ISSN (edición impresa) 2007-4832
ISSN (ediciónelectrónica) 2007-4719

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

PSYCHOLOGICAL RESEARCH RECORDS

Volumen 12, Número 3, Diciembre 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Editor General - Chief Editor
Rolando Díaz Loving
Universidad Nacional Autónoma de México

Editor Ejecutivo- Executive Editor
Sofía Rivera Aragón
Pedro Wolfgang Velasco Matus
Universidad Nacional Autónoma de México

Editor Asociado- Associate Editor
Claudia Ivethe Jaen Cortés
Universidad Nacional Autónoma de México

Consejo Editorial - Editorial Board
Alfredo Ardila
Florida International University

Aroldo Rodrigues
California State University

Brian Wilcox
University of Nebraska

Carlos Bruner Iturbide
Universidad Nacional Autónoma de México

Charles Spilberger
University of South Florida

David Schmitt
Bradley University

Emilia Lucio Gómez-Maqueo
Universidad Nacional Autónoma de México

Emilio Ribes Iñesta
Universidad Veracruzana

Feggy Ostrosky
Universidad Nacional Autónoma de México

Felix Neto
Universidade do Porto

Harry Triandis
University of Illinois at Champaign

Heidemarie Keller
University of Osnabruck

Javier Nieto Gutiérrez
Universidad Nacional Autónoma de México

John Adair
University of Manitoba

John Berry
Queen´s University

José Luis Saiz Vidallet
Universidad de la Frontera

José María Peiró
Universidad de Valencia

Klaus Boehnke
Jacobs University

Laura Acuña Morales
Universidad Nacional Autónoma de México

Laura Hernández Guzmán
Universidad Nacional Autónoma de México

Lucy Reidl Martínez
Universidad Nacional Autónoma de México

María Cristina Richaud de Minzi
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

María Elena Medina-Mora Icaza
Instituto Nacional de Psiquiatría

Michael Domjan
University of Texas at Austin

Mirna García Méndez
Universidad Nacional Autónoma de México

Mirta Flores Galaz
Universidad Autónoma de Yucatán

Peter B. Smith
University of Sussex

Ronald Cox
Oklahoma State University

Roque Méndez
Texas State University

Rozzana Sánchez Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México

Ruben Ardila
Universidad Nacional de Colombia

Ruth Nina Estrella
Universidad de Puerto Rico

Sandra Castañeda
Universidad Nacional Autónoma de México

Scott Stanley
University of Denver

Silvia Koller
Universidad Federal de Rio Grande do Sul

Steve López
University of South California

Víctor Manuel Alcaraz Romero
Universidad Veracruzana

Victor Corral Verdugo
Universidad de Sonora

William Swann
University of Texas at Austin

Ype H. Poortinga
Tilburg University

© UNAM Facultad de Psicología, 2022

Acta de Investigación Psicológica, Año 12, No. 3, septiembre-diciembre 2022, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Universitaria, Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., a través de la Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco– Universidad, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., Tel./Fax (55)56222259 y (55)56222326, http://www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacionpsicologica/, aip.psicologia@unam.mx, Editor responsable: Dr. Rolando Díaz Loving. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo N° 04-2011-040811145400-102, ISSN 2007-4832, e-ISSN 2007-4719, Certificado de Licitud de Título y Contenido: 15476, expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa en los talleres del Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología, UNAM, Domicilio Av. Universidad 3004, Col. Copilco – Universidad, C.P. 04510, Delegación Coyoacán, México, D.F. Responsable de la última actualización de este número: División de Posgrado e Investigación, Facultad de Psicología, Dr. Pedro Wolfgang Velasco Matus y Dra. Sofía Rivera Aragón, Av. Universidad 3004, Col. Copilco–Universidad, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., fecha de última modificación, 30 de noviembre de 2022.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. La reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de esta publicación se rige de acuerdo a la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Esta revista se distribuye por la Facultad de Psicología, UNAM, Domicilio Av. Universidad 3004, Col. Copilco – Universidad, C.P. 04510, Delegación Coyoacán, México, D.F., con un costo de $100.00 pesos mexicanos.

Sistema de índices y resúmenes: AIP se encuentra en Latindex, CLASE, SciELO, SciELO Citation Index (Thomson Reuters), ScienceDirect (Elsevier), Iresie, y Redalyc. Abstracting and Indexing: PRR is abstracted or indexed in Latindex, CLASE, SciELO, SciELO Citation Index (Thomson Reuters), ScienceDirect (Elsevier), Iresie, and Redalyc

ÍNDICE

Index

Diciembre 2022
December 2022

Volumen 12
Volume 12

Número 3
Issue 3

Prólogo 1
Preface 3
Dr. Rolando Díaz Loving

Exposición y Desensibilización a la Violencia en Jóvenes Mexicanos en Distintos Contextos Sociales
Exposure and Desensitization to Violence among Mexican Youth from Different Social Contexts
Jaime Sebastián F. Galán Jiménez, José Luis Calderón Mafud, Omar Sánchez Armáss Cappello, & Mario Guzmán Sescosse 5

Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México
Mental Health Risks of Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Mexico
Mariana Salcedo Gómez, Silvia Morales-Chainé, Claudia L. Treviño, Betel Martínez Valdés, Alejandra López Montoya, Rebeca Robles García, Alejandro Bosch Maldonado, Ana Beristáin Aguirre, & Germán Palafox Palafox 18

Variables Referentes al Capital y la Responsabilidad Social Relacionadas con Conductas de Precaución Contra el COVID-19 en Tres Muestras Mexicanas
Variables Referring to Social Capital and Responsibility Associated to Precautionary Behaviors against COVID-19 in Three Mexican Samples
Nadia S. Corral Frías, Martha Frías Armenta, Víctor Corral Verdugo, & M. Yancy Lucas 32

Evaluación de Fotografías de Mujeres y Hombres en Función de su Estatus y el de su Obra
Assessment of Photographs from Women and Men Considering Their Status and that of Their Work
Herson García-Gallegos, Laura Acuña, Carolina Espinoza-García, & Itzel Bello 46

Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19
Quality of Life, Anxiety, Depression, and Alcohol Consumption in Adults with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic
Lizeth Carolina Márquez Carrillo, Ada Conchita de Arana Miranda, Natalia Yapur Badui, Nicole Merino Hernández, & Jesús Javier Higareda Sánchez 58

Las Premisas Históricas-socioculturales de la Pareja en la Ciudad de México: Exploración y Análisis Cualitativo
The Historical-Sociocultural Premises of the Mexican Couple: Exploration and Analysis
Andrea Bravo Doddoli & Rozzana Sánchez Aragón 71

¿La Respuesta Psicofisiológica de Estrés-Relajación es la Misma en todas las Pacientes Sobrevivientes de Cáncer?
Is the Psychophysiological Stress-Relaxation Response the Same in all Cancer Survivors?
David Alberto Rodríguez-Medina, Mayra Gisselle Ruiz-Perial, Benjamín Domínguez-Trejo, José Joel Vázquez-Ortega, Patricia Zamudio-Silva, & Yurica Ríos-Quintero 86

Igualación entre Actividades Hechas por y Recibidas de la Pareja
Matching among Activities Done for and Received from the Spouse
Raúl Ávila, Fernanda Ledesma, K. Denisse Campos & Juan C. González 102

Resiliencia: Factores Predictores en Adolescentes
Resilience: Predictive Factors in Adolescents
Mirta Margarita Flores Galaz & María Lourdes Cortés Ayala 115

Proceso Editorial
Guidelines for Authors
Editorial Process

PRÓLOGO

Acta de Investigación Psicológica Volumen 12-3, correspondiente a diciembre del 2022, se compone de 9 artículos de investigación que cubren una amplia variedad de fenómenos en el ámbito de la psicología y ciencias afines. De manera consistente con la tradición editorial de Acta de Investigación Psicológica, se asignó cada manuscrito a varios árbitros para obtener al menos dos dictámenes que se convierten en el sustento para la decisión editorial final. Como resultado del proceso del arduo y cuidadoso proceso editorial, el Volumen 12-3 de la revista contiene 4 artículos relacionados a salud mental y física. Los títulos son: "¿La Respuesta Psicofisiológica de Estrés-Relajación es la Misma en todas las Pacientes Sobrevivientes de Cáncer?"; "Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México"; "Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19"; y "Variables Referentes al Capital y la Responsabilidad Social Relacionadas con Conductas de Precaución Contra el COVID-19 en Tres Muestras Mexicanas". Seguidos de dos artículos cuya temática gira en torno a las relaciones de pareja, a saber: "Las Premisas Históricas-socioculturales de la Pareja en la Ciudad de México: Exploración y Análisis Cualitativo" y "Igualación entre Actividades Hechas por y Recibidas de la Pareja". Finalmente, tres artículos vinculados a fenómenos sociales, cubriendo los siguientes aspectos: "Exposición y Desensibilización a la Violencia en Jóvenes Mexicanos en Distintos Contextos Sociales"; "Evaluación de Fotografías de Mujeres y Hombres en Función de su Estatus y el de su Obra"; y Resiliencia: Factores Predictores en Adolescentes". Buscando mantener los altos niveles de relevancia y calidad de la revista, se implementaron los mismos criterios editoriales de objetividad y reconocimiento a la tarea formativa que tiene el proceso editorial para los investigadores. Se extiende un agradecimiento a los revisores por sus objetivas directrices a las personas que sometieron manuscritos, y a quienes enviaron sus investigaciones al proceso de análisis. Finalmente, el comité Editorial espera seguir contando con sus valiosas contribuciones para futuras emisiones de Acta de Investigaciones Psicológicas.

Dr. Rolando Díaz Loving
Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México
aip.psicologia@unam.mx

PREFACE

Psychological Research Records Volume 12-3, December 2022, consists of 9 research articles covering a wide variety of phenomena in the field of psychology and related sciences. Consistent with the editorial tradition of Psychological Research Records, each manuscript was assigned to several referees to obtain at least two assessments that become the basis for the final editorial decision. As a result of the arduous and careful editorial process, Volume 12-3 of the journal contains 4 articles related to mental and physical health. The titles are: "Is the Psychophysiological Stress-Relaxation Response the Same in All Cancer Survivor Patients?"; "Risks to the Mental Health of Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Mexico"; "Quality of Life, Anxiety, Depression and Alcohol Consumption in Adults with Type Two Diabetes during the COVID-19 Pandemic"; and "Variables Related to Capital and Social Responsibility Related to Precautionary Behaviors Against COVID-19 in Three Mexican Samples". Followed by two articles whose theme revolves around couple relationships, namely: "The Historical-sociocultural Premises of the Couple in Mexico City: Exploration and Qualitative Analysis" and "Equalization between Activities Made by and Received from the Couple". Finally, three articles related to social phenomena, covering the following aspects: "Exposure and Desensitization to Violence in Young Mexicans in Different Social Contexts"; "Evaluation of Photographs of Women and Men according to their Status and that of their Work"; and Resilience: Predictors in Adolescents." Seeking to maintain the high levels of relevance and quality of the journal, the same editorial criteria of objectivity and recognition of the formative task that the editorial process has for researchers were implemented. Thanks are extended to the reviewers for their objective directives to the people who submitted manuscripts, and to those who submitted their research to the analysis process. Finally, the Editorial Committee hopes to continue counting on your valuable contributions for future issues of the Psychological Research Records.

Rolando Díaz Loving
Psychology Faculty, National Autonomous University of Mexico, Mexico City, Mexico
aip.psicologia@unam.mx

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Exposición y Desensibilización a la Violencia en Jóvenes Mexicanos en Distintos Contextos Sociales[1]

Exposure and Desensitization to Violence among Mexican Youth from Different Social Contexts

Jaime Sebastián F. Galán Jiménez [a, 2], José Luis Calderón Mafud [b], Omar Sánchez-Armáss Cappello [a], & Mario Guzmán Sescosse [c]

[a] Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México
[b] Universidad de Colima, México
[c] Trinity Christian College, Estados Unidos de América

Recibido 7 de marzo de 2022; aceptado 25 de julio de 2022

Resumen

El objetivo fue conocer la exposición y desensibilización a la violencia en jóvenes de cinco contextos en distintas instituciones educativas y de readaptación social de la ciudad de San Luis Potosí. Método: se realizó un estudio analítico transversal comparativo de 25 instituciones de educación media superior, ubicados en Zonas Rurales (ZR), en Polígonos de Violencia (PV), Cercanas a Polígonos de Violencia (CPV), en Zonas Alejadas de los Polígonos de Violencia (ZAPV), y en un Centro de Internamiento Juvenil (CIJ) con un total de 1720 participantes; 851 (49.5 %) hombres y 869 (50.5%) mujeres. Resultados: Se encontraron medias significativamente más altas en desensibilización a la violencia en participantes del CIJ, seguidos por participantes de las ZAPV, y al final el ZR. Referente a la exposición a la violencia fue mayor en aquellos provenientes de las ZAPV después en jóvenes del CIJ y finalmente los de ZR. Conclusiones: La desensibilización a la violencia se presenta como consecuencia a la exposición de la violencia y las conductas que atentan contra la seguridad social. Finalmente, se encontró que las actividades artísticas y los padres unidos funcionan como factores de protección contra la desensibilización a la violencia.

Palabras Clave: **Violencia estructural, Exposición a la violencia, Arte, Desensibilización a la violencia, Aprendizaje social**

1 Trabajo financiado por Instituto Mexicano de la Juventud y SEDESOL
2 Correspondencia: De los Talleres 186, colonia providencia, San Luis Potosí, S.L.P., C.P. 78399. Tel. 4441747192, psic.sebastiangalan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8801-5201

Abstract

The aim of this research was to measure the exposure and desensitization to violence in young people from five contexts in different educational institutions and a Juvenile Detention Center in the city of San Luis Potosí and its surroundings in Mexico. Desensitization to violence is a phenomenon that is generated due to constant exposure to violence, resulting in a decrease in emotional responses, adverse judgments, and opposition to violent acts, it can lead to a normalization of violent acts and with it a minimization of their seriousness, which promotes positive emotions in the individual such as pleasure, fun or entertainment when exposed to said acts or events. Method: a comparative cross-sectional analytical study was carried out in 25 institutions of higher secondary education, located in rural areas and in polygons identified as violent, near to polygons and far from them, and in a Juvenile Detention Center with a total of 1720 male participants. Results: Significantly higher means were found in desensitization to violence in participants from the internment center, later from those of the areas that were initially identified as far from the polygons of violence, and finally the lowest in the rural context. Regarding exposure to violence, it was higher in those participants far from the polygons of violence, then in young people from the internment center, and finally those from the rural context. In addition, of the three areas analyzed, lower levels of schooling were found in people in a situation of internment. Conclusions: Desensitization to violence occurs as a consequence of exposure to violence and behaviors that threaten social security. Also, it was found that artistic activities and being part of a family, with father and mother together, worked as a protective factor against desensitization to violence. Some plausible explanations for these findings are suggested.

Keywords: **Desensitization to violence, Structural violence, Exposure to violence, Social learning, Art**

La Desensibilización a la Violencia (DV) es un fenómeno que se genera como resultado de la constante exposición a la violencia, el cual tiene como consecuencia la disminución de las reacciones emocionales negativas y juicios adversos hacia la violencia, así como la posibilidad de su censura. La DV puede implicar una normalización y con ello una minimización de la gravedad de la violencia, lo que promueve emociones positivas en el individuo tales como el agrado, la diversión o el entretenimiento ante la exposición de dichos actos o eventos (Galán et al., 2019).

