la conducta de beber de los adolescentes (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Jacob & Leonard, 1994).

También se sabe que las expectativas median la relación entre los factores socioambientales, como los medios, los padres y los amigos bebedores, y la conducta de beber de los adolescentes. (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Jacob & Leonard, 1994).

En México, Mora-Ríos y Natera (2001) estudiaron las relaciones entre las diferentes expectativas medidas por el Cuestionario de Expectativas del Alcohol y el Consumo entre estudiantes de universidades públicas y privadas. Entre sus hallazgos está que los estudiantes con consumo alto obtuvieron las puntuaciones más elevadas en las subescalas de expectativas que los moderados.

Otro factor clave de riesgo de consumo, tanto para las mujeres como para los hombres, es la tendencia a la rebeldía, la toma de riesgos y la búsqueda de sensaciones. Burt, Dinh, Peterson y Sarason (2000) encontraron, en un estudio con alumnos del quinto grado, que la probabilidad de fumar para las niñas que exhibían altos niveles de conducta de toma de riesgos era dos veces mayor que para quienes reportaban niveles bajos. Lloyd, Lucas y Fernbach (1997) examinaron a las fumadoras más rebeldes en contra de la autoridad y más tomadoras de riesgos y a las no fumadoras como más maduras y sensibles.

Estudios basados en modelos de ecuaciones estructurales han mostrado lazos entre la búsqueda de sensaciones, la alienación y la ansiedad de examen, y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Earleywine & Finn, 1991) y en adolescentes (Gerrard, Gibbons, Benthin & Hessling, 1996).

En una investigación sobre el papel de las percepciones de riesgo y personalidad entre estudiantes de bachillerato, Hampson, Severson, Burns, Slovic y Fisher (2001) encontraron que la búsqueda de sensaciones, el control del ego, el aprovechamiento escolar y la independencia se asociaron indirectamente con el consumo de alcohol.

Desde el punto de vista conceptual, los motivos para beber representan el último eslabón de una cadena a través del cual las influencias más lejanas, como las características de personalidad, son mediadas.

Cooper (1994) desarrolló y validó un modelo de cuatro factores de consumo de alcohol entre adolescentes norteamericanos de 13 a 19 años, con base en estudios de Cox y Klinger (1988, 1990).

El modelo distinguió cuatro clases de motivos para beber: a) motivos de reforzamiento positivo generados internamente o motivos de mejoramiento (ejemplo, beber por placer); b) motivos de reforzamiento positivo generados externamente o motivos sociales (ejemplo, disfrutar más las reuniones sociales); c) motivos de reforzamiento negativo generados internamente o motivos de afrontamiento (ejemplo, aliviar preocupaciones y problemas personales); y d) motivos de reforzamiento negativo generados externamente o motivos de conformidad (ejemplo, no sentirse apartado del grupo).

Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels (2006) corroboraron las cuatro dimensiones del cuestionario de Cooper (1994) en una muestra representativa de adolescentes suizos mediante un modelo factorial confirmatorio. Asimismo, analizaron las relaciones entre las consecuencias esperadas, el consumo de alcohol y problemas asociados al alcohol, con varios modelos de ecuaciones estructurales.

La revisión anterior de la literatura proporciona evidencia de la validez de diversas variables con respecto al consumo de alcohol en adolescentes de diferentes países.

El objetivo principal del presente estudio fue elaborar un modelo estructural del consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de licenciatura que integrara en tres de los motivos para beber de Cooper (1994), las expectativas negativas sobre consumo, problemas, dos factores socio-ambientales: amigos bebedores y fiestas, y una variable de personalidad: la búsqueda de sensaciones. Previamente, se determinó la validez de las escalas diseñadas para evaluar cada una de las variables mediante modelos de regresión múltiple. Un objetivo adicional fue identificar subgrupos con perfiles diferentes en consumo, mejoramiento-social, expectativas negativas y amigos bebedores, con un modelo de clases latentes.

Se supuso que el consumo fuera impactado por la asistencia a fiestas, el mejoramiento-social, el afrontamiento y las expectativas negativas; mientras que los problemas fueran afectados por el consumo, el mejoramiento-social y las expectativas negativas. Asimismo, la búsqueda de sensaciones afectaría positivamente la asistencia a fiestas, el mejoramiento-social y la convivencia con amigos bebedores.

## **Método**

### *Participantes*

El cuestionario se aplicó a 201 estudiantes universitarios en sus salones de clase, a quienes se les garantizó la confidencialidad y anonimato. Después de eliminar a los no bebedores y a los que omitieron respuestas en varios reactivos, se obtuvieron 138 cuestionarios válidos, con una media de edad de 22 años, de los cuales 39.13% fueron hombres y 60.87% mujeres.