La exposición a la violencia hace referencia a vivir o atestiguar violencia, es decir, experimentarla de forma directa al recibir insultos, golpes, amenazas robos, u otros tipos de vejaciones. La exposición también puede ser indirecta o atestiguada: presenciar robos, violencia física, psicológica o sexual, y esto puede ocurrir en diferentes contextos como la familia, escuela, colonia, entre otras (Suárez et al., 2018).

En la presente investigación, se planteó como objetivo identificar la presencia o ausencia de DV en jóvenes de las ciudades de San Luis Potosí, y Soledad de Graciano, México, provenientes de diferentes contextos identificados como Zonas Rurales (ZR), en Polígonos de Violencia (PV), Cercanas a Polígonos de Violencia (CPV), en Zonas Alejadas de los Polígonos de Violencia (ZAPV), y en un Centro de Internamiento Juvenil (CIJ).

El municipio de Soledad de Graciano se encuentra, por encima de la media nacional en víctimas de violencia por cada cien mil habitantes en área metropolitana según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018). Según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), la violencia en México representa un impacto anual económico de 277.6 mil millones de pesos, lo que equivale a 1.85% del PIB (INEGI, 2021). Por su parte, el *Institute for Economics and Peace* (IEP, 2022) menciona que la violencia en México en 2021 costó 4.9 billones de pesos, 20.8% del Producto Interno Bruto (PIB).

Con base en la realidad violenta en la que se encuentra México, se considera oportuno el desarrollo de la presente investigación basada en la teoría del

aprendizaje social, la cual permite abordar el fenómeno de la violencia, al considerar que las creencias y las percepciones resultan de la interacción con el contexto social, y de los modelos de comportamiento encontrados en él. Además, esta teoría aclara que no sólo se aprende de aquello que proviene de una experiencia directa, sino también a través del modelamiento vicario, es decir, aquello que ha sido presenciado o escuchado, lo cual genera creencias y actitudes (Bandura, 1973; Wood & Bandura, 1989).

El etiquetamiento social, es un proceso en el cual una persona interpreta un evento (en este caso la violencia) y la enmarca de forma positiva o adversa, según la síntesis de los aprendizajes obtenidos. Éste aunado a la denominada creencia normativa, la cual consiste en una cognición que enjuicia un comportamiento como aceptable o no (Huesmann & Guerra, 1997), se suman para moldear el comportamiento futuro de una persona.

Pearce (2017) considera que la violencia puede ser resultado de cuestiones estructurales las cuales tienen lugar en la cultura y la sociedad. Si bien, hay diferentes autores que hablan de la agresión como inherente a la condición humana, y se distancian de la cultura como causante. Anderson y Bushman (2002) distinguen de manera puntual la violencia de la agresión: "violencia es agresión que tiene como finalidad lastimar" (p. 29).

La violencia suele estar relacionada con el orden social, por tanto, se habla de un proceso, cuyos acontecimientos subyacen a la historia misma del individuo y su colectividad, el comportamiento violento se ha expresado de forma dicotómica en contraste con la paz (Cisneros, 2011). Valenzuela (desde Vommaro, 2018) añade que actualmente la realidad social se ha precarizado, es menos segura y, por tanto, la falta de certeza conduce a la violencia, elementos que ocurren de forma clara en México que cuenta con 18 de las ciudades más violentas del mundo según el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal (2021). Además, la primera causa de muerte en jóvenes mexicanos varones son los asesinatos (Molina, 2018). De este contexto devienen las identidades de los jóvenes impactando la experiencia colectiva, su comportamiento y su sensibilización a la violencia. Por lo tanto, la juventud mexicana responde a un momento cultural e histórico con alta exposición a actos violentos en diversos entornos como son las pandillas, el narcotráfico, el maltrato y acoso escolar, el acoso cibernético, y la violencia estructural, impacta negativamente las expectativas relacionadas a su futuro (Soto & Trucco, 2015).

La violencia estructural, la cual se entiende como resultado de factores que pertenecen a un sistema social, como son la inequidad, la injusticia, la falta de oportunidades de estudio o empleo, así como el mal gobierno o el abuso de poder, entre otras (Mosquera, 2017) pero además perpetúa la posibilidad de la injusticia y desigualdad. Díaz et al. (2015) también le asocian a la forma en que una persona significa y piensa su futuro. Es decir, aquellos elementos cognitivos y emocionales con los que la persona planea la realización de su vida. La violencia estructural puede manifestarse de forma económica por medio de la desigualdad de acceso a recursos, propiciada por la negación del derecho básico de las personas y que provienen de la forma en que está legitimado y generado el tejido social (Galtung, 2016).

Alimardani et al. (2014) subrayan la importancia del vecindario (contexto) como espacio donde ocurre violencia y se encuentra relacionada con el comportamiento negativo, antisocial y el estrés; afirman que puede tener más influencia, incluso por encima de la familiar. Akers & Jennings (2016) señalan que las conductas violentas y criminales son resultado de su normalización en contextos donde se replican, refuerzan, modelan y no tienen consecuencias negativas evidentes, lo que incentiva patrones de comportamiento violentos y modelos sociales bajo las premisas que favorecen la transgresión. Esto se confirma con las cifras de impunidad en México que llegan al 94% (Reina, 2021) lo que genera un contexto propicio para la perpetuación de la violencia y la desensibilización hacia la misma (implícita en el etiquetamiento social).

Mrug y Windle (2010) consideran que la exposición a la violencia puede transformar las creencias, ideas y conductas. Esto puede provenir tanto de una

exposición directa a la violencia, como de una exposición indirecta (Cuevas & Castro, 2009). Cuestión que según Shukla y Wiesner (2013) tiene consecuencias como: fracaso escolar, fantasías de agresión, problemas psicológicos, sociales y de conducta, estrés, confusión, enojo, inmadurez, drogadicción, ansiedad, depresión, baja autoestima y comportamiento autodestructivo. Suarez et al. (2018) lo asocian al riesgo suicida. Y Bailey (2011) añade que provoca DV, normaliza la violencia y ambos fenómenos hacen que se perpetue de forma cíclica.

Una constante exposición a la violencia puede hacer que las actitudes positivas hacia la violencia se incrementen, hasta generar disminución de censura, e incluso el agrado o gusto por ella. A su vez, disminuye: la simpatía por las víctimas de violencia culpabilizándolas e impactando la distinción de la gravedad de un evento y el interés prosocial. Esto se observan en la investigación sobre exposición a la violencia y desensibilización en jóvenes realizada por Galán (2018) donde además se identificaron sesgos cognitivos como la atribución de intenciones hostiles, la promoción del comportamiento agresivo, y a la vez, modelamiento de conductas violentas por parte de sus pares. Las primeras señales de desensibilización se muestran en el léxico (Krahé et al., 2011)

La violencia se construye en la interacción, se transmite y socializa, como un proceso en el cual se implican "valores, leyes y normas sociales, contempla una dimensión afectiva y cultural como constructo social creado, compartido y validado intersubjetivamente" (Hayle, 2012, p.80). Esto se reitera con lo expuesto por Nateras (2018) quien afirma que en México los niveles de violencia repercuten económica y políticamente, a nivel social, dañando los lazos, la cooperación y la noción de colectividad, lo cual redunda en mayor violencia estructural y social. Como resultado se percibe una participación en incremento en actividades delictivas por parte de los jóvenes.

Los jóvenes en detención de acuerdo en comparación con población general reportaron alta incidencia de abuso físico y sexual, así como padres negligentes y un nivel socioeconómico bajo o muy bajo (Grinberg et al., 2005). Rojas (2012) propone en cifras que el 88.5% de los jóvenes que realizaron conductas delictivas no había concluido su educación obligatoria. Por su parte, Vázquez (2012) anunciaba que aquellos jóvenes en situación de detención presentaban un grado de secundaria y sólo el 15% de preparatoria. Yurrebaso et al. (2022) encontraron que conflictos graves, violencia, maltrato y abuso sexual, carencia de redes psicosociales, la pérdida de adscripción a espacios educativos y el consumo de sustancias, entre otros elementos incrementa la posibilidad de generar conductas disruptivas, además, existe una diferencia significativa entre el abuso sexual reportado por hombres detenidos (en su muestra 0%) y mujeres (23%).

Con lo expuesto, se considera pertinente comprender y comparar el efecto de la exposición y DV en jóvenes mexicanos de diferentes contextos e instituciones educativas para identificar las variables mediadoras y protectoras. Ello facilitará un mayor entendimiento del fenómeno de la violencia y su impacto en la juventud. La hipótesis planteada es que se encontrarán diferencias significativas entre los diferentes contextos.

Método

Participantes

Se trabajó con 25 instituciones de educación media superior las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria. Posteriormente, una vez en las instituciones, los instrumentos de medición se aplicaron a una muestra de estudiantes voluntarios por conglomerados, solicitando al menos un grupo por semestre a cada institución. De las 26 instituciones recabadas, 25 de educación media superior y el Centro de Internamiento Juvenil (CIJ, ésta última elegida de manera intencional y con las encuestas administradas por su personal (quien también tenía instrucciones de permitir voluntariedad, anonimato y de no ver las respuestas anotadas a fin de que tuviesen completa libertad de participar o no, las personas detenidas que se encontraban bajo su cargo). Se contó con un total de 1988 participantes, se incluyeron a las personas que voluntariamente decidieron participar, se excluyeron aquellos que omitieron más de un 10% de

respuestas en la aplicación y los que se encontraban en una edad inferior a 15 años y superior a 18 años. Por tanto, la muestra total de participantes incluidos en los resultados fue de 1720. Se clasificó la muestra según su proximidad a los Polígonos de Violencia (o de seguridad) definidos por Villasís-Keever et al. (2015) como un área geográfica delimitada en la cual existe percepción de inseguridad o violencia. Para ello se contó con personas que se encontraban en los Polígonos de Violencia identificados en San Luis Potosí: 677 (39.4%), Cercanos a Polígono de Violencia 716 (41.6%), en Zona de Alejada de Polígonos de Violencia 290 (16.9%), en Zona Rural 21 (1.2%) y al Centro de Internamiento Juvenil 16 (.9%). De la muestra total 851 (49.5) son hombres y 869 (50.5%) son mujeres. 74% de los individuos tienen padres juntos, 26% separados, 62% realiza deporte, 39% realiza actividades artísticas, 33% reporta carencias económicas. Como criterio de inclusión se consideraron los principios del código ético de la *American Psychological Association* (APA, 2017) siguiendo con sus apartados 3.06 de evitación del daño, 8.01 y 8.05 se solicitó autorización a cada institución para aplicar los instrumentos y los participantes les respondieron de forma voluntaria y anónima[3].

Procedimiento

Una vez obtenidas las encuestas se agruparon con folios según institución, posteriormente, se realizó una clasificación de contextos según su proximidad con las colonias identificadas como polígonos de violencia, aquellas cercanas a ellos, las alejadas, las rurales, esto se basó en el artículo análisis y caracterización de polígonos de inseguridad urbana (Villasís-Keever et al., 2015) quien presenta las colonias de mayor inseguridad y las que se encuentran clasificadas como de menor inseguridad y el último contexto considerado fue aquel con participantes que se encontraban en el Centro de Internamiento Juvenil (CIJ).

3 Este estudio se realizó previo a la pandemia, por lo que se acudió en forma presencial a las instituciones.

Análisis de datos

Se realizó un estudio analítico transversal comparativo de las muestras, utilizando estadísticos descriptivos por factores de las escalas de exposición y desensibilización a la violencia y porcentaje de frecuencias en que la población presenta dichos fenómenos. Se aplicó T de Welch para comparar características sociodemográficas dicotómicas con su respectivo tamaño del efecto y ANOVA de un factor para comparar los contextos de violencia en que las instituciones se encontraban ubicadas con análisis Post Hoc con la prueba de Tukey, posteriormente se obtuvieron los tamaños del efecto (Goss-Sampson, 2018).

Instrumentos

Escala de Exposición a la Violencia (EEV) de Galán et al. (2018) con una confiabilidad compuesta (CR)>.81 por factor, AVE>.50 y AGFI= .989 CFI .99. la cual se divide en dos factores, violencia vivida y atestiguada con un total d siete ítems finales. Se responde con una escala de respuesta tipoLikert de cinco puntos que van de nunca (1) a siempre (5).

La Escala de Desensibilización a la Violencia (EDV) de Galán et al. (2019), registra una confiabilidad compuesta (CR)>.78 por factor, AVE>.52, AGFI=.968 y CFI = .985 con tres factores finales: diversión al atestiguar violencia física, agrado al ejercer violencia psicológica y diversión al atestiguar violencia psicológica, sus ítems se responden con una escala de respuesta tipo Likert de nunca a siempre.

Resultados

En los estadísticos descriptivos (ver Tabla 1) se puede apreciar que la media más alta en el total de exposición a la violencia se encuentra en las Zonas Alejadas de los Polígonos (privilegiadas), en el total de desensibilización a la violencia se muestra más alto el CIJ y las Zonas Alejadas de los Polígonos, la más baja se obtuvo en la Zona Rural.

Tabla 1
Descriptivos de las escalas de EDV y EEV según contextos

Factor	Contexto	Media	DE	Mínimo	Máximo
Violencia vivida	Polígono	8.852	3.978	4	20
	CP	8.797	3.619	4	20
	ZAP	9.224	3.305	4	20
	CIJ	7.75	3.317	4	15
	Rural	8.429	2.856	4	17
Violencia atestiguada	Polígono	10.824	2.787	3	15
	CP	10.792	2.782	4	15
	ZAP	11.714	2.382	4	15
	CIJ	9.625	3.364	4	15
	Rural	9.81	2.159	6	13
Total de exposición a la violencia	Polígono	19.677	5.711	7	35
	CP	19.589	5.36	8	35
	ZAP	20.938	4.658	10	34
	CIJ	17.375	6.12	8	28
	Rural	18.238	4.437	12	30
Agrado al ejercer violencia	Polígono	5.263	2.286	4	20
	CP	5.453	2.324	4	19
	ZAP	6.545	2.576	4	19
	CIJ	6.438	2.529	4	13
	Rural	4.81	0.928	4	7
Diversión al atestiguar violencia física	Polígono	5.077	2.784	3	15
	CP	4.821	2.661	3	15
	ZAP	5.341	2.793	3	15
	CIJ	7.75	3.606	3	15
	Rural	3.667	1.017	3	6
Diversión al atestiguar violencia psicológica	Polígono	4.121	2.072	3	15
	CP	3.919	1.813	3	15
	ZAP	4.352	1.866	3	12
	CIJ	4.75	2.408	3	12
	Rural	3.476	1.078	3	6
Total desensibilización a la violencia	Polígono	14.461	5.76	10	46
	CP	14.193	5.39	10	43
	ZAP	16.238	5.761	10	39
	CIJ	18.938	6.757	12	37
	Rural	11.952	2.655	10	19

Nota: ZAP=Zona Alejada de Polígonos (privilegiada). CP= Cercana a polígono. CIJ= Centro de Internamiento Juvenil

Se realizaron ANOVAS, entre contextos y EEV y la EDV, en violencia vivida no se encuentran diferencias significativas; en violencia atestiguada se encuentra F (4, 64.41) = 16.108, p<.001, est ω^2 = .017 por tanto un tamaño de efecto bajo al igual que en el total de exposición a la violencia F (4, 140.64) = 4.84, p<.001, est ω^2 = .009. En EDV se encuentra agrado al ejercer violencia con F (4, 93.35) = 16.98, p<.001,