### *Instrumentos*

1. Escala de motivos de consumo de alcohol. Se tradujeron al español los reactivos de la escala de Cooper (1994) y se reemplazaron tres de ellos que no funcionaron adecuadamente en un piloteo previo. Las opciones de respuesta se redujeron de seis a cuatro, desde "definitivamente no" (1) hasta "definitivamente sí" (4).

Se realizó un análisis de componentes principales con rotación ortogonal, obteniendo tres factores que explican el 54.73% de la varianza. El primer factor agrupó los siete reactivos de afrontamiento con cargas mayores a .50. El segundo factor agrupó siete reactivos pertenecientes a los motivos sociales y de mejoramiento con cargas mayores a .50. El tercer y último factor agrupó a cinco reactivos de conformidad con cargas mayores a .50.

Las escalas obtenidas presentaron distribuciones ligeramente desviadas de la normalidad, las cuales se describen a continuación:

- a) Mejoramiento-Social. Consta de siete afirmaciones sobre los efectos positivos del alcohol en el estado de ánimo y en las reuniones sociales. Ejemplos: "el alcohol hace la reuniones sociales más divertidas", "el alcohol

- me entusiasmo". El coeficiente de confiabilidad alfa fue .83, la media fue 17.32 y el rango de 7 a 28.
- b) Afrontamiento. Está integrado por siete reactivos referentes al manejo de emociones o pensamientos desagradables o conflictivos, mediante el consumo de alcohol. Ejemplos: "tomo para olvidar mis preocupaciones", "tomo para armarme de valor para expresar mis sentimientos". El coeficiente alfa fue .84, la media fue 10.14 y el rango de 7 a 25.
- c) Conformidad. Está formada por cinco reactivos referentes a la necesidad de ser aceptado por otros, mediante el consumo de alcohol. Ejemplo: "tomo alcohol para evitar que me molesten por no beber", "tomo alcohol para ser aceptado por el grupo de cuates". El coeficiente alfa fue .79, la media fue 6.70 y el rango de 5 a 18.
2. Expectativas negativas. Consta de ocho reactivos que se refieren a la probabilidad de que a uno le sucedan cosas negativas al consumir alcohol. Ejemplos: "comportarme de manera ruda o grosera", "tener dificultades con mis papás". El coeficiente alfa fue .76, la media fue de 13.92 y el rango de 8 a 28.
  3. Problemas. Contiene nueve afirmaciones, de las cuales tres se tomaron del cuestionario de problemas de alcohol de Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels (2006), referentes a daños físicos o problemas con otras personas a causa del consumo de alcohol. Ejemplos: "pelearme a golpes", "problemas con mi familia". El coeficiente alfa fue .67, la media fue de 11.22 y el rango de 9 a 23.
  4. Amigos bebedores. Consta de dos aseveraciones sobre el consumo de alcohol de sus amigos y amigas. Las opciones de respuesta van de 1 (ninguno toma/nunca) a 4 (más de la mitad toma/siempre). El coeficiente alfa fue de .87, la media fue de 6.98 y el rango fue de 4 a 8.
  5. Fiestas. Contiene dos afirmaciones referentes a la frecuencia con que asiste a bares, antros o fiestas. Las opciones de respuesta van de "nunca" (1) a "al menos una vez a la semana" (4). Los reactivos son: "yo voy a antros o bares", "yo voy a reventones, tocadas, fiestas". El coeficiente alfa fue .70, la media fue de 5.12 y el rango de 2 a 8.
  6. Búsqueda de sensaciones. Contiene 13 reactivos tomados del cuestionario de Earleywine y Finn (1991), los cuales se refieren al gusto por realizar cosas nuevas, impredecibles o no planeadas. Las opciones de respuesta son "V" de verdadero y "F" de falso. Ejemplos de reactivos: "me gusta tener experiencias nuevas y excitantes", "yo intentaría o probaría cualquier cosa, al menos una vez". El coeficiente alfa fue de .72, la media de 19.31 y el rango de 13 a 25.
  7. Medidas de consumo. Se usaron los tres reactivos propuestos por Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels (2006) modificados:
    - 1) "Durante los pasados treinta días (un mes), tomé alcohol:". Cuyas opciones de respuesta son: "0", "1-2", "3-5", "6-9", "10-19", "20-39" y "cada día, los 30 días".
    - 2) "Durante los pasados 30 días (un mes), los días que tomé alcohol, por lo general tomé:". Las opciones de respuesta iban desde "cero bebidas", "menos de una bebida", "1", "2", "3", "4" y "5 o más".

3) "En los últimos 30 días, ¿cuántas veces tomaste 5 o más bebidas seguidas (una tras otra)?" Las opciones de respuesta iban desde "ninguna vez", "1 vez", "2 veces", "3 a 4 veces", "5 a 6 veces", "7 a 9 veces" y "10 o más veces".