Tabla 2
Post-hoc del comparativo entre contextos con sus factores de contraste

Contextos		Diferencia de la media	*ES*	*t*	p_{tukey}	
			Violencia atestiguada			
Polígono	ZAP	-0.89	0.191	-4.66	< .001	***
CP	ZAP	-0.922	0.189	-4.87	< .001	***
ZAP	CIJ	2.089	0.698	2.991	0.024	*
	Rural	1.904	0.615	3.098	0.017	*
			Total de exposición a la violencia			
Polígono	ZAP	-1.261	0.378	-3.335	0.008	**
CP	ZAP	-1.349	0.375	-3.595	0.003	**
			Agrado al ejercer violencia			
Polígono	ZAP	-1.282	0.165	-7.791	< .001	***
CP	ZAP	-1.092	0.163	-6.694	< .001	***
ZAP	Rural	1.735	0.53	3.276	0.009	**
			Diversión al atestiguar violencia física			
Polígono	CIJ	-2.673	0.69	-3.873	0.001	**
CP	ZAP	-0.52	0.19	-2.738	0.049	*
	CIJ	-2.929	0.69	-4.246	< .001	***
ZAP	CIJ	-2.409	0.701	-3.437	0.005	**
CIJ	Rural	4.083	0.906	4.509	< .001	***
			Diversión al atestiguar violencia psicológica			
CP	ZAP	-0.433	0.134	-3.226	0.011	*
			Total de desensibilización a la violencia			
Polígono	ZAP	-1.777	0.392	-4.529	< .001	***
	CIJ	-4.477	1.414	-3.165	0.014	*
	ZAP	-2.045	0.389	-5.255	< .001	***
CP	CIJ	-4.745	1.413	-3.357	0.007	**
	Rural	4.286	1.264	3.392	0.006	**
ZAP	Rural	6.985	1.855	3.765	0.002	**

Nota: ZAP=Zona Alejada de Polígonos (privilegiada). CP= Cercana a polígono. CIJ= Centro de Internamiento Juvenil *p<.05, **p<.01, *** p<.001

est ω^2 = .036; diversión al atestiguar violencia física F (4, 54.53)= 7.32, p<.001, est ω^2 = .014; diversión al atestiguar violencia psicológica F(4,13.97)= 3.76, p=.005, est ω^2 = .006 y el total de desensibilización a la violencia F (4, 337.98)= 10.811, p<.001, est ω^2 = .022, de igual forma diferencias significativas pero con tamaños de efecto bajos.

Se procede por tanto a presentar en la Tabla 2, exclusivamente los post-hoc que resultaron significativos entre cada uno de los contextos, a fin de reconocer en dónde se encuentran las diferencias con cada uno de los factores y los totales de las escalas. En ellos, se puede apreciar que en el total de exposición a la violencia y el factor de atestiguada se encuentran diferencias significativas entre las Zonas Alejadas del Polígono (privilegiadas) con medias más altas que aquellas en Polígono de Violencia, Cercanas y el CIJ. Con respecto a la DV, en el factor de agrado al ejercer violencia psicológica se encuentra menor en la Zona Rural, y mayor en las Zonas Alejadas del Polígono de Violencia, en la diversión al atestiguar violencia física el CIJ muestra medias más

Tabla 3
Comparativa de las escalas de EDV y EEV según datos sociodemográficos

Factor o total	t	gl	diferencia de medias	diferencia de error standard	Intervalo de confianza		d de Cohen
					bajo	alto	
Padres Juntos (Si/no)							
VV	-3.09	671.39***	-0.68	0.21	-1.1	-0.24	-0.17
VA	-2.53	754.03*	-0.38	0.15	-0.68	-0.08	-0.14
TEV	-3.37	690.66***	-1.06	0.31	-1.68	-0.44	-0.19
Realizan actividades artísticas (Si/no)							
DAVF	-3.01	1541.00**	-0.4	0.133	-0.66	-0.14	-0.14
DAVP	-2.3	1578.71*	-0.21	0.092	-0.394	-0.031	-0.11
TDV	-2.7	1598.08**	-0.72	0.269	-1.254	-0.199	-0.13
VV	2.99	1371.30**	0.55	0.185	0.192	0.918	0.14
VA	2.33	1420.39*	0.31	0.136	0.05	0.583	0.11
TEV	3.23	1381.24***	0.87	0.27	0.342	1.401	0.16
Realizan deporte (Si/no)							
AEJ	3.01	1349.88**	0.35	0.118	0.125	0.587	0.15
DVF	5.08	1451.19***	0.67	0.132	0.414	0.933	0.25
DAP	3.49	1424.44***	0.33	0.094	0.145	0.515	0.17
TDV	4.96	1428.13***	1.36	0.274	0.822	1.897	0.24
Diferencia entre sexos (Hombre/Mujer)							
AEV	7.15	1647.78***	0.81	0.11	0.59	1.03	0.34
DAVF	14.01	1485.18***	1.76	0.12	1.52	2.01	0.67
DAP	8.4	1591.75***	0.77	0.09	0.59	0.95	0.4
TDV	12.8	1570.74***	3.35	0.26	2.83	3.86	0.61
VV	2.31	1716.12***	0.41	0.17	0.06	0.76	0.11

Nota: VV= violencia vivida; AVF: atestiguar violencia física; AVP= atestiguar violencia psicológica; AEV= agrado al ejercer violencia; DAVF= diversión al atestiguar violencia física; DAP= diversión al atestiguar violencia psicológica; Total desensibilización a la violencia. *=p<.05; **=p<.01 ***=p<.001.

elevadas que la mayoría de los contextos. Respecto a atestiguar violencia psicológica sólo presentan diferencias las Zonas Privilegiadas con las Cercanas a Polígono. Finalmente, del total de DV, tanto CIJ, como las Zonas Alejadas del Polígono muestran medias más altas que el resto de los contextos. Si bien, estos resultados confirman nuestra hipótesis de que habría diferencias por contextos, no se comprueba exactamente como se pensó, es decir, se esperaba que CIJ tuviera mayor desensibilización a la violencia, sin embargo, no se previó que el siguiente contexto DV fuera el alejado de polígono, lo mismo con la exposición a la violencia, por lo que se consideró necesario conocer la interacción de las variables con otros elementos socio demográficos recabados durante su aplicación.

A continuación, se presentan los hallazgos de comparativas entre las escalas de EDV y EEV, con base a datos sociodemográficos y las variables "tus padres se encuentran juntos", "realizas deporte" o alguna "actividad artística", y "sexo", como se muestra en la Tabla 3. Se encontraron diferencias significativas: en Exposición a la Violencia con mayor puntuación en quienes no tenían padres juntos (con tamaños de efecto bajos). También, las personas que realizan actividades artísticas muestran diferencias significativas en DV y EV, en desensibilización con menores puntajes y en exposición con medias más altas, ambos

con tamaños de efecto pequeños. Quienes realizan deporte reportaron mayor DV con tamaños de efecto bajos. Finalmente, los hombres tienen medias mucho más elevadas que las mujeres en desensibilización a la violencia con un tamaño del efecto medio.

Discusión

La medición mediante las EEV y EDV, permiten un abordaje social del fenómeno de la desensibilización y su relación con la exposición a la violencia, mismos que han sido en su mayoría asociados a los medios de comunicación (Krahé et al., 2011; Funk, 2022). Los jóvenes de San Luis Potosí y Soledad de Graciano Sánchez estudiantes de educación media superior se encuentran expuestos a violencia sin distinción por contextos. Aunque en los totales de exposición y atestiguar violencia si se encuentran diferencias, se retrata una realidad en la cual no hay espacios libres de violencia, cuestión que se reitera con los homicidios como primera causa de muerte en jóvenes (Molina, 2018), por lo cual, es notorio el impacto de la presencia de violencia directa o indirecta, en ideas, conductas, desempeño académico, bienestar psicológico, emocional, consumo de sustancias, en psicopatología y en la posibilidad de replicar e incrementar la violencia (Shukla & Wiesner, 2013; Soto & Trucco, 2015; Suárez et al., 2018).

La violencia pensada como un recurso de cultura y sociedad (Pearce, 2017) se transforma en un proceso adaptativo que en esta investigación se busca visibilizar bajo el nombre de desensibilización a la violencia, mismo que ocurre como un suceso subordinado a la realidad del contexto de violencia. Por lo tanto, este proceso de aparente ajuste puede llegar a convertirse en agrado hacia el ejercicio de la violencia, así como una disminución del reconocimiento y censura de ésta (Galán, 2018). Dichos elementos se ven claramente retratados en los puntajes obtenidos en el CIJ, que a pesar de reportar menor exposición a la violencia fueron quienes obtuvieron mayores puntajes en DV. Este hallazgo parece contradictorio, sin embargo, se podría explicar por las limitaciones propias de la institución y el contexto en el que se encuentran los jóvenes que no favorece la distinción entre la exposición total (vivida antes) y la que acontece durante el internamiento, lo que pudo ocasionar que los participantes contestaran sólo con base en la exposición durante el tiempo presente en el centro de internamiento y no previo a su estancia. Inferimos que en el CIJ hay mayor regulación de sucesos violentos y que por ello su percepción fue menor que la de otros contextos, lo que podrían no dar cuenta de la realidad que viven (Díaz et al., 2015)

La desensibilización a la violencia en contextos privilegiados (segunda más alta) ha permitido hipotetizar, que quienes llegan hasta la educación media superior en dicho contexto pueden tener menos dificultad de permanencia en las instituciones educativas particulares, en las cuales puede estar de cierta forma garantizada o con menor riesgo de perder adscripción (como mencionaron Yurrebaso et al., 2022), es decir, existe una mayor cantidad de conductas transgresoras que son toleradas, lo cual podría explicar el contexto de violencia con mayor puntuación como apuntó Miranda (2018). También, podría considerarse que puede haber más claridad en el registro y reconocimiento de la violencia y, por tanto, su anotación en los instrumentos de medición fue más alta.

La variación de la desensibilización de un contexto a otro y las diferencias significativas se abordan con base en lo que apuntó Nateras (2018) al afirmar que la política y la economía muestra una sociedad cada vez más fragmentada y con menor posibilidad de cooperación. Si se considera lo expuesto por Goodearl et al. (2014) sobre el efecto de la comunidad (contexto) en el devenir de las juventudes, es necesario el trabajo con políticas públicas, generación de culturas alternativas de paz e intervenciones para sensibilizar, como elementos de reconstrucción de la realidad y el tejido social que innegablemente viven.

La población con mayor desensibilización a la violencia (CIJ) también es aquella que en su mayoría ha vivido más violencia directa, cultural y estructural, como lo anticiparon Grinberg et al. (2005), Rojas (2012), Vázquez (2012) y Yurrebaso et al. (2022) los últimos asocian lo anterior a la esperanza académica, es decir, la educación sirve como un elemento de aprendizaje y también de socialización que implica no sólo un acercamiento a nuevos saberes sino también,

a la posibilidad de lazos de convivencia saludables. De ahí la importancia de contar con apoyos efectivos para los jóvenes en centros de internamiento juvenil y de otros contextos marginados.

Resulta de interés que el deporte se asocia a mayor desensibilización, cuestión que por la etapa de juventud podría relacionarse con la búsqueda de fortaleza física (Galán, 2018; Mardones & Navarro, 2017). Esto a su vez encuentra diferencia significativa entre sexos, la cual mostró un tamaño del efecto medio con respecto a DV, ambas, cuestiones que pueden estar relacionadas al género y sus mandatos, es decir, a las expectativas sociales que se tiene sobre lo jóvenes según su sexo en especial relacionadas a las masculinidades que se acentúan en esta etapa (Macias & Luna, 2018). Por otro lado, contrario a lo que la mayoría de las investigaciones apuntan (Funk et al., 2004; Galán, 2018; Soto & Trucco, 2015) las personas más expuestas a violencia que realizan actividades artísticas presentan menor desensibilización, este hallazgo podría ponerles como un elemento sensibilizador, por tanto, un posible factor protector para promover en las actuales juventudes.

La familia nuclear integrada por la presencia de madre y padre unidos funge como variable protectora. Los individuos de esta investigación que viven con ambos padres mostraron menor exposición y desensibilización a la violencia. Este efecto ha sido observado en otras investigaciones Farrell & Gray (2018) por lo que es importante que se promuevan más investigaciones, así como apoyos y políticas públicas para fortalecer la importancia del ámbito familiar.

La realidad social se encuentra permeada por la violencia, por elementos de poca esperanza laboral, seguridad humana y perspectiva a futuro, es a lo que Valenzuela et al. (2018) y Vommaro (2018) llaman entorno precario, y funciona como un declive de expectativas, inclusive generador de identidades desadaptativas en jóvenes, elementos que van de la mano con lo propuesto por Akers y Jennings (2016) quienes advertían que el crimen y las conductas disruptivas o desviadas se aprenderán, replicarán y mantendrán si se difunde como una norma en el entorno, o si no existen consecuencias a esas acciones, cuestión que se confirma al conocer que las cifras de impunidad en la mayoría de los países latinoamericanos (Reina, 2021), por lo que haría falta indagar en este elemento en futuras investigaciones con relación a la DV. En este sentido, reconocer la socialización, cultura y elementos que generan conductas transgresoras, así como generar programas de intervenciones de paz, o de re-sensibilización a la violencia sería posibilidades para medir con los instrumentos empleados e inclusive, se podrían pensar en programas de prevención con base en EV y DV.

Se concluye que existen diferencias entre los contextos en la exposición y la desensibilización a la violencia. En Zonas Alejadas a los Polígonos de violencia se registra mayor percepción. Las personas que realizan actividades artísticas muestran haber estado más expuestas a la violencia, estan menos desensibilizadas. Por otro lado, quienes cuentan con la presencia de ambos padres muestran menor exposición y desensibilización a la violencia. También los hombres están más desensibilizados que las mujeres. Tanto jóvenes en internamiento como en zonas privilegiadas presentan medias más altas, lo que podría ser una forma de adaptación al entorno y como resultado de la exposición a la violencia, por lo cual hace falta más investigaciones a nivel social, para reconocer las características de dichas poblaciones, así como identificar pautas para intervención o prevención. En zonas dentro de polígonos o cercanas a ellos se hipotetiza que quizá la menor esperanza estudiantil hace que quienes llegan a educación media superior (lo mismo que en la rural) cuentan con apoyo familiar e incluso mayor seguridad emocional. Por lo que sería necesario realizar esta investigación en educación básica para poder conocer si existen mayor asociación entre los contextos con presencia de violencia y la desensibilización a la violencia.

La violencia se acrecienta cuando es legitimada por su entorno, las creencias normativas y el etiquetamiento social puede generar panoramas positivos en torno a ella, la cual se convierten en medio de supervivencia, de protección e incluso de trabajo. La importancia de apuntar políticas públicas que incidan en la realidad social, la forma en que se generan lazos y educación para la paz, intervenir y medir los

esfuerzos de los programas con una planeación e incidencia a largo plazo, se vuelve actualmente una necesidad social.

Esta investigación abre la posibilidad de replicar la medición en diferentes países, en comparativa con economías, continentes y contextos, con diversas políticas, regiones y programas de intervención. Por otro lado, se encuentra con la limitación de que en su mayoría la población fue exclusivamente en instituciones, en su mayoría de la zona conurbada de San Luis Potosí, México, y preponderantemente en educación media superior. También es conveniente realizar estudios longitudinales para constatar si el fenómeno de la DV está en incremento.

Referencias

Akers R., & Jennings, W. (2016). Social Learning Theory. En Piquero, A. *The handbook of the criminological theory* (230-239). Wiley Blackwell. https://lawethiopia.com/images/law_books/The.Handbook.of.Criminological.Theory%20%5BDr.Soc%5D.pdf#page=248

Alimardani, A., Ardekani, A., & Astany, L. (2014). A Bio-Social Review to Mitigate the Punishment of Unwanted Acts. *International journal of criminology and sociology*, (3), 348-359. https://doi.org/10.6000/1929-4409.2014.03.30

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf

Anderson, C., & Bushman, B. (2002). Human aggression. *Annual reviews psychology*, *53*, 27-51. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231

Bailey, C. (2011). Living with community violence: a conversation with primary school children in Kingston's inner city. *Space and Culture, 14*(1), 114–128. https://doi.org/10.1177/1206331210389275

Banco Mundial. (2020). *Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de la línea de pobreza nacional (% de la población)*. Grupo Banco Mundial. https://datos.bancomundial.org/indicator/SI.POV.NAHC?name_desc=false&view=map

Bandura, A. (1973). *Social learning of aggression* (1 ed.). Prentice Hall.

Cisneros, J. (2011). A propósito de la violencia: una mirada del sociólogo a nuestra violenta cultura. *El cotidiano*, *170*, 57-66. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32520935007

Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal, (2021). *Boletín ranking de las 50 ciudades más violentas del mundo 2020*. http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/sala-de-prensa/1596-boletin-ranking-de-las-50-ciudades-ma-s-violentas-del-mundo-2020

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2016). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/IEPDS_2016.pdf

Cuevas, M., & Castro, L. (2009). Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Psicología Conductual*, *17*(2), 277-297.

Díaz, G., Vázquez, N. & Pérez, A. (2015). La sombra de la violencia estructural en los jóvenes universitarios. *Revista de pensament i anàlisi, 16,* 59-86. http://dx.doi.org/10.6035/Recerca.2015.16.4

F. Galán, J. S., Sánchez-Armáss, O., & Garcia, L. F. (2018). Development and validation of a scale to measure exposure to violence in Mexican adolescents: exploratory and confirmatory factor analysis, MOJ *Proteomics and Bioinformatics*, *7*(5), 281-286. https://doi.org/10.15406/mojpb.2018.07.00248

Farrel W., & Gray J. (2018*). The Boy Crisis: Why Our Boys Are Struggling and What We Can Do About It*. BenBella Books.

Funk, J., Bechtoldt H., Pasold, T., & Baumgardner, J. (2004). Violence exposure in real life, video games, television, movies, and the Internet: is there desensitization? *Journal of Adolescence, 27*(1), 23–39. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.10.005

Funk, J. (2022). Desensitization and violent video games: mechanism and evidence. *Child & adolescent psychiatric clinics*, *31*(1), 121-132. https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.06.005

Galán, J. S. (2018). Exposición a la violencia en adolescentes: desensibilización, legitimación y naturalización. *Diversitas – perspectivas en psicología, 14*(1), 55-67. https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.04

Galán, J.S., Sánchez-Armáss, O., & Garcia, L. (2019). Psychometric properties of the Desensitization to Violence Scale for Adolescents. *Nova Scientia, 11*(22), 274-292. https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1680

Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de estrategia, 183*, 147-168.

Gaylord, N., Cunningham, J., & Zelenik, B. (2011). Effects of Exposure to Community Violence on Internalizing Symptoms: Does Desensitization to Violence Occur in African American Youth? *Journal of Abnormal Child*

Psychology, *39*, 711-719. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9510-x

Goodearl, A., Salzinger, S., & Rosario, M. (2014). The association between violence exposure and aggression and anxiety: the role of peer relationships in adaptation for middle school students. *Journal of Early Adolescence, 34*(3), 311-338. https://doi.org/10.1177/0272431613489372

Goss-Sampson, M. A. (2018*). Análisis estadístico con JASP: Una guía para estudiantes*. http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/102926/6/An%C3%A1lisis%20estad%C3%ADstico%20con%20JASP%20una%20gu%C3%ADa%20para%20estudiantes.pdf

Grinberg, I., Dawkins, M., Dawkins, M., & Fullilove, M. (2005). Adolescents at risk for violence: an initial validation of the life challenges questionnaire and risk assessment index. *Adolescence, 40*(159), 573-599.

Hayle, G. (2012). La Legitimación de la Violencia en Relación a la Construcción de Género en Jóvenes Infractores de Ley: Un Estudio Exploratorio. *Revista de Psicología - Universidad Viña del Mar, 2*(1), 67-96.

Huesmann, R., & Guerra, N. (1997). Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(2), 408-419. https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.408

Institute for Economics and Peace. (2022). *Índice de paz México 2021: Identificar y medir los factores que impulsan la paz*. IEP. *https://reliefweb.int/report/mexico/indice-de-paz-mexico-2022-identificar-y-medir-los-factores-que-impulsan-la-paz#:~:text=El%20IPM%20consta%20de%2012,mientras%20que%20nueve%20se%20deterioraron*.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública ENVIPE 2018* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSegPub/envipe2018_09.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021*). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública ENVIPE 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSegPub/envipe2021.pdf

Krahé, B., Möller, I., Kirwil L., Huesmann, R., Felber, J., & Berger, A. (2011). Desensitization to Media Violence: Links with Habitual Media Violence Exposure, Aggressive Cognitions, and Aggressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(4), 630-646. https://doi.org/10.1037/a0021711

Macías, G. & Luna, M. G. (2018). Validación de una Escala de Mandatos de Género en universitarios de México. *CienciaUAT, 12*(2), 67-77.

Mardones, K. & Navarro, S. (2017). Mandatos de género para hombres: creencias de universitarios y universitarias del sur de chile. *Integración académica en psicología*, *15*(5), 55-65. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26454662001

Miranda, F. (2018). Abandono escolar en educación media superior: conocimiento y aportaciones de política pública. *Sinéctica 51*, 1-22. https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2018)0051-010

Molina, H (2018, 1 de noviembre). Asesinato, principal causa de muerte de jóvenes en México El Economista. https://www.eleconomista.com.mx/politica/Asesinato-principal-causa-de-muerte-de-jovenes-en-Mexico-20181101-0022.html

Mosquera, J. M. (2017). *La violencia y sus posibles soluciones como impacto organizacional en el clima escolar educativo*. Universidad Católica de Manizalez, 1-44.

Mrug, S., & Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(8), 953–961. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02222.x

Nateras, M. (2018). Violencia y seguridad en América Latina: México y Colombia, aproximaciones y antagonismos. En M. Nateras, & P. Valencia (Eds). *Políticas de seguridad y entornos violentos en Colombia y México* (1 ed., pp. 19-54). Universidad de Medellín.

Organización Panamericana de la Salud (2019). *La mitad de todas las muertes de los jóvenes en las Américas se pueden prevenir*.https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15007:half-of-all-deaths-of-young-people-in-the-americas-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es

Pearce, J. (2017). Violencia y seguridad: dos claves para resignificar la paz en El Salvador. *Revista de humanidades y ciencias sociales*, (9), 27-54. https://doi.org/10.5377/rhcs.v0i9.6623

Reina, E. (2021, 5 de octubre). *La impunidad crece en México un 94.8% de los casos no se resuelven*. https://elpais.com/mexico/2021-10-05/la-impunidad-crece-en-mexico-un-948-de-los-casos-no-se-resuelven.html

Rojas, J. (2012). La educación como factor disuasorio en la reincidencia de la conducta delictiva en menores. *Archivo de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística, 9,* 1-6.

Shukla, K., & Wiesner, M. (2013). Relations of delinquency to direct and indirect violence exposure among economically disadvantaged, ethnic-minority mid-adolescents. *Crime & Delinquency,* 1-22. https://doi.org/10.1177/0011128713495775

Soto, H., & Trucco, D. (2015). Inclusión y contextos de violencia. En D. Trucco, & H. Ullmann (Eds.), *Juventud:*

realidades y retos para un desarrollo con igualdad, (1 Ed., pp.115-168). CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/38978-juventud-realidades-retos-un-desarrollo-igualdad

Suarez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. & Palacio, J. (2018). Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica, 36*(2), 101-111.

Valenzuela, J., Burgos, C., Moreno, D., & Mondaca, -A. (2018). Culturas juveniles y narcotráfico en Sinaloa. Vida cotidiana y transgresión desde la lírica del narcocorrido. *Conjeturas sociológicas, 14*(5), 69-92.

Vázquez, D. (2012). Acercamiento estadístico a la realidad de los menores infractores en México: legislación y crimen organizado, nuevos desafíos. *Universitas Psychologica, 11*(4), 1105-1114.

Villasís-Keever, R., Vázquez-Rodríguez, G., & Marroquín-Figueroa, F. (2015). Análisis y caracterización de polígonos de inseguridad urbana mediante encuestas de percepción y sistemas de información urbana. *Revista Internacional de Estadística y Geografía, 6*(2), 24-31.

Vommaro, P. (2018). Pensar a los jóvenes en marcos más amplios, más allá de lo juvenil. Conversación con José Manuel Valenzuela. *Encrucijadas, Revista crítica en ciencias sociales,* (15), 1-20.

Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of Management Review*, *14*(3), 361-384. https://doi.org/10.5465/amr.1989.4279067

Yurrebaso, A., Picado, E. Guzmán, R. & Orgaz, B. (2022). Factores de riesgo diferenciales entre hombres y mujeres en prisión. *Boletín criminológico*, *213*, 1-22. https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2022.v29i29.14519

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México[1]

Mental Health Risks of Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Mexico

Mariana Salcedo Gómez[a], Silvia Morales-Chainé[b], Claudia L. Treviño[a], Betel Martínez Valdés[c], Alejandra López Montoya[d], Rebeca Robles García[e], Alejandro Bosch Maldonado[f], Ana Beristáin Aguirre[f], Germán Palafox Palafox[b, 2]

[a] Instituto de Biotecnología, Universidad Nacional Autónoma de México, México
[b] Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México
[c] Posgrado en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, México
[d] Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México
[e] Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", México
[f] Dirección General de Atención a la Comunidad, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 24 de marzo de 2022; aceptado 11 de agosto de 2022

Resumen

Diversos estudios han reportado que el cuidado informal de adultos mayores, personas con alguna enfermedad o discapacidad, e incluso el cuidado de menores de edad, tiene un impacto en la salud física y mental de las personas cuidadoras (PC). El objetivo del presente estudio fue identificar los riesgos a la salud mental de las PC, teniendo como referencia el concepto de "carga de cuidado" que alude a las demandas físicas, emocionales, sociales y/o económicas de las actividades de cuidado, y la tensión que estas producen. Los participantes respondieron a un tamizaje entre abril y diciembre de 2020, vía una plataforma electrónica, mismo que tuvo por objeto identificar y atender problemas de salud mental que pudieran presentarse o agravarse por la pandemia y las medidas de confinamiento adoptadas para mitigarla. Más de 51,000 personas reportaron ser PC de menores, adultos mayores y/o enfermos crónicos, lo que permitió identificar variaciones en la carga de cuidado considerando el impacto de distintos perfiles de cuidadores (según el tipo y número de personas dependientes). Las condiciones de salud mental evaluadas fueron estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión. Los resultados confirman que las PC que cuidan más de un tipo de persona dependiente tienen

1 El presente estudio fue financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Personal Académico de la UNAM. *Proyecto PAPIIT IV300121 Atención Psicológica a Distancia para la Salud Mental ante la contingencia sanitaria por COVID-19* en el periodo 2021-2022.
2Autor de correspondencia: Germán Palafox Palafox, germanpalafox@gmail.com, Av. Universidad 3004, Col. Copilco – Universidad, C.P. 04510, Ciudad Universitaria, Ciudad de México, México.

mayores probabilidades de riesgo a desarrollar alguna de las condiciones de salud mental. Así mismo, quienes cuidaban alguna persona con enfermedad crónica fueron los más vulnerables, mientras que tener un menor de edad al cuidado actuó en alguna medida como un factor protector.

Palabras Clave: Tamizaje, Detección de riesgos, Riesgos a la salud mental, Personas cuidadoras, Carga del cuidado

Abstract

Several studies have reported that informal care of older adults, chronically ill, and children's, has an impact on physical and mental health of caregivers. The goal of this study was to identify mental health risks of caregivers, considering the concept of caregiver burden that points to the physical, emotional, social and/or economic demands of care activities, and the tension they produce. Participants answered a mental health screening (via an electronic platform) that intended to identify and attend mental health problems that could arise or be aggravated during the pandemic and confinement measures adopted to mitigate it. More than 51,000 people reported being caregivers of children, older people and/or chronically ill, which allows to identify variations in caregiver burden considering type and number of dependent people. The mental health conditions evaluated were acute stress, generalized anxiety, health anxiety, and depression. Results confirmed that caregivers who take care of more than one type of dependent are more likely to be at risk of developing any of the mental health conditions measured. Likewise, those who care for a chronically ill, were the most vulnerable and, to take care of children was at some extent a protective factor.

Keywords: Screening, Risk detection, Mental health risk, Caregivers, Burden of care

Varios estudios han reportado efectos negativos en la salud física y mental de personas al cuidado de adultos mayores, personas con alguna enfermedad crónica o discapacidad, e incluso el cuidado de menores de edad. Los riesgos a la salud de las personas cuidadoras (PC) se engloban bajo el término de "carga de cuidado", concepto que alude a las demandas físicas, emocionales, sociales y económicas de las distintas actividades de cuidado, y a la tensión que estas producen (Chang et al., 2010; Kosberg & Cairl, 1986; Novak & Guest, 1989). Se ha señalado, asimismo, que la mayor carga de cuidado recae sobre las mujeres (Larrañaga et al., 2008; Masanet & La Parra, 2011), hallazgo consistente con el hecho de que, en muchas culturas, la mayor responsabilidad para hacerse cargo del cuidado de miembros de la familia o dedicar el mayor número de horas a esta tarea, recae sobre ellas.

Son varios los factores que influyen en la intensidad de la carga de cuidado. Por ejemplo, la carga de cuidado puede ser una carga física asociada al grado de dependencia motora de la persona dependiente; o bien, una carga emocional asociada al grado de responsabilidad sobre el bienestar de la persona a cuidar. Adicionalmente, como consecuencia de la carga de cuidado, una PC puede descuidar sus propias necesidades de salud, conduciendo a un deterioro de esta (Sambasivam et al., 2019). El estudio sobre de las PC es importante para identificar de manera efectiva los factores de riesgo a la salud física y mental, a fin de prevenirlos y reducir el impacto que pueda tener la carga de cuidado sobre la calidad de vida y el bienestar de quienes cuidan y de sus dependientes (Russell et al., 2020; Taniguchi et al., 2022).

Adicionalmente, el riesgo al contagio, el confinamiento, la muerte de familiares y personas cercanas, la pérdida de estabilidad económica, la reorganización de la vida cotidiana en los espacios privados, entre otros factores, impactaron en la salud mental de la población en general (e.g., Chen et al., 2020; Davidson et al., 2021; Li et al., 2020; Morales-Chainé et al., 2020; Morales-Chainé et al., 2021). Por lo tanto, al impacto

específico que tiene la carga de cuidado en las PC se pudieron haber sumado los factores estresores generales que experimento la población general durante la pandemia, por lo que resulta de gran valor conocer el impacto diferenciado que tuvieron en la salud mental estos factores estresores para PC y quienes no lo son.