En los reactivos 1 y 3 se codificaron las respuestas usando los puntos medios de las categorías, con excepción de las categorías sin rangos, las cuales se codificaron con el número asignado a cada una. En el reactivo 2, se codificaron las respuestas con los valores de 0 a 6.

## Resultados y Discusión

La información de los participantes respecto al consumo de alcohol de sus padres resultó poco confiable por lo que dicha variable fue excluida de los análisis subsiguientes.

La disminución de los cuatro motivos de la escala de Cooper (1994), a sólo tres en este estudio, puede atribuirse básicamente, a que la edad promedio y la escolaridad de los participantes fueron mayores, ya que en un estudio realizado con estudiantes de bachillerato (en proceso) sí se obtuvieron cuatro factores. En su estudio, Kuntsche et al. (2006), afirman que los motivos sociales y de mejoramiento estaban altamente correlacionados, pero fueron diferenciados por el análisis factorial y por otros análisis.

Las tres medidas de consumo tuvieron correlaciones significativas con las demás variables, pero el promedio de consumo presentó las correlaciones más altas, razón por la que dicha variable fue seleccionada para elaborar el modelo estructural, ver figura 1.

El análisis de regresión múltiple del promedio de bebidas consumidas en el mes explicó el 35.1% de la varianza total y cuatro de las nueve escalas presentaron coeficientes de regresión significativos: fiestas (Beta = .212 y  $p = .007$ ), problemas (Beta = .236 y  $p = .011$ ), expectativas negativas (Beta = -.244 y  $p = .002$ ) y afrontamiento (Beta = .190 y  $p = .037$ ).

El análisis de regresión múltiple para el consumo de cinco bebidas o más explicó el 46% de la varianza total con  $R = .678$ . Los coeficientes de regresión parcial de las siguientes escalas fueron significativos: problemas .455 ( $p = .000$ ), fiestas .391 ( $p = .000$ ) y expectativas negativas -.149 ( $p = .030$ ).

El número de días del mes en que se consumió alcohol solamente tuvo un predictor confiable, el mejoramiento-social.

		PROMEDIO DE BEBIDAS	EXPEC NIEG	FIESTAS	PROBLEMAS	MEDIO-SOCIAL	AFRONTAM	CONFORM	AMIGOS	BUSQ SENSAC
PROMEDIO DE BEBIDAS	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	1 138	-.058 .497 138	.388** .000 137	.417** .000 138	.456** .000 138	.359** .000 138	.050 .562 138	.279** .001 138	.183* .032 138
EXPEC NIEG	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	-.058 .497 138	1 138	-.005 .956 138	.341** .000 138	.239** .005 138	.318** .000 138	.280** .001 138	.182* .033 138	.062 .470 138
FIESTAS	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.388** .000 138	1 138	1 138	.346** .000 138	.332** .000 138	.156 .069 138	-.031 .718 138	.362* .000 138	.364** .000 138
PROBLEMAS	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.417** .000 138	.341** .000 138	.346** .000 138	1 138	.581** .000 138	.413** .000 138	.198* .020 138	.289** .001 138	.278** .001 138
MEDIO-SOCIAL	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.456** .000 138	.239** .005 138	.332** .000 138	.417** .000 138	1 138	.604** .000 138	.232** .006 138	.414** .000 138	.307** .000 138
AFRONTAM	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.359** .000 138	.318** .000 138	.156 .069 138	.413** .000 138	.604** .000 138	1 138	.399* .000 138	.242** .004 138	.154 .071 138
CONFORM	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.050 .562 138	.280** .001 138	-.031 .718 138	.198* .020 138	.232** .006 138	.399** .000 138	1 138	-.006 .942 138	-.005 .951 138
AMIGOS	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.279** .001 138	.182* .033 138	.362** .000 138	.289** .001 138	.414** .000 138	.242** .004 138	-.006 .942 138	1 138	.322** .000 138
BUSQ SENSAC	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	.183* .032 138	.062 .470 138	.364** .000 138	.278** .001 138	.307** .000 138	.154 .071 138	-.005 .951 138	.322** .000 138	1 138

Figura 1. Matriz de Correlaciones.

El modelo de ecuaciones estructurales elaborado (véase figura 2) para explicar el consumo promedio de bebidas alcohólicas tuvo un ajuste satisfactorio de acuerdo a los siguientes índices: ji cuadrada (20) = 26.779;  $p = .142$ ; índice de ajuste normado = .918, RFI = .853, CFI = .977 y RMSA = .050. Todos los efectos directos entre las escalas fueron significativamente diferentes de cero. La proporción de varianza explicada del consumo promedio de alcohol, fue de .248, mientras que la de problemas fue .401.

Las hipótesis formuladas se corroboraron parcialmente puesto que el consumo fue afectado directamente por fiestas y expectativas negativas, pero sólo indirectamente por mejoramiento-social, afrontamiento, y amigos. Asimismo, como se esperaba, los problemas fueron afectados directamente por expectativas negativas, el consumo y fiestas; por su parte, la búsqueda de sensaciones afectó directamente a fiestas, amigos y mejoramiento-social.