Gallagher y Wetherell (2020) reportaron que la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto negativo en la salud mental de las PC, siendo el aislamiento y la falta de acceso a apoyo psicológico los factores que más contribuyeron al desarrollo de síntomas de depresión. En Inglaterra, la soledad ha sido considerada como un factor de riesgo a la salud mental que ha jugado un papel importante durante la pandemia debido al cierre de actividades y al consecuente confinamiento y aislamiento de las personas (Holmes et al., 2020).

Makaroun et al.(2020), en un recuento amplio de los impactos en la vida cotidiana que trajo consigo la pandemia, reportaron un incremento en la carga de cuidado, con el consecuente incremento en niveles de estrés, observándose un riesgo mayor por parte de las PC de incurrir en conductas de abuso hacia los adultos mayores. De manera general, las PC tuvieron una mayor demanda para cuidar a otras personas, estrés financiero por la pérdida o disminución de ingresos, o la preocupación por su propia salud; adicionalmente, como resultado de la sobredemanda de los hospitales y centros de salud para la atención y control de la pandemia, hubo una menor disponibilidad de programas y tratamientos para los adultos mayores.

En los Estados Unidos, durante las primeras etapas de la pandemia por COVID-19, Park (2021) evaluó la salud física y mental de no cuidadores, cuidadores de corto plazo (un año o menos) y cuidadores de largo plazo (más de un año). Los resultados mostraron que el porcentaje de cuidadores de corto y largo plazo que reportaron estrés psicológico fue de 42.3% y 46.5%, respectivamente, mientras que para los no cuidadores fue de 35.2%. Se observaron diferencias aún mayores, de hasta 20 puntos porcentuales, entre los cuidadores de largo plazo y los no cuidadores en cuanto al reporte de síntomas somáticos como dolor de cabeza y molestias abdominales. Adicionalmente, se encontró que 33.7% de los cuidadores presentaron multimorbilidades previas a la pandemia, en comparación con 24.6% de los no cuidadores (Park, 2021).

Con relación a lo anterior, es preciso mencionar algunos estudios que han evaluado sí la asociación entre cuidado y enfermedad/discapacidad está mediada por la carga alostática, siendo esta última una medida de la respuesta acumulada de los sistemas metabólico, cardiovascular, neuroendocrino e inmunológico, ante los intentos del organismo por adaptarse a las demandas de la vida. El supuesto que subyace a estos estudios es que, estar bajo una mayor tensión o esfuerzo produce mayor estrés, incrementándose con ello la carga alostática. De manera general se ha encontrado que las PC presentan puntuaciones más altas de riesgo alostático para el total de biomarcadores en cada uno de los sistemas antes mencionados (Epel et al., 2018; Stephen & Bennett, 2021; Whittaker & Gallagher, 2019).

En un estudio en el que se identificaron tres tipos de cuidadores (cuidadores dentro de casa, cuidadores fuera de casa, y cuidadores duales -dentro y fuera de casa-, con cargas de cuidado cualitativa y posiblemente cuantitativamente diferentes), Stephen y Bennett (2021) observaron una carga alostática mayor en los cuidadores duales que en los otros dos tipos de cuidadores, siendo esta una diferencia significativa. Asimismo, se observó que los cuidadores tienen mayores cargas alostáticas en los distintos biomarcadores inmunológicos y no inmunológicos, en comparación con los no cuidadores. Por otro lado, encontraron que el porcentaje de cuidadores que reportaron haber padecido una enfermedad o discapacidad crónica en el período de observación (8-9 años más tarde) fue ligeramente mayor que el de las personas no cuidadoras (24% vs 17.5%, respectivamente), además de que los primeros obtuvieron valores ligeramente más bajos en una escala de bienestar. No obstante, los hallazgos encontrados respecto a la carga alostática por un lado, y enfermedad o discapacidad crónica, por el otro, el estudio no confirmó la relación de mediación de la carga alostática respecto al cuidado y futura enfermedad/discapacidad. Incluso, otros estudios han señalado que los efectos en parámetros inmunológicos y endócrinos no son de significación clínica (Potier et al., 2017; Roth et al., 2019).

En otro orden de ideas, la carga de cuidado asociada al cuidado de menores de edad ha sido también ampliamente estudiada. Así, por ejemplo, Masanet y La Parra (2011) evaluaron la relación entre el número de horas de cuidado, el sexo y el estado de salud de personas cuidadoras de niños y de adultos mayores con discapacidad. Sus resultados mostraron que las mujeres cuidadoras tienen una mayor probabilidad de efectos negativos en la salud al dedicar 97 o más horas a la semana al cuidado de menores de edad (odds ratio, OR = 1.372; 95% IC: 1.098-1.714:), con un riesgo mayor (OR = 1.996; 95% IC:1.215-3.380) al dedicar menos de 24 horas a la semana al cuidado de personas con discapacidad; cuando los cuidadores eran hombres, se observó un incremento significativo en el riesgo a la salud (OR = 1.595; 95% IC:1.252-2.031) con 24 horas o menos dedicadas al cuidado de menores de edad, y un impacto semejante (OR 1.474; 95% IC: 0.760-2.857) al dedicar el mismo tiempo al cuidado de personas con discapacidad.

Recientemente, en un tamizaje realizado en Italia durante la etapa más aguda de la pandemia, Orsini et al. (2021) encontraron síntomas moderados a severos de estrés agudo, ansiedad y depresión en padres que acudieron a servicios de emergencias pediátricas para confirmar o descartar sospechas de contagio en sus hijos. Estudios como este ponen el acento, fundamentalmente, en los efectos que tiene en la salud mental de los padres el cuidado de menores con alguna enfermedad crónica, y no necesariamente el cuidado de menores en sí mismo.

En México, en abril de 2020 empezó a operar la WebApp del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 (Morales-Chainé et al., 2020). Para diciembre de 2020, más de 100,000 personas habían ingresado a la plataforma, aportando datos sociodemográficos generales, sobre circunstancias personales y familiares asociadas a la pandemia, y sobre diversas condiciones de salud mental. En particular, los participantes respondieron a tres preguntas sobre su condición de cuidador(a) de menores de edad, adultos mayores o enfermos crónicos, respectivamente. Más de 51,000 personas reportaron ser cuidadoras de personas de uno o más de los tipos de dependiente mencionado, lo que permitió identificar las variaciones en la carga de cuidado a partir del impacto del perfil del cuidador/a (PC con diferentes tipos de dependientes) en las siguientes condiciones de salud mental: estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión.

Los objetivos del presente estudio fueron identificar los riesgos diferencial y acumulativo a la salud mental de las PC, teniendo como referencia la "carga de cuidado" asociada a tres tipos de dependiente. Las hipótesis específicas que se plantearon fueron: 1) que el riesgo de presentar estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud o depresión sería menor en PC de menores de edad (CM) que con PC de adultos mayores (CA) o enfermos crónicos (CE); y 2) que el riesgo a la salud mental incrementaría con la carga de cuidado de una PC a cargo de un tipo (CM, CA o CE) a dos tipos (CAM, CEM o CAE) y a tres tipos de dependientes (CMAE). Para evaluar el riesgo a la salud mental por las condiciones de cuidado, se incluyeron variables de control relacionadas con características demográficas (sexo, familia, empleo), condiciones bajo la pandemia (confinamiento, y pérdidas por COVID-19) y de salud (depresión previa y obesidad).

Método

Participantes

Para este estudio se utilizaron los datos de las personas que respondieron al Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 durante el período de abril a diciembre de 2020. Una vez que se excluyeron los datos de las personas menores de edad se trabajó con los registros de 93,547 personas. Casi dos terceras partes de los respondientes fueron mujeres (63%) y el promedio de edad fue de 34 años (DE = 11.87). El 54.6% de la muestra (51,086 personas) reportó tener al menos a una persona bajo su cuidado. La Tabla 1 presenta algunos datos relevantes de la muestra dependiendo de si el respondiente era una PC o no (nPC).

Respecto del total de personas cuidadores de la muestra, 65% son mujeres cuidadoras y

35% son hombres. Tanto las PC como las nPC, mayoritariamente viven en familia (95% y 81%, respectivamente), trabajan (74% y 64%), han estado en confinamiento (83% y 85%) y no reportaron pérdidas por COVID-19 (88% y 91%). Sólo el 21% de las PC reportan tener problemas de obesidad (14% para las nPC) y 13% reportan haber sufrido previamente de depresión (12% para las nPC).

En números absolutos, las PC tienen una sobrerrepresentación en prácticamente todas las variables; sin embargo, vale la pena señalar que las PC representan un 54% de las personas que estuvieron en confinamiento y 58% de las personas que no se confinaron, el 61% de las personas que sufrieron pérdidas personales por COVID-19 y el 64% de las personas con obesidad. Con respecto al perfil de las PC, la tabla 2 muestra que el mayor porcentaje está concentrado en el cuidado de menores (CM = 44.5%). Quienes cuidan a adultos mayores o enfermos crónicos tiene porcentajes semejantes (CA=10% y CE=12.7%) y los porcentajes de los perfiles CAM y CEM disminuyen a la mitad (5.4% y 6.1%, respectivamente). Llama la atención el 13.8% del perfil CAE, ya que es similar a los porcentajes de CA y CE por separado, lo cual sugiere que, en muchos casos, al estar a cargo de una persona adulta mayor con una enfermedad crónica, se respondió afirmativamente a las 2 preguntas correspondientes. No obstante, no se cuenta con información suficiente para eliminar esta ambigüedad.

Todos los participantes participaron voluntariamente y se les informó que toda la información personal sería confidencial y anónima, y que los resultados serían utilizados únicamente con propósitos de investigación; asimismo, fueron informados de que podían abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa para ellos. Los participantes no recibieron incentivo económico alguno, pero se les brindó retroalimentación sobre sus resultados y acceso a recursos psico-educativos relacionados con la salud mental y con el COVID-19, así como una línea directa donde podrían recibir apoyo psicológico si así lo deseaban. El Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" aprobó el protocolo de investigación el 16 de abril de 2020 tras evaluar los criterios para las encuestas electrónicas en internet, el consentimiento informado, los métodos de contacto y la protección de datos.

Tabla 1
Frecuencias y porcentajes de las características de las personas no cuidadoras y cuidadoras

		No cuidadoras N=42,461	%	Personas cuidadoras N=51,086	%
Sexo	Mujeres	25776	61	33259	65
	Hombres	16685	39	17827	35
Vive con	Familia	34462	81	48302	95
	Amigos/solo	7999	19	2784	5
Ocupación	No trabaja	15180	36	13462	26
	Empleado	27281	64	37624	74
Cuarentena	No	6345	15	2447	5
	Si	36116	85	48302	95
Perdidas por Covid	No	38516	91	44815	88
	Si	3945	9	6271	12
Diagnóstico obesidad	No	36522	86	40513	79
	Si	5939	14	10573	21
Diagnóstico depresión	No	37497	88	44590	87
	Si	4964	12	6496	13

Nota: Se realizaron pruebas de diferencia para cada variable y todas las p^* fueron significativas

Tabla 2
Distribución de perfiles de Personas Cuidadoras (PC)

CM	CA	CE	CAM	CEM	CAE	CMAE	Total
22746	5108	6496	2745	3105	7048	3838	51086
45%	10%	13%	5%	6%	14%	8%	100%

Nota: El significado de las siglas de los tipos de cuidadores es el siguiente: CM, cuidadores de menores; CA, cuidadores de adultos mayores; CE, cuidadores de enfermos crónico; CAM, cuidadores de adultos mayores y menores; CE, cuidadores de enfermos crónicos y menores; CMAE, cuidadores de menores, adultos mayores y enfermos crónicos.

Instrumentos

Se utilizó la WebApp del Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 programado con Linux®, PHP®, HTML®, CSS®, y JavaScript® (Morales-Chainé et al., 2020). El Alfa de Cronbach fue de 0.96, y la varianza explicada del 64%. Las dos primeras secciones del instrumento incluyen variables sobre las condiciones personales durante la pandemia por COVID-19, datos sociodemográficos y diagnósticos previos. La tercera sección incluye reactivos para evaluar: estrés agudo (7 reactivos del PCL-4; ver McDonald & Calhoun, 2010); ansiedad por salud (7 reactivos del SOM; Morales-Chainé et al., 2020); ansiedad generalizada (5 reactivos del GAD-7; Goldberg et al., 2017); y depresión (PHQ-2; Arroll et al., 2010; Arrieta et al., 2017). Todos los reactivos se respondieron en una escala del 0 al 10 (0 = "ningún día" o "nada en absoluto"; 10 = "extremadamente" o "casi todos los días").

Los participantes respondieron tres preguntas sobre su calidad de cuidador(a): 1) "¿Actualmente tiene niños a su cargo?, 2) ¿Actualmente cuida a una persona mayor de 65 años?, y 3) ¿Actualmente cuida a una persona con una enfermedad crónica (p. ej., diabetes, cardiaca, cáncer, insuficiencia renal)"?

Para este estudio se utilizaron como covariados las variables sociodemográficas de sexo (mujer, hombre), si la persona vivía con familiares o sola/con amigos, y si al momento de contestar el cuestionario estaba trabajando. También se incluyeron como covariados dos variables de condiciones personales durante la pandemia: confinamiento (si, no) y pérdidas personales (muerte de familiares, amigos o personas cercanas), y dos condiciones de salud con diagnóstico previo: depresión y obesidad.

Análisis de datos

Se obtuvieron las frecuencias y porcentajes para cada una de las variables seleccionadas, de acuerdo con las categorías de Persona Cuidadora (PC) y Persona No Cuidadora (nPC) (ver Tabla 1). Las PC se identificaron directamente al responder afirmativamente al menos a una de las tres preguntas del cuestionario relativas a la calidad de cuidador(a). También se calcularon las frecuencias de los siete perfiles de cuidador(a) que se identificaron en (ver Tabla 2): sólo menores de edad (CM), sólo adultos mayores (CA), sólo enfermos crónicos (CE), adultos mayores y menores de edad (CAM), enfermos crónicos y menores de edad (CEM), adultos mayores y enfermos crónicos, (CAE) y todos (CMAE). Adicionalmente, con el objetivo de responder la pregunta de si la carga de cuidado está asociada al número del tipo de dependientes se construyó la variable de Cuidador con tres niveles: CI = PC con un solo tipo de dependiente; CII = PC con dos tipos de dependiente; y CIII = PC con los tres tipos de dependiente.

Como variables de resultado (dependientes) se tomaron los puntajes en las escalas de estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por salud, y depresión. Para efectos de este estudio en el que se realizaron análisis de regresión logística, los puntajes de cada escala se dicotomizaron en no riesgo, aquellos menores o iguales al 60%, y riesgo, aquellos iguales o mayores al 61%. En estudios previos (e.g., Morales-Chaine et al., 2020) se establecieron puntos de corte para especificar 5 niveles de riesgo (1-nulo, 2-mínimo, 3-bajo, 4-medio y 5-alto) para cada condición de salud mental. La figura 1 muestra los puntajes obtenidos para la condición de estrés agudo por perfil de cuidador y los puntos de corte para la condición

de estrés agudo (los puntajes arriba y abajo de la tercera línea horizontal son los casos en riesgo y no riesgo, respectivamente).

Para determinar la probabilidad del riesgo para cada condición de salud mental se realizaron análisis de regresión logística multivariable con los 7 perfiles de PC y el número de dependiente a cargo de la PC (1, 2 o 3) como variables independientes, y las variables mencionadas en la sección de Instrumentos como covariados. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el paquete estadístico SPSS 25 de IBM.

Resultados

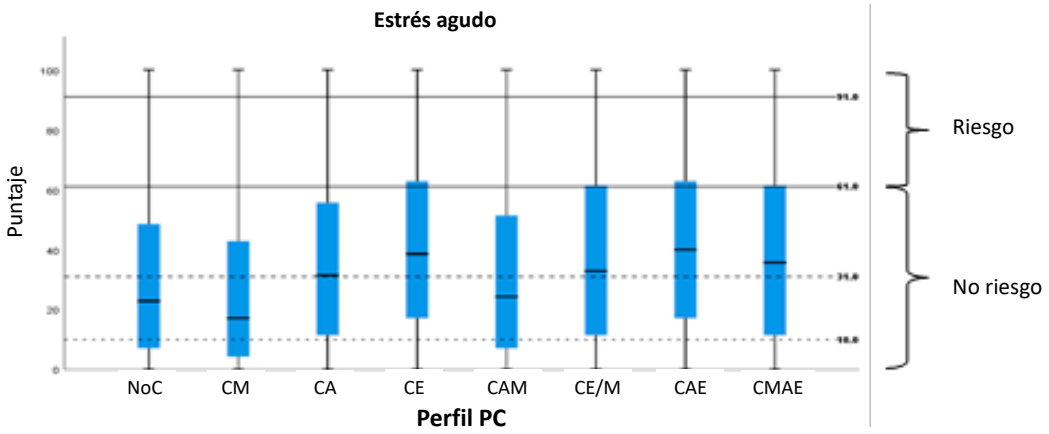
Patrones de tendencia cualitativos

En la figura 1 se muestran los puntajes obtenidos para la condición de Estrés agudo para los distintos perfiles de cuidador, observándose un patrón de resultados que es cualitativamente similar para las otras tres condiciones de salud mental analizadas (ansiedad generalizada, ansiedad por salud y depresión). La distribución de los participantes en función de las medianas de todos los perfiles indica que estos se ubican en niveles de riesgo mínimo si no hay un dependiente con enfermedad crónica (nPC, CM, CA, CAM), y riesgo bajo si lo hay (CE, CEM, CAE o CMAE); como excepción, en el caso de Depresión, la mediana del perfil CM se ubicó en el nivel de riesgo nulo.

Por otro lado, las medianas de los perfiles con un dependiente menor de edad tienden a ser menores, incluso por debajo del riesgo de las personas no cuidadoras. De manera general se observaron los siguientes ordenamientos en las medianas de los puntajes de riesgo: CM < CA < CE con un solo dependiente y CAM < CEM < CAE con dos dependientes. La comparación cualitativa del ordenamiento de los datos también señala que el cuidado de un dependiente menor de edad y otro tipo de dependiente reduce el puntaje de riesgo con relación al riesgo asociado con el cuidado de ese otro tipo de dependiente por sí solo (CAM < CA; CEM < CE; CAE < CMAE).

Regresión logística con perfiles de cuidador(a)

Las razones de momios (RM; odds ratios en inglés) para los perfiles de cuidador(a) y las covariables seleccionadas se muestran en la tabla 3 para cada una de las 4 condiciones de salud mental. La gran mayoría de las RM de los perfiles de cuidador(a) fueron altamente significativos, con excepción de las razones para CM en las condiciones de estrés y ansiedad por la salud,



Nota: En el eje Y se presenta el puntaje de estrés agudo en una escala de 0 a 100%. Las líneas horizontales representan 4 niveles de riesgo, se omite la línea correspondiente al nivel de riesgo 1 (sin riesgo que comienza en 0 y termina en 9%), y se incluyen los niveles 2, 3, 4 y 5. Las etiquetas de las líneas horizontales señalan el límite inferior de cada nivel de riesgo.

Figura 1. Puntajes de riesgo y puntos de corte de estrés agudo (box plot)

Tabla 3
Razones de momios e intervalos de confianza de las condiciones de salud mental según el perfil de personas cuidadoras por tipo de dependiente/s, características sociodemográficas, condiciones por Covid y diagnósticos previos

Variables independientes	Estrés agudo				Ansiedad generalizada				Ansiedad por Salud				Depresión			
		IC (95%)				IC (95%)				IC (95%)				IC (95%)		
	RM	*Inf.*	*Sup.*	*Sig.*	*RM*	*Inf.*	*Sup.*	*Sig*	*RM*	*Inf.*	*Sup.*	*Sig*	*RM*	*Inf.*	*Sup.*	*Sig*
CM	1.018	0.969	1.070	0.473	0.908	0.869	0.950	0.000	1.004	0.961	1.049	0.867	0.708	0.676	0.742	0.000
CA	1.354	1.255	1.461	0.000	1.157	1.079	1.241	0.000	1.133	1.056	1.217	0.001	1.026	0.956	1.102	0.479
CE	1.664	1.560	1.774	0.000	1.339	1.260	1.423	0.000	1.461	1.376	1.552	0.000	1.282	1.206	1.362	0.000
CAM	1.186	1.065	1.320	0.002	1.048	0.949	1.158	0.351	1.135	1.030	1.251	0.011	0.873	0.787	0.969	0.011
CEM	1.779	1.625	1.947	0.000	1.342	1.228	1.466	0.000	1.651	1.518	1.797	0.000	1.016	0.926	1.115	0.738
CAE	1.734	1.629	1.845	0.000	1.527	1.440	1.619	0.000	1.600	1.510	1.696	0.000	1.205	1.135	1.280	0.000
CMAE	1.713	1.578	1.860	0.000	1.397	1.290	1.512	0.000	1.588	1.471	1.715	0.000	1.011	0.930	1.100	0.792
Mujeres	1.413	1.359	1.470	0.000	1.552	1.498	1.608	0.000	1.375	1.328	1.424	0.000	1.471	1.419	1.525	0.000
Familia	0.749	0.708	0.792	0.000	0.752	0.714	0.792	0.000	0.762	0.725	0.802	0.000	0.707	0.671	0.744	0.000
No trabaja	1.367	1.315	1.420	0.000	2.274	2.197	2.353	0.000	1.505	1.454	1.559	0.000	2.994	2.892	3.099	0.000
Cuarentena	1.981	1.863	2.107	0.000	2.257	2.133	2.389	0.000	1.905	1.807	2.009	0.000	2.185	2.060	2.317	0.000
Pérdidas por covid	2.045	1.948	2.147	0.000	1.813	1.729	1.901	0.000	1.959	1.871	2.052	0.000	1.620	1.543	1.702	0.000
Diagnóstico obesidad	1.418	1.358	1.480	0.000	1.246	1.196	1.298	0.000	1.566	1.505	1.629	0.000	1.204	1.154	1.256	0.000
Diagnóstico depresión	3.166	3.030	3.309	0.000	4.907	4.699	5.124	0.000	3.600	3.451	3.755	0.000	5.353	5.122	5.594	0.000
Constante	0.064			0.000	0.077			0.000	0.098			0.000	0.085			0.000

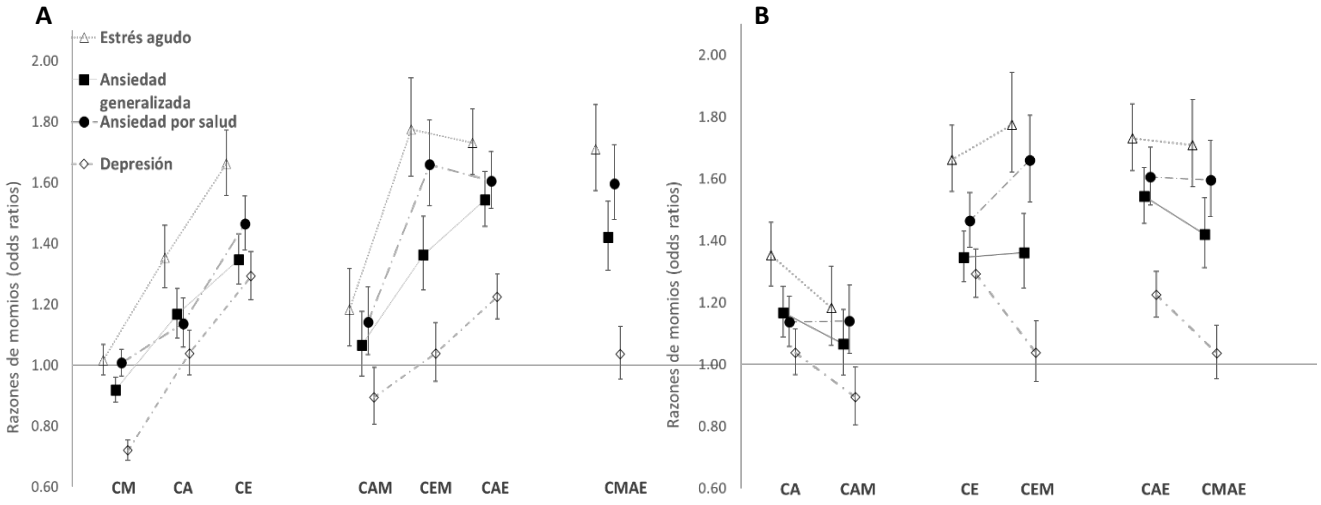
Nota: El significado de las abreviaturas de los perfiles de personas cuidadoras por tipo de dependientes es el siguiente: CM, cuidadores de menores; CA, cuidadores de adultos mayores; CE, cuidadores de enfermos crónico; CA/M, cuidadores de adultos mayores y menores; CA/E, cuidadores de enfermos crónicos y menores; CMAE, cuidadores de menores, adultos mayores y enfermos crónicos.

CAM en ansiedad generalizada, y CA, CEM y CMAE para depresión; en estos perfiles la probabilidad de riesgo es similar a la de las personas no cuidadores.

Las RM para las CM en ansiedad generalizada (0.90) y las CM (0.67) y CAM (0.87) en depresión sugieren que el riesgo para las personas cuidadoras es menor que para las no cuidadoras; para los demás perfiles las RM indican un riesgo adicional entre 18.3%-77.5% para estrés, 17%-54% para ansiedad generalizada, 14%-66% para ansiedad por la salud, y de 22% y 29% para depresión. Como se puede ver en la figura 2A, los valores de las RM son consistentes con algunas de las tendencias cualitativas que se observaron en las medianas de los puntajes de riesgo.

El ordenamiento de las RM para los perfiles con un solo tipo de dependiente es muy claro en todas las condiciones de salud (RMCM < RMCA < RMCE) con intervalos de confianza completamente disjuntos. Con respecto a los perfiles con dos tipos de dependiente, las RMCAM son menores a las RMCEM en todas las condiciones de salud; sin embargo, mientras que para estrés y ansiedad por la salud se encontró que RMCEM > RMCAE; para ansiedad general y depresión las RMCEM son ligeramente menores, aunque básicamente son de la misma magnitud que las RMCAE.

Las RM para las PC al cuidado de un adulto mayor o de un enfermo crónico presentaron cambios con el cuidado adicional de un menor que parecen depender de las condiciones de salud estudiadas (ver figura 2B). Las RM para las CA fueron menores que para las CAM, excepto para ansiedad por la salud y siendo menos pronunciado el cambio para ansiedad generalizada. En el caso de las CE, las RM al incluir un menor (CEM) incrementaron para estrés agudo y ansiedad por la salud, disminuyó para depresión y se mantuvo igual para ansiedad generalizada. Final-



Nota: El significado de las siglas de los tipos de cuidadores es el siguiente: CM, cuidadores de menores; CA, cuidadores de adultos mayores; CE, cuidadores de enfermos crónico; CAM, cuidadores de adultos mayores y menores; CAE, cuidadores de enfermos crónicos y menores; CMAE, cuidadores de menores, adultos mayores y enfermos crónicos.

Figura 2. A. Razones de momios e intervalos de confianza para los perfiles de PC, por condición de salud mental.
B. Razones de momios para los perfiles de PC por condición de salud mental

mente, las RM sugirieron que el riesgo de ansiedad generalizada y depresión disminuye para las PC de adultos mayores y enfermos crónicos al cuidar también de un menor (RMCAE < RMCMAE).

Las RM de todas las covariables fueron altamente significativas. Con excepción de vivir en familia, que es la única covariable que parece tener un efecto de protección en todas las condiciones de salud mental, el resto de las covariables incrementan la probabilidad de padecer una de las condiciones de salud estudiadas entre 24.9% (obesidad-ansiedad generalizada) y 435% (depresión previa-depresión). En particular, es importante señalar que la probabilidad de sufrir estrés, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud o depresión fue en promedio, 40% mayor para las mujeres que para los hombres.

Regresión logística con número de tipos de dependiente

La frecuencia de personas cuidadoras por número de tipo de dependiente, arrojó que el 37% de las personas que respondieron al estudio tienen a su cargo al menos un tipo de personas dependiente (CI), 14% tiene a su cargo 2 tipos de personas dependientes (CII) y sólo un 4% del total de la población del estudio, tiene a su cargo tres tipos de personas dependientes (CIII).

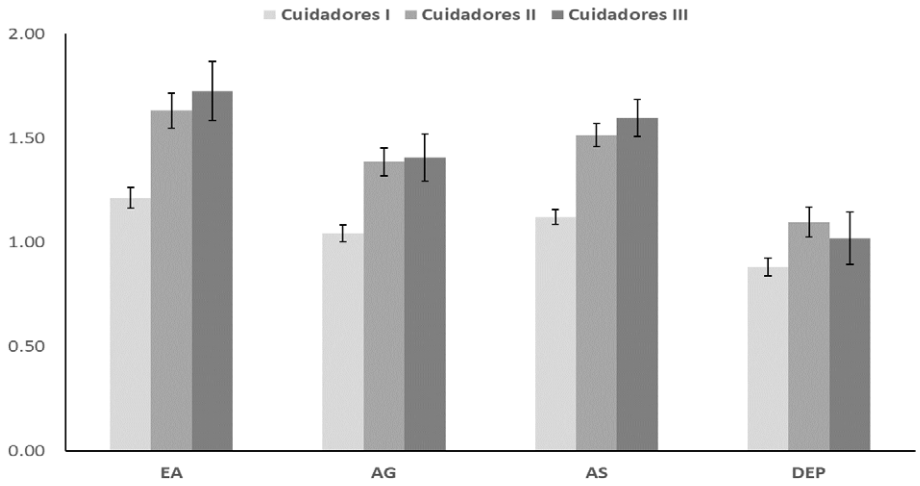
El modelo de regresión logística múltiple de la variable de riesgo para las 4 condiciones de salud mental sobre los indicadores de Cuidador y los covariados señalados en la sección de Instrumentos dio como resultado las razones de momios con sus respectivos intervalos de confianza y niveles de significancia que se muestran en la tabla 4.