Se probaron varios modelos de clases latentes para varios grupos en los cuales se usaron como indicadores: mejoramiento-social, afrontamiento, amigos bebedores y el promedio mensual de bebidas, y se usó como covariable, el sexo. El modelo que se ajustó mejor a los datos, estuvo formado por tres grupos, con los siguientes índices de ajuste: ji cuadrada=122.09,  $p=.48$  y razón de ajuste (L2)=122.11,  $p=.48$ . Los indicadores, excepto consumo de alcohol, diferenciaron significativamente los grupos según la prueba de Wald. En los tres grupos las mujeres prevalecieron ligeramente. En el grupo 1, fue alta la probabilidad de puntajes elevados en los cuatro indicadores; en el grupo 2, fue alta la probabilidad de los puntajes medios en mejoramiento-social, media la probabilidad de valores intermedios en la variable afrontamiento y medias las probabilidades de puntajes altos en amigos y consumo de alcohol. Por último, en el grupo 3, fue alta la probabilidad de puntajes bajos en mejoramiento-social, afrontamiento y amigos, y baja la probabilidad de consumo elevado de alcohol.

Las mujeres superaron a los hombres en dos de las tres medidas de consumo de alcohol: número de días que tomaron en el mes ( $t = 3.052$  y  $p = .003$ ) y en el consumo de cinco bebidas o más ( $t = 2.933$  y  $p = .004$ ).



Figura 2. Modelo estructural de consumo promedio de bebidas.

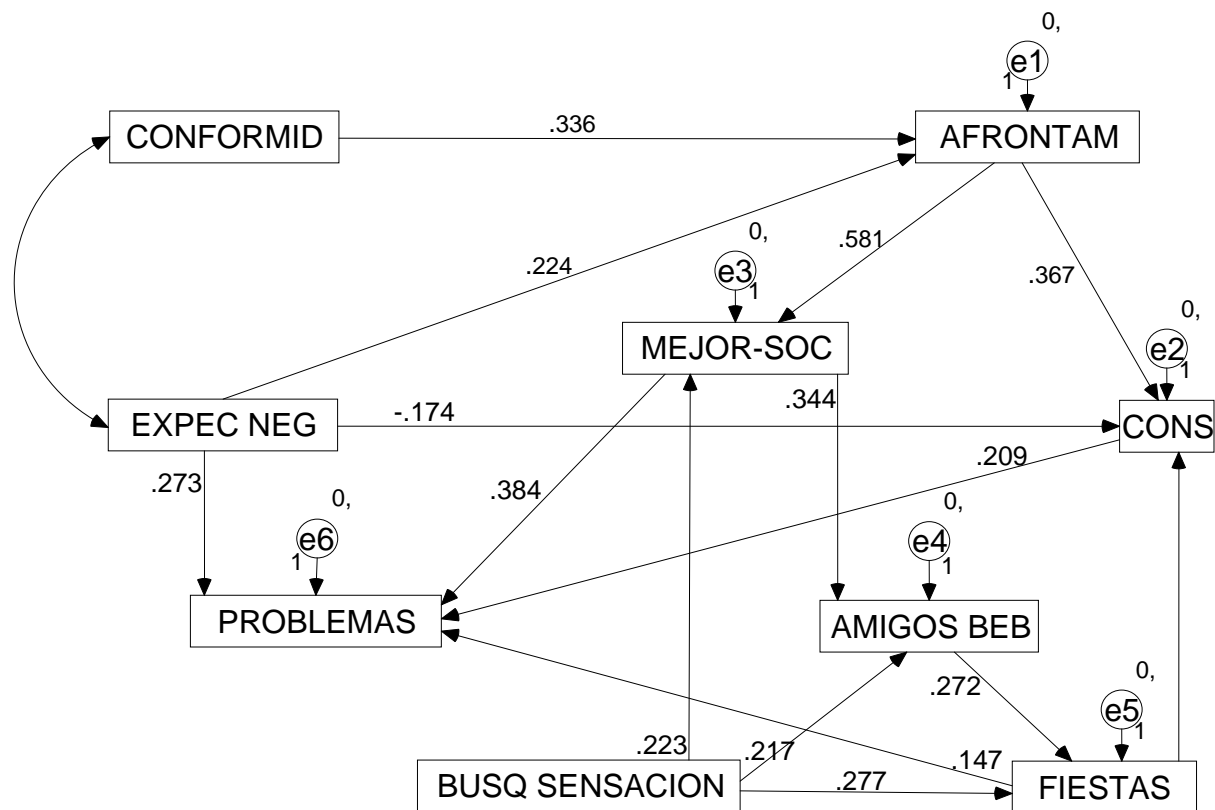


Figura 2. Modelo de ecuaciones estructurales del consumo promedio de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. EXPEC NEG= Expectativas Negativas; MEJOR-SOC= Mejoramiento-Social; AFRONTAM= Afrontamiento; BUSQ SENSACION= Búsqueda de Sensaciones; AMIGOS BEB= Amigos Bebedores.

## References

- Abrams, D. B. & Niaura, R. S. (1987). *Social learning theory*. En: Blane, H. T. & Leonard, K. E. (eds, pp. 137-178). *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*. New York: Guilford Press.
- Burt, R. D., Dinh, K. T., Peterson, A. V., & Sarason, I. G. (2000). Predicting adolescent smoking: A prospective study of personality variables. *Preventive Medicine, 30*, 115-125.
- Chassin, L., Curran, P.J., Hussong, A.M. & Colder, C.R. (1996). The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: a longitudinal follow-up study. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 70-80.

- Chassin, L., Pillow, D.R., Curran, P.J., Molina, B.S. & Barrera, M.Jr. (1993). The relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: a test of three mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 3-19.
- Christiansen, B.A., Goldman, M.S. & Inn, A. (1982). Development of alcohol - related expectancies in adolescents: separating pharmacological from social-learning influences. *J Consult Clin Psychol, 50*, 336-344.
- Christiansen, B.A., Goldman, M.S. & Brown, S.A. (1985). The differential development of adolescent alcohol expectancies may predict adult alcoholism. *Addictive Behaviors, 10*, 299-306.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor-model. *Psychol Assessm, 6*, 117-128.
- Cox, W.M. & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *J Abnorm Psychol, 97*, 168-180.
- Cox, W.M. & Klinger, E. (1990). *Incentive motivation, affective change, and alcohol use: a model*. En Cox, W.M. (ed, pp. 291-314). *Why People Drink – Parameters of Alcohol as a Reinforcer*. New York, Gardner Press.
- Earleywine, M. & Finn, P. R. (1991). Sensation seeking explains the relation between behavioral disinhibition and alcohol consumption. *Addictive Behaviors, 16*, 123-128.
- Ennett, S.T. & Bauman, K.E. (1991). Mediators in the Relationship Between Parental and Peer Characteristics and Beer Drinking by Early Adolescents. *Journal of Applied Social Psychology, 21*, 1699-1711.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin, A. C. & Hessling, R. M. (1996). A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: what you do shapes what you think and vice versa. *Health Psychology, 15*, 344-354.
- Hampson, S., Severson, H., Burns, W., Slovic, P. & Fisher, K. (2001). Personality and Individual Differences, 30, 167-181.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*, 64-105.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Grnel, G. & Engels, R. (2006). Replication and validation of the drinking motive questionnaire revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among adolescents in Switzerland. *European Addiction Research, 12*, 161-168.
- Jacob, T. & Leonard, K. (1994). *Family and peer influences in the development of alcohol abuse*. En: Zucker, R., Boyd, G. & Howard, J. (eds., pp. 123-155). *The Development of Alcohol Problems: exploring the biopsychosocial matrix of risk*. NIAAA Research Monograph no. 26, NIH Publication no. 94-3495. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.
- Jackson, C., Henriksen, L. & Dickinson, D. (1999). Alcohol-specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. *Journal of Studies on Alcohol, 60*, 362-367.

- Johnson, V. (1988). Adolescent alcohol and marijuana use: A longitudinal assessment of a social learning perspective. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14, 419-439.
- Lloyd, B., Lucas, K. & Fernbach, M. (1997). Adolescent girls' constructions of smoking identities: implications for health promotion. *Journal of Adolescence*, 20, 43-56.
- Martino, S., Collins, R., Ellickson, P., Schell, T. & McCaffrey, D. (2006). Socio-environmental influences on adolescents' alcohol outcome expectancies: a prospective analysis. *Addiction*, 101, 971-983.
- Medina-Mora, M.E. (2001). Women and alcohol in developing countries. *Salud Mental*, 24(2), 3-10.
- Mora-Rios, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89-96.
- Mora, J., Natera, G. y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28(2), 82-90.
- Newcomb, M.D. & Bentler, P.M. (1986). Substance use and ethnicity: Differential impact of peer and adult models. *Journal of Psychology*, 120, 83-95.
- Oetting, E.R. & Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. *Journal of Counseling and Development*, 65, 17-22.
- Ponce de León, C., Solís, R. y Alfaro, L.B. (2000). El consumo de alcohol entre los adolescentes y su influencia en la familia y personalidad. *La Psicología Social en México*, VIII, 676-681.
- Saltijeral, M.M., González-Forteza, C. y Carreño, G.S. (2002). Predictores del uso de sustancias adictivas en estudiantes de dos secundarias del centro histórico. *La Psicología Social en México*, VIII, 676-681.
- Sher, K.J., Walitzer, K.S., Wood, P.K. & Brent, E.E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 427-448.
- Van der Vorst, H., Engels, R.C.M.E., Meeus, W., Dekovic, M. & Van Leeuwe, J. (2005). The role of alcohol specific socialization in adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1299-1306.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2005). La encuesta de estudiantes del nivel medio y medio superior de la Cd. De México: Noviembre, 2003. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 28(1), 38-51.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Cravioto, P., y Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la Encuesta de Estudiantes. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.
- Wilks, J., Callan, V.J. & Austin, D. A. (1989). Parent, peer and personal determinants of adolescent drinking. *British Journal of Addiction*, 84, 619-630.