Las RM sugirieron que tener una persona a cargo (menor, adulto mayor o enfermo crónico, indistintamente) representó una carga de cuidado de 5% para ansiedad generalizada, 12.5% para ansiedad por la salud y 21% para estrés agudo; por otro lado, estar a cargo de una persona representó un factor de protección para la depresión (un riesgo 10.4% menor). La figura 3 muestra las RM de los cuidadores CI, CII y CIII para cada una de las condiciones de salud estudiadas, observándose un incremento de las RM sustantivo y significativo (las barras verticales indican intervalos

Tabla 4
Razones de momios e intervalos de confianza de las condiciones de salud mental según el perfil de personas cuidadoras por número de dependientes, características sociodemográficas, condiciones por Covid y diagnósticos previos

Variables independientes	Estrés agudo				Ansiedad generalizada				Ansiedad por Salud				Depresión			
	IC (95%)				IC (95%)				IC (95%)				IC (95%)			
	RM	*Inf.*	*Sup.*	*Sig.*	*RM*	*Inf.*	*Sup.*	*Sig*	*RM*	*Inf.*	*Sup.*	*Sig*	*RM*	*Inf.*	*Sup.*	*Sig*
CI	1.212	1.163	1.264	0.000	1.043	1.005	1.083	0.025	1.121	1.081	1.164	0.000	0.883	0.850	0.917	0.000
CII	1.631	1.550	1.718	0.000	1.385	1.320	1.453	0.000	1.513	1.443	1.586	0.000	1.096	1.043	1.152	0.000
CIII	1.725	1.588	1.873	0.000	1.407	1.300	1.523	0.000	1.595	1.477	1.723	0.000	1.019	0.937	1.109	0.657
Mujeres	1.417	1.362	1.473	0.000	1.551	1.497	1.607	0.000	1.378	1.331	1.426	0.000	1.469	1.417	1.523	0.000
Familia	0.739	0.699	0.782	0.000	0.744	0.706	0.783	0.000	0.755	0.718	0.794	0.000	0.696	0.661	0.733	0.000
No trabaja	1.427	1.374	1.482	0.000	2.360	2.281	2.441	0.000	1.553	1.500	1.607	0.000	3.144	3.038	3.254	0.000
Cuarentena	2.040	1.919	2.169	0.000	2.314	2.186	2.448	0.000	1.943	1.843	2.048	0.000	2.260	2.131	2.396	0.000
Pérdidas por covid	2.057	1.959	2.159	0.000	1.821	1.737	1.909	0.000	1.969	1.880	2.061	0.000	1.629	1.551	1.711	0.000
Diagnóstico obesidad	1.436	1.376	1.499	0.000	1.258	1.207	1.310	0.000	1.584	1.523	1.647	0.000	1.217	1.167	1.270	0.000
Diagnóstico depresión	3.221	3.083	3.365	0.000	4.981	4.770	5.202	0.000	3.645	3.495	3.802	0.000	5.461	5.225	5.707	0.000
Constante	0.061			0.000	0.075			0.000	0.095			0.000	0.081			0.000

Nota: El significado de las siglas de los perfiles de personas cuidadoras por número de dependientes es el siguiente: CI, cuidadores de un tipo de dependiente; CII, cuidadores de dos tipos de personas dependientes; CIII, cuidadores de 3 tipos de personas dependientes.



Nota: el significado de las siglas de las condiciones de salud mental es la siguiente: EA, estrés agudo; AG, ansiedad generalizada; AS, ansiedad por salud; y DEP, depresión. *Los rombos representan los promedios de las razones de momios por condición de salud mental. Para el estrés la RM promedio es de 1.52, para ansiedad generalizada es de 1.37, para ansiedad por salud de 1.41 y para depresión de 0.99.

Figura 3. Razones de momios por condición de salud mental por el número de tipo de dependiente

de confianza de 95%) al pasar de uno a dos tipos de dependiente (RMCI < RMCII) mientras que el nivel de riesgo es similar para CII y CIII (RMCII, RMCIII).

La RM promedio para CI fue de 1.07, de 1.41 para CII, y de 1.45 para CIII, momios que representaron un riesgo adicional 7%, 41% y 45%, respectivamente. Finalmente, el promedio de las RM en cada una de las condiciones sugirió una carga de cuidado diferenciada, siendo mayor para estrés (1.51), seguido por ansiedad por la salud (1.42), ansiedad generalizada (1.22) y al final, depresión (1.02).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue identificar los posibles riesgos diferenciales a la salud mental ocasionados por el cuidado informal de menores de edad, adultos mayores y enfermos crónicos, así como el riesgo acumulativo para una PC que está a cargo de más de un tipo de dependiente (i.e., CMA, CME, CAE y CMAE).

Los resultados del estudio apoyan la hipótesis de un menor riesgo a la salud mental de una PC cuando el dependiente es un menor de edad que cuando el dependiente es un adulto mayor, y la carga de cuidado para una PC de un adulto mayor es menor que para una PC de enfermos crónicos, patrón de riesgo que se observa en las cuatro condiciones de salud mental que se estudiaron: estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión. Estos resultados son consistentes con los reportados en la literatura sobre una importante carga de cuidado con dependientes adultos mayores, así como con dependientes menores de edad y adultos mayores con alguna enfermedad crónica (ver Schulz et al., 2020). Así, por ejemplo, Kim y Schulz (2008) reportan que la carga de cuidado de las PC de enfermos de cáncer o con demencia es mayor que la carga de las PC de adultos mayores frágiles. Acorde con lo sugerido por Masanet y La Parra (2011), el tipo de actividades y el tiempo dedicado al cuidado, así como la falta de apoyos físicos, emocionales o institucionales, podrían explicar el mayor impacto en el bienestar de las personas al cuidado de enfermos crónicos y adultos mayores, en comparación con las que cuidan a menores de edad.

Sin embargo, en contraste con los estudios sobre la carga por el cuidado de menores de edad (i.e., estrés parental), tanto bajo condiciones de pandemia u otro tipo de desastres (Russell et al., 2020; Yuan et al., 2020) como en condiciones relativamente normales (de Oliveira et al., 2015; Pearson et al., 2019; Ruppanner et al., 2019), no se observó una carga por el cuidado de menores de edad con relación a ansiedad por la salud y estrés (RM entre PC y nPC 1.0), y estar a cargo del cuidado de menores de edad se presentó como un factor de protección contra la ansiedad generalizada (RM = 0.91) y la depresión (RM = 0.71). Más aún, el cuidado de menores también aparece como un factor de protección en el cuidado conjunto de un adulto mayor y un menor de edad (CMA) en las cuatro condiciones de salud estudiadas, y como un factor de protección para la depresión cuando se cuida a un enfermo crónico y un menor de edad conjuntamente (CME y CMAE).

Considerando el período en que se recogieron los datos, se podría hipotetizar que el confinamiento por Covid-19 llevó a una restructuración de las actividades de cuidado y de trabajo en muchos hogares, permitiendo un mejor manejo del tiempo y los recursos de las personas cuidadoras y, por tanto, la reducción de la carga de cuidado (Ruppanner et al., 2019); sin embargo, el incremento de estrés observado en los cuidadores de enfermos crónicos que también cuidan a un menor de edad contradice esta hipótesis.

Por otro lado, ha habido estudios que señalan un riesgo acumulativo para la salud mental de las PC cuando se conjugan dos condiciones de enfermedad (Lebrec et al., 2016), en hogares con más de un(a) hijo(a) (Pearson, 2019), en mujeres multíparas (Wenze et al., 2005), o cuando a las actividades parentales se añaden a otros roles de cuidado (Doress-Worters, 1994; Stephens et al., 2001). Hasta donde sabemos, este estudio es único en el sentido de que nos permitió contrastar directamente la carga de cuidado de las PC que reportaron tener a su cargo uno, dos o tres tipos de dependiente. Y en efecto, nuestros resultados mostraron que existe un riesgo acumulativo a la salud mental cuando las actividades de cuidado involucran más de un tipo de dependiente: para las cuatro condiciones de salud mental estudiadas, la carga por el

cuidado de dos tipos de dependiente es claramente mayor a la carga que representa el cuidado de un sólo tipo de dependiente (~31%), mientras que el riesgo acumulativo por cuidar a un tercer tipo de dependiente solo muestra un incremento para estrés, ansiedad generalizada y ansiedad por la salud (~6% en promedio) y una disminución para depresión (-7%), que no son significativos.

Este riesgo acumulativo podría explicarse por el mayor tiempo requerido para el cuidado cuando se tienen que atender a distintos tipos de dependiente, generando una presión de tiempo similar a la observada cuando la PC juega distintos roles (Doress-Worters, 1994; Stephens et al., 2001), o cuando una madre tiene que atender a más de un hijo(a) (Pearson, 2019; Wenze et al., 2005), y de manera complementaria, las actividades de cuidado para cada una de los tipos dependiente son diferentes y en muchos casos especializadas, lo que puede generar una importante carga cognitiva cuando una PC tiene a su cargo a dos o tres tipos de dependientes. Finalmente, la restricción múltiple en el acceso a los servicios de salud, educativos y otros tipos de apoyo durante el confinamiento, puede haber contribuido a una mayor carga de cuidado informal al generar demandas de tiempo y la necesidad de realizar actividades de cuidado hechas originalmente por terceros. Se requiere más investigación para probar estas posibles explicaciones.

Limitaciones del estudio

Los constructos de carga de cuidado y riesgo a la salud mental se definieron directamente con base en las escalas de depresión, ansiedad generalizada, ansiedad para la salud y estrés obtenidas a partir de los instrumentos utilizados en la Webapp mencionada (Morales-Chaine et al., 2020), o cual limita las comparaciones con otros estudios que utilizan instrumentos de reporte subjetivo de la carga de cuidado, como el *Zarit Burden Interview* (Zarit, Reever & Back-Peterson,1980).

Por otro lado, los reactivos relativos al cuidado de una persona no permiten diferenciar si la PC era una cuidadora primaria o no, y tampoco aportan información sobre el número de dependientes en cada categoría, por lo que la intensidad e impacto del cuidado podrían cambiar significativamente y en diferentes direcciones, al controlar estas variables. Así, por ejemplo, se estaría subestimando la carga si una PC que respondió estar a cargo de un menor de edad es realmente responsable del cuidado de dos o más dependientes; o bien sobreestimando, cuando una PC que respondió afirmativamente al cuidado de un adulto mayor (o un menor de edad) y al cuidado de un enfermo crónico, podría estar refiriéndose a un solo dependiente, i.e., un adulto mayor (o un menor de edad) con una enfermedad crónica. Finalmente, al no contar con una línea base de las condiciones de salud mental antes de la pandemia no se puede determinar si las condiciones de pandemia afectaron la carga de cuidado de manera diferente para cada tipo de dependiente.

Conclusiones

La mayor carga de cuidado o riesgo a la salud mental de una PC cuando ésta tiene a su cargo un dependiente con una enfermedad crónica, por si solo o adicional al cuidado de un menor de edad o un adulto mayor, sugiere que la falta de conocimiento sobre la enfermedad, condiciones inadecuadas para un cuidado apropiado o la dificultad para la realización de las actividades instrumentales del mismo, representan el mayor reto para las PC. Aunado a esto, el cuidado de menores de edad generalmente está acompañado de expectativas positivas, sentimientos de responsabilidad y redes más efectivas de apoyo social que compensan los aspectos negativos de crianza (Rizzo et al., 2012), y que también aparecen en el cuidado de los adultos mayores cada vez con mayor frecuencia (Bookman & Kimbrel, 2011), mitigan los riesgos a su salud mental.

Los riesgos diferencial y acumulativo reportados sugieren la necesidad de reforzar de manera especial los servicios de apoyo a las PC de enfermos crónicos y de identificar aquellos hogares en los que las tareas de cuidado se tienen que dividir entre varios tipos de dependientes. Asimismo, sería importante tener presente condiciones adicionales de vulnerabilidad como la depresión previa y la obesidad, que en este estudio

representan un riesgo sustantivo para la salud mental de las PC. Los resultados del presente estudio y las posibles maneras como se podrían aliviar las cargas de cuidado proporcionan argumentos y evidencia relevante para diseñar estrategias de apoyo institucional en beneficio de las PC y de las personas dependientes.

Referencias

Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., and Palazuelos, D. (2017). Validity and utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for screening and diagnosis of depression in rural Chiapas, Mexico: A cross-sectional study. *Journal of clinical psychology*, *73*(9), 1076-1090. https://doi.org/10.1002/jclp.22390

Arroll, B., Goodyear-Smith, F., Crengle, S., Gunn, J., Kerse, N., Fishman, T., Falloon, K., and Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. *The annals of family medicine, 8*(4), 348-353. https://doi.org/10.1370/afm.1139

Bookman, A. & Kimbrel, D. (2011). Families and Elder Care in the Twenty-First Century. *The Future of Children, 21*(2), 117-140. https://doi.org/10.1353/foc.2011.0018

Chang, H.Y., Chiou, C.J., and Chen, N.S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of gerontology and geriatrics*, *50*(3), 267-271. https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... and Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e15-e16. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Davidson, B., Schmidt, E., Mallar, C., Mahmoud, F., Rothenberg, W., Hernandez, J., ... and Natale, R. (2020). Risk and resilience of well-being in caregivers of young children in response to the COVID-19 pandemic. *Translational behavioral medicine, 11*(2), 305-313. https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa124

de Oliveira, G. R., Neto, J. F., de Camargo, S. M., Lucchetti, A. L. G., Espinha, D. C. M., & Lucchetti, G. (2015). Caregiving across the lifespan: comparing caregiver burden, mental health, and quality of life. *Psychogeriatrics*, *15*(2), 123-132. https://doi.org/10.1111/psyg.12087

Doress-Worters, P. B. (1994). Adding elder care to women's multiple roles: A critical review of the caregiver stress and multiple roles literatures. *Sex Roles*, *31*(9), 597-616. https://doi.org/10.1007/BF01544282

Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., and Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in neuroendocrinology, 49*, 146-169. https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001

Gallagher, S., & Wetherell, M. A. (2020). Risk of depression in family caregivers: Unintended consequence of COVID-19. *BJPsych open*, *6*(6). https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100295

Goldberg, D. P., Reed, G. M., Robles, R., Minhas, F., Razzaque, B., Fortes, S., ... and Saxena, S. (2017). Screening for anxiety, depression, and anxious depression in primary care: A field study for ICD-11 PHC. *Journal of Affective Disorders*, *213*, 199-206. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.025

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ...and Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 547-560. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1

Kim, Y., Schulz, R. (2008). Family caregivers' strains: comparative analysis of cancer caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving. *J Aging Health, 20*(5), 483-503. https://doi.org/10.1177/0898264308317533.

Kosberg, J. I., & Cairl, R. E. (1986). The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, *26*(3), 273-278. https://doi.org/10.1093/geront/26.3.273

Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., and Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta sanitaria*, *22*, 443-450. https://doi.org/10.1157/13126925

Lebrec, J., Ascher-Svanum, H., Chen, Y. F., Reed, C., Kahle-Wrobleski, K., Hake, A. M., ... & Kendall, D. M. (2016). Effect of diabetes on caregiver burden in an observational study of individuals with Alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*, *16*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12877-016-0264-8.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Liu, C., and Yang, C. (2020). Vicarious traumatization: A psychological problem that cannot be ignored during the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 74. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.047

Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., and Rosland, A. M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks

for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(8), 876-880. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017

Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública, 85,* 257-266.