## Lineamientos para los autores

La Revista Acta de Investigación Psicológica (AIP) tiene como propósito publicar simultáneamente en papel y en forma electrónica artículos científicos originales de investigación empírica en todos los ámbitos de la psicología. El manuscrito no debe someterse al mismo tiempo a consideración de otra revista. Además, se debe garantizar que los contenidos del manuscrito no han sido publicados y que todas las personas incluidas como autores han dado su aprobación para su publicación.

Se pueden someter a la revista manuscritos describiendo investigación original en español o en inglés. En ambos casos, la primera página debe incluir el título en ambos idiomas, el título no mayor a 85 caracteres incluyendo espacios, se recomienda que sea claro, preciso y que contenga las variables del estudio, nombre(s) del(os) autor(es) completo(s) y afiliación institucional. En la parte inferior de la página se debe incluir el nombre del autor o el de la autora a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo.

El manuscrito debe presentarse en un único documento escrito a doble espacio con letra Arial 12 puntos, y no debe exceder de 25 páginas, incluyendo tablas y figuras. El formato del texto debe apegarse estrictamente al Manual de Estilo de Publicaciones APA (2da. Ed., en español, 2002, Editorial El Manual Moderno) y a los lineamientos descritos a continuación.

En la segunda y tercera páginas debe presentarse el título en los dos idiomas, en caso de que el manuscrito este en Español, llevará un resumen con un máximo de 200 palabras, y en Inglés un abstract de 300 a 400 palabras, en caso de que el texto este en Inglés un abstract de 200 palabras y un resumen en Español de 300 a 400 palabras.

Se deberá incluir también 5 palabras clave en español y 5 en inglés. Se recomienda que las palabras claves se refieran a las variables del estudio, la población, la metodología utilizada, al campo de conocimiento, el país donde se llevó a cabo la investigación. Debido a que la revisión editorial se realiza de forma anónima por 2 jueces, es responsabilidad del autor verificar que dentro del cuerpo del artículo no haya elementos que puedan identificar a los autores.

En las páginas siguientes debe aparecer el cuerpo del manuscrito, marco teórico, método, resultados, discusión y referencias. En el mismo archivo, al final del cuerpo del manuscrito, en páginas separadas, deben aparecer las leyendas de figuras y tablas, las figuras, las tablas, los anexos y nota del autor. Dentro del texto del artículo se debe señalar claramente el orden de aparición, y su formato se apegará estrictamente al formato APA.

Dado el corte estrictamente empírico de la publicación, es indispensable que la introducción justifique claramente la importancia del problema de investigación, el cual debe derivarse directamente de la revisión de la investigación antecedente relevante, incluyendo resultados contradictorios, vacíos en el conocimiento y/o ausencia de conocimiento que el estudio pretenda resolver. En la sección de método deberá incluir la formulación de las hipótesis o las preguntas de investigación en las que se consideraren claramente las variables de estudio y se vinculen directamente con el problema. Las hipótesis o preguntas de investigación deben considerarse clara y exclusivamente las variables del estudio, es decir, que se vinculan directa y explícitamente con el problema de investigación, enuncian claramente la dirección de la relación entre las variables y están apoyadas por la revisión de la literatura.

Incluya una descripción amplia y clara de la muestra, procedimientos y mediciones. En el apartado de resultados presente solo datos que se derivan de las hipótesis de estudio y asegure que los análisis estadísticos sean pertinentes. Se ha de proveer información de la magnitud de los efectos, así como de la probabilidad de todos los resultados significativos. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por 5 años después de la publicación, para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos. Por último, la discusión debe derivarse congruente y directamente del marco teórico, la pregunta de investigación y los resultados obtenidos. Finalmente, asegurarse de que cada una de las referencias debe estar citada en el texto y cada cita debe estar en la lista de referencias.

El manuscrito debe enviarse adjunto vía electrónica en un solo archivo nombrado con el primer apellido del primer autor y la (s) inicial (es) del nombre y en formato compatible con PC (.doc, .rtf), a Rolando Díaz Loving al correo electrónico: **actapsicologicaunam@gmail.com**. Los autores deben conservar una copia del manuscrito sometido, en caso de que éste sufra algún daño al enviarlo a la AIP.

Todo manuscrito sometido a AIP se someterá a un filtro inicial, antes de ingresar al proceso editorial. Una vez soslayado este cedazo, se revisarán manuscritos de investigación que cumplan con rigor conceptual y metodológico; esta decisión depende de los miembros del Consejo Editorial, de dictaminadores y en última instancia, del Editor. Los autores de los artículos aceptados deben proveer por escrito las autorizaciones de material con derechos de autor, como pruebas psicológicas, fotografías, figuras, tablas, entre otros, que son utilizados en su artículo.

## Proceso editorial

El proceso de recepción, evaluación, dictamen y publicación que se sigue en la revista es el siguiente:

- El Autor principal lee y acepta las políticas de publicación de la revista y será el encargado del seguimiento y comunicación con la misma.
- El Autor principal prepara y envía su artículo y autorizaciones de acuerdo al formato solicitado.
- El Editor recibe el material y revisa que cumpla con los requisitos establecidos (formato, autorizaciones, etc.), de no ser así, se devuelve al Autor para su corrección y posterior postulación. Sí el artículo cumple con todos los requisitos establecidos, el Editor emite confirmación de la recepción y del envío a revisión del artículo. El Editor selecciona a los miembros del Comité Editorial que realizarán la revisión del artículo (entre 2 y 3 miembros).
- Los miembros del Comité Editorial seleccionados, que desconocen la (s) autoría (s) del manuscrito, revisan y emiten un dictamen razonado sobre el artículo basado en la rigurosidad científica, el impacto de la contribución, la congruencia del método de investigación, la sistematicidad y lo adecuado de los resultados, la claridad y contundencia de los argumentos de la presentación (tiempo estimado: 4 semanas máximo).
- El Editor recibe y pondera las evaluaciones de los revisores y emite alguno de los siguientes dictámenes:
  - 1) Aprobado para publicación.
  - 2) Aprobado para publicación condicionado a los cambios sugeridos.
  - 3) Cambios sugeridos mayores que requieren de una nueva evaluación.
  - 4) La temática, contenido, abordaje o metodología no corresponden a los criterios de evaluación de la revista.
- En el caso 2, el Editor hace del conocimiento del Autor los cambios sugeridos al artículo para su publicación.
- El Autor recibe y realiza los cambios sugeridos al artículo, y en un plazo máximo de 4 semanas a partir de conocer los cambios sugeridos remite el artículo corregido al Editor.
- El Editor revisa los cambios y en caso de requerirse sugiere tantas modificaciones como sean necesarias. El Autor las realiza y lo reenvía al Editor
- En el caso 3, el Autor realiza los cambios sugeridos y lo reenvía al Editor quien a su vez lo envía a evaluación por el Comité Editorial.
- Una vez aceptado un manuscrito sin cambios adicionales, el Editor informará a todos los autores el número de la revista donde será publicado su artículo, conciliando la composición y tamaño de cada uno.
- Cuando el número es publicado, se proporcionarán dos revistas a cada autor.

## Guidelines for Authors

The purpose of Psychological Research Records (PRR) is to publish original empirical scientific articles in all fields of psychology, simultaneously in hard copy and electronically. Contents of submitted manuscripts should be approved by all authors and have not appeared in other publications. In addition, manuscripts should not be sent to consideration in other journals while in the process of evaluation.

Articles describing original empirical research may be submitted either in English or in Spanish. In any case, the cover page should include title in both languages, no longer than 85 characters with spaces included. The title should be clear, precise and include variables under study, complete names of authors and institutional affiliation. As a footnote to this first page, interested parties should include the full name of author to whom correspondence should be directed, phone number, e-mail and full address.

Manuscripts must be sent in one single document ([actapsicologicaunam@gmail.com](mailto:actapsicologicaunam@gmail.com)), double spaced, Arial type 12, and should not exceed 25 pages including tables and figures. Text format should strictly adhere to APA Publication Manual stipulations and to the norms described below.

Second and third pages should include titles in both languages. When the paper is in Spanish, an abstract in this language of maximum 200 words and an abstract in English of minimum 300 and maximum 400 words should be presented. When the submission is in English, then the abstract should be no longer than 200 words and a Spanish abstract of minimum 300 and maximum 400 words should be presented. 5 key words in each language should also be provided. It is recommended that key words include study variables, population characteristics, methodology and field of knowledge referred to. Since the editorial revision is conducted by two judges blind to authors identity, it is the authors responsibility to insure that no identification clues are in the body of the paper.

The following pages must include the main body of the manuscript, theoretical framework, methodology, results, discussion and references. At the end of the same file, in separate pages, authors should insert tables, figures, attachments and author's notes.

Given the strict empirical orientation of the journal, it is essential that the introduction clearly justifies the weight of the study, which should be directly derived from relevant previous research, including contradictory results, omissions, or lack of knowledge which the study intends to rectify. The methods section must include clear research questions, hypothesis and include all conceptual and operational definitions of variables under scrutiny. In addition, an ample description of the sample, procedures, and research design and measurement instruments should be included.

In the results section, only present data that respond to hypothesis and make sure that statistical analysis are appropriate and justified. Give information on significance and effect sizes. Data for the study should be kept for 5 years after the publication, to insure that other researchers can revise them if needed, unless ethical or legal rights preclude this action. For the discussion section, it is imperative that it strictly address only content that is derived from the introduction, the research question and the results. Finally, insure that all cited references from the body of the text are included in the reference list.

All manuscripts submitted to PRR will go through an initial screening before entering the formal editorial process. Once APA format and minimum research specifications have been met, research manuscripts will be sent to 2 to 3 members of the Editorial Board for who will assess the conceptual and methodological rigor of the proposal. The decision will be informed to the authors by the Editor, and in cases of acceptance, the authors should provide written consent of any materials under publishers rights used in the article.



## Editorial Process

The reception, evaluation, verdict and publication for the journal are as following:

- Principal Author should read and accept the journals publication norms and will be assigned to follow up and communicate with the editor.
- Prepares and submits manuscripts and required authorizations in adherence to specified formats and norms.
- Editor confirms receiving the manuscript and revises text for adequate form; if the paper does not meet the standards the Editor sends the manuscript back to the Authors for corrections before it can enter the editorial revision.
- If Authors consider it adequate, they resubmit with proper format.
- Editor confirms receiving manuscript and sends it to 2 to 3 members of the Editorial Board who are blind to Author's identity. Editorial board members revise and give a reasoned judgment on article based on scientific rigor, importance of contribution, congruence of research method, adequacy of results and clarity and impact of arguments and discussion (estimated time, one month).
- Editor receives evaluation, considers strengths and weaknesses and gives one of the following verdicts:
  - 1) Approved for publication.
  - 2) Approved if suggested changes are made.
  - 3) Major changes require resubmission and a new evaluation.
  - 4) Theme, content or methodologies do not match the journals evaluations standards.
- For case 2, Authors makes changes and sends manuscript to the Editor (time limit one month). Editor reviews changes and suggests as many additional changes as necessary. Once all issues are resolved, the article is approved for publication.
- For case 3, Authors make required changes and resend manuscript to the Editor who assigns new judges from the Editorial Board.
- Once an article is fully approved, the Editor informs the Authors in what date and number the text will be published. When the journal appears, each author receives 2 copies of the journal where the articles came out.

## Contenido:

### Construct Validation of Mexican Empathy Scale Yields a Unique Mexican Factor

Validación de Constructo de la Escala Mexicana de Empatía

Roque V. Mendez, Reiko Graham, Heidi Blocker, Janine Harlow & Adriana Campo

### Ansiedad y Depresión En Mujeres con Cáncer de Mama en Radioterapia: Prevalencia y Factores Asociados

Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer Undergoing Radiation Therapy: Prevalence and Associated Factors

Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño & Juan José Sánchez-Sosa

### El Enfrentamiento y el Conflicto: Factores que Intervienen en la Depresión

Coping and Conflict Factors that have to do with Depression

Mirna García-Méndez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes-Lagunes & Rolando Díaz-Loving

### Evaluación de Conocimientos sobre Habilidades de Manejo Conductual Infantil en Profesionales de la Salud

Children Behavior Management Skills: Assessment of Knowledge in Health Professionals

Silvia Morales Chainé & Fernando Vázquez Pineda

### Facial Behaviors and Emotional Reactions in Consumer Research

Conductas Faciales y Reacciones Emocionales en Investigación de Consumidores

David Matsumoto, Hyi Sung Hwang, Nick Harrington, Robb Olsen & Missy King

### Identidades de Género Bajo una Perspectiva Multifactorial: Elementos que Delimitan la Percepción de Autoeficacia en Hombres y Mujeres

Multifactorial Gender Role Identity: Factors Related with Self-Efficacy Perception Between Men and Women

Tania Esmeralda Rocha Sánchez & Rosa María Ramírez De Garay

### Significado del Amor en la Adolescencia Puertorriqueña

Meaning of the Love in the Puerto Rican Adolescence

Ruth Nina Estrella

### Changes in Perceptions of George W. Bush's Personality in the Wake of the September 11 2001 World Trade Center Attacks

Cambios en la Percepción de la Personalidad de George W. Bush Posterior a los Ataques al World Trade Center el 11 De Septiembre De 2001

Samuel D. Gosling & Sanjay Srivastava

### Un Modelo Explicativo del Consumo de Alcohol entre Estudiantes de Licenciatura

An Explanatory Model of Alcohol Consumption among College

Javier Aguilar, Amira Aguilar & Alejandra Valencia