McDonald, S. D., & Calhoun, P. S. (2010). The diagnostic accuracy of the PTSD checklist: a critical review. *Clinical psychology review*, *30*(8), 976-987. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.012

Morales-Chainé, S. M., Montoya, A. L., Maldonado, A. B., Aguirre, A. B., García, R. R., Rosales, F. L., and Cáceres, C. F. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista internacional de investigación en adicciones,* *6*(2), 11-24. https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03

Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The gerontologist*, *29*(6), 798-803. https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798

Park, S. S. (2021). Caregivers' mental health and somatic symptoms during COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*., *76*(4), e235-e240. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa121

Pearson, R.M., Culpin, I., Loret de Mola, C. *et al.* (2019). Transition to parenthood and mental health at 30 years: a prospective comparison of mothers and fathers in a large Brazilian birth cohort. *Arch Womens Ment Health, 22*, 621–629. https://doi.org/10.1007/s00737-018-0935-x

Potier, F., Degryse, J. M., and de Saint-Hubert, M. (2018). Impact of caregiving for older people and pro-inflammatory biomarkers among caregivers: a systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research, 30*(2), 119-132. https://doi.org/ 10.1007/s40520-017-0765-0

Rizzo, K. M., Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2013). Insight into the parenthood paradox: Mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of Child and Family Studies, 22*(5), 614–620. https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z

Roth, D. L., Sheehan, O. C., Haley, W. E., Jenny, N. S., Cushman, M., and Walston, J. D. (2019). Is family caregiving associated with inflammation or compromised immunity? A meta-analysis. *The Gerontologist*, *59*(5), e521-e534. https://doi.org/10.1093/geront/gnz015.

Ruppanner, L., Perales, F., & Baxter, J. (2019). Harried and unhealthy? Parenthood, time pressure, and mental health. *Journal of Marriage and Family*, *81*(2), 308-326. https://doi.org/10.1111/jomf.12531

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., and Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent–child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, *51*(5), 671-682. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x

Sambasivam, R., Liu, J., Vaingankar, J. A., Ong, H. L., Tan, M. E., Fauziana, R., ...and Subramaniam, M. (2019). The hidden patient: chronic physical morbidity, psychological distress, and quality of life in caregivers of older adults. *Psychogeriatrics*, *19*(1), 65-72. https://doi.org/10.1111/psyg.12365

Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, *71*, 635. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754

Stephen, G. (2021). Caregiving and allostatic load predict future illness and disability: A population-based study. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, *16*, 100295. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100295

Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M., & Druley, J. A. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 56*(1), P24-P34. https://doi.org/10.1093/geronb/56.1.p24

Taniguchi, Y., Miyawaki, A., Tsugawa, Y., Murayama, H., Tamiya, N., and Tabuchi, T. (2022). Family caregiving and changes in mental health status in Japan during the COVID-19 pandemic. *Archives of gerontology and geriatrics*, *98*, 104531. https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104531

Whittaker, A. C., & Gallagher, S. (2019). Caregiving alters immunity and stress hormones: a review of recent research. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 28*, 93-97. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.02.002

Yuan, R., Xu, Q. H., Xia, C. C., Lou, C. Y., Xie, Z., Ge, Q. M., & Shao, Y. (2020). Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry research*, *288*, 112953. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112953

Zarit, S. H., Reever, K. E., Back-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist, 20*, 649-655.

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Variables Referentes al Capital y la Responsabilidad Social Relacionadas con Conductas de Precaución Contra el COVID-19 en Tres Muestras Mexicanas

Variables Referring to Social Capital and Responsibility Associated to Precautionary Behaviors against COVID-19 in Three Mexican Samples

Nadia S. Corral Frías[a, 1], Martha Frías Armenta[b], Víctor Corral Verdugo[a], & M. Yancy Lucas[a, c]

[a] Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora, México
[b] Departamento de Derecho, Universidad de Sonora, México
[c] Departamento de Historia y Antropología, Universidad de Sonora, México

Recibido 23 de diciembre de 2021; aceptado 11 de agosto de 2022

Resumen

Cumplir con las medidas de prevención de la salud es fundamental para controlar brotes de enfermedades infecciosas como aquellos causados por la COVID-19. Se han realizados numerosas investigaciones para comprender algunas variables psicosociales (desde personalidad hasta diferencias culturales) asociadas con las conductas de precaución en contextos de pandemia. Sin embargo, se sabe poco sobre el papel que el capital y la responsabilidad social pueden jugar en estos comportamientos de precaución en el contexto de la pandemia del COVID-19. El presente trabajo aborda variables psicológicas asociadas con el capital social y conductas socialmente responsables (e.g. amabilidad, empatía, apoyo social, justicia, impulsividad, conducta cívica), que ayudan a un grupo a desarrollar actividades socialmente valiosas propiciando el cumplimiento de las medidas de prevención. El presente estudio evaluó el efecto del capital social y variables asociadas (e.g., personalidad, apoyo social) en comportamientos precautorios relacionados con el COVID-19. Se utilizaron regresiones jerárquicas y modelos mediacionales en 3 diferentes muestras mexicanas (muestra 1: n=709, muestra 2: n=718, muestra 3: n= 309). Los resultados muestran que las variables asociadas con la responsabilidad social evaluadas aquí, con excepción de la legitimidad y la justicia distributiva, se relacionan con un mayor reporte de conductas

1 Nadia S. Corral Frías Ph.D., Teléfono: (662) 2592173 y 88, Correo electrónico: nadia.corral@unison.mx, Dirección: Blvd. Luis Encinas y Av. Rosales sin número, Colonia Centro, 83000, Hermosillo

de precaución. Estos resultados sugieren un enfoque encaminado a aumentar el capital y la responsabilidad social para reducir el efecto de enfermedades infecciosas como el COVID-19.

Palabras Clave: **Conductas de precaución, Personalidad, Conducta prosocial, Conducta socialmente responsable, Justicia**

Abstract

Compliance with health protection measures is essential to control outbreaks of infectious diseases such as COVID-19. Extensive research has been done in the pursuit of understanding psychosocial variables (e.g., personality to cultural differences) associated with precautionary behaviors. However, little is known about the role social capital and responsibility may play on these behaviors in the context of COVID-19. The present work assessed psychological variables associated with social capital and responsibility (e.g. agreeableness, empathy, social support, justice, impulsivity, civic behaviors), which help the development of socially valuable activities leading individuals to comply with preventative measures. The present study, using 3 different Mexican samples (sample 1, n=709; sample 2, n=718; sample 3, n= 309) explored the effect of social capital, civic culture, and associated variables (e.g., personality, social support) on COVID-19 related precautionary behaviors using hierarchical linear regressions and mediational models. In the first sample, we explored the relationship between empathy, impulsivity, and precautionary behaviors. In the second sample, we explored whether trust in authorities, social support, and social pressure predicted these behaviors. In the third sample, we used a longitudinal design to assess the mediating role of prosocial and socially responsible behaviors between personality and precautionary behaviors. Results from the first sample showed that empathy predicted precautionary behaviors. In the second sample, we observed that although legitimacy and distributive justice did not predict precautionary behaviors, social pressure had a negative and social support had a positive effect on these behaviors. Finally, our longitudinal data suggested that those who report higher conscientiousness and agreeableness also report more socially responsible and prosocial behaviors and in turn report higher precautionary behaviors. In general, results from all samples, showed that the variables associated with social capital and responsibility are significantly related with increased report of precautionary behaviors. These results suggest that efforts should be focused on increasing social capital and responsibility while seeking to reduce the spread and deleterious effects of infectious diseases like COVID-19.

Keywords: **Precautionary behaviors, Personality, Prosocial behavior, Social responsibility, Justice**

La pandemia de COVID-19 es uno de los desafíos recientes más urgentes en México y en todo el mundo. Expertos(as) en salud han recomendado el uso de mascarillas, medidas de higiene, el distanciamiento físico y el autoaislamiento, como comportamientos preventivos efectivos de primera línea para reducir la transmisión viral. La voluntad de cumplir con las medidas de protección de la salud propuestas por las autoridades sanitarias es fundamental para controlar los brotes de enfermedades infecciosas (Holmes et al., 2020). Debido a que la crisis requiere un cambio de comportamiento a gran escala, se ha destacado la importancia de los conocimientos generados en las ciencias sociales y de la conducta para ayudar a alinear el comportamiento humano con las recomendaciones de los/as epidemiólogos/as y expertos/as en salud pública (Van Bavel et al., 2020).

Al enfrentar la pandemia, los gobiernos, las comunidades y las sociedades del planeta han producido diferentes respuestas (Wu, 2021). Las autoridades de distintos países asumieron posturas divergentes al respecto de posibles restricciones a imponer a la

población. Por ejemplo, Suecia adoptó un enfoque de inmunidad colectiva de facto, permitiendo que la transmisión comunitaria ocurriera relativamente sin control (Claeson & Hanson, 2021). Por otro lado, países como Eritrea, China y Bolivia desarrollaron respuestas más restrictivas que incluían el confinamiento y límites a la circulación de personas (GRSI, 2021). A pesar de algunas diferencias entre países al inicio de la pandemia, las recomendaciones han sido más o menos universales a través del mundo, tratando de minimizar el movimiento de personas e incrementar las conductas preventivas. Sin embargo, han surgido diferencias entre países en las tasas de casos y muertes; esto implica que parte de esta variación puede relacionarse con factores contextuales sociales que influyen en el cumplimiento de las advertencias sanitarias, además de las inequidades sociales subyacentes a la vulnerabilidad y el acceso a la atención médica (Elgar et al., 2020). Estudios con datos mundiales han abordado diferentes variables sociales predictivas de conductas saludables relacionadas con el COVID-19. Los resultados de uno de estos estudios indican que las sociedades que son más desiguales y con mayores carencias en algunas dimensiones del capital social enfrentan un mayor riesgo de experimentar más muertes (Elgar et al., 2020).

El capital social se ha definido como las características de las organizaciones sociales y las normas formales e informales al interior de las sociedades (Coleman, 1988). Aunque existe controversia al respecto de la definición de este constructo social, se ha llegado al acuerdo de que la confianza, las normas, y las redes grupales son tres elementos esenciales del capital social (Makridis & Wu, 2021). La confianza consiste en la fe que tienen las personas en los demás y en las instituciones. Esta fe se pudiera traducir en legitimidad en las autoridades, que se refiere a la confianza, expectativas y reputación que tienen las autoridades ante los(as) ciudadanos (as) (Christensen & Lægreid, 2020). La justicia distributiva se relaciona con este concepto, y éste a su vez se asocia a la percepción de la distribución real de los recursos (e.g. derechos, ingresos, oportunidades) (Cooper et al., 2013). Por otro lado, las normas sociales describen formas de apoyo social, conductas de ayuda y eficacia colectiva. Finalmente, las redes sociales se refieren a vínculos sociales, pertenencia a grupos y asociaciones que generan beneficios o ganancias para individuos y grupos.

La responsabilidad social implica creencias y valores persistentes y compartidos que ayudan a un grupo en la búsqueda de actividades socialmente valiosas, en lugar de actividades individualistas oportunistas (Guiso et al., 2010). Las comunidades con mayor capital cívico son más eficaces para actuar colectivamente y proporcionar bienes públicos, con poca necesidad de una regulación costosa (Durante et al., 2021). El concepto de responsabilidad social podría ayudar a explicar conductas de precaución más allá de los comportamientos de personas que solo se preocupan por su propia salud al tratar de contener el virus. La mayoría de las personas cumple con las medidas de precaución porque se preocupan por su salud personal, pero esto requiere además sacrificios fundamentados en el bien superior de la sociedad (Wolf et al., 2020). Se ha observado que las personas con más altos puntajes de merecimiento psicológico (sensación inflada y generalizada de auto-merecimiento y auto-importancia) tienden a estimar que la amenaza del virus es exagerada y se preocupan menos por dañar o contagiar a otros(as), lo que puede explicar al menos parcialmente su incumplimiento con las medidas precautorias (Grubbs & Exline, 2016). Estas personas también reportan más frecuentemente que han contraído el COVID-19 (Zitek & Schlund, 2021).

Estudios recientes muestran que el capital social predice diversas respuestas al COVID-19. Por ejemplo, en los Estados Unidos se encontró que áreas geográficas con más capital social (Borgonovi & Andrieu, 2020) exhibían más participación en el distanciamiento social (Ding et al., 2020), así como menor número de casos y tasas de infección más lentas (Makridis & Wu, 2021). El éxito del gobierno de Noruega para afrontar la pandemia se basó en un estilo colaborativo de toma de decisiones, una comunicación efectiva con el público y un nivel muy alto de confianza en el gobierno (Christensen & Lægreid, 2020), es decir legitimidad democrática.

Muchas variables sociales y psicológicas afectan el capital social y cívico. Se ha documentado que el apoyo social es determinante en el desarrollo de ca-

pital social, especialmente en el ámbito de problemas de la salud (Kawachi et al., 2008). Contrariamente, la presión social puede mermar ese capital, si su objetivo es influir en la toma de decisiones responsables, por ejemplo, a la hora de prevenir enfermedades infecciosas como el COVID-19 (Corral-Verdugo et al., 2021). Otras variables psicológicas, por ejemplo, la empatía ha demostrado relacionarse significativamente con el capital cívico (Kanacri et al., 2016; Silke et al., 2020). Las conductas socialmente responsables implican el proceso de creer que uno(a) puede y debe marcar la diferencia para mejorar su comunidad (Roma et al., 2020). Contrariamente, la impulsividad, o incapacidad de controlar conductas inapropiadas, afecta el interés de la comunidad (Malesza & Ostaszewski, 2016).

Se han observado relaciones entre estas variables psicológicas y las respuestas al COVID-19. La empatía y el juicio moral incrementan las conductas preventivas (Christner et al., 2020). En ese sentido, el distanciamiento social puede verse como una forma de comportamiento prosocial o altruista que apunta al bienestar de los demás por encima de los motivos egocéntricos. Algunas investigaciones recientes destacan el aspecto prosocial de la conducta preventiva ante la pandemia. Un estudio empírico reciente encontró que la empatía parece motivar la conducta de distanciamiento (Pfattheicher et al., 2020). Otro estudio encontró diferencias en los reportes de acciones preventivas cuando el investigador se refería a estas como conductas que "evitan la propagación" en comparación con "evitar contraer el COVID-19" (Jordan et al., 2020). Otras investigaciones recientes ilustran que los mensajes prosociales de salud pública son especialmente eficaces si subrayan comportamientos vinculados a beneficios sociales y comunitarios (por ejemplo, ayudar a proteger a sus conciudadanos), en lugar de centrarse en comportamientos que solo benefician a uno mismo (por ejemplo, protegerse a sí mismo) (Heffner et al., 2021; Kelly & Hornik, 2016; Li et al., 2016). Por otro lado, la falta de control de impulsos, que caracteriza a la impulsividad, se ve implicada en la incapacidad de cumplir con medidas de mitigación de la pandemia (Reinders Folmer et al., 2020b, 2020a).

Los rasgos de personalidad son otras variables importantes en estudios donde se ha tenido especial interés en la amabilidad (comprensión, cooperación, calidez y consideración) y responsabilidad (tendencia a ser organizado(a), trabajador(a), responsable y orientado(a) a objetivos y a adherirse a las normas y reglas) (Costa & McCrae, 1992). Los rasgos de personalidad se han asociado con varios aspectos del capital social. Por ejemplo, la amabilidad se relaciona con la confianza y el seguimiento de normas (Mondak et al., 2010). Las personas amables tienden a exhibir orientaciones comunitarias y hacia otras personas, por ello es más probable que se adhieran a las normas que se refieren al bienestar de los demás y de la sociedad. La responsabilidad también se asocia con las normas (Mondak et al., 2010) donde se ha encontrado una relación con involucramiento en la política cuando constituye un deber. La amabilidad, la responsabilidad y la responsabilidad social, durante la pandemia del COVID-19, se relacionaron con el distanciamiento social (Alessandri et al., 2020). Además, la amabilidad y la responsabilidad predijeron significativamente las conductas precautorias ante el COVID-19 en una muestra japonesa (Nofal et al., 2020), mientras que la amabilidad fue un predictor más potente de esas conductas precautorias en una muestra polaca (Zajenkowski et al., 2020).

Tomando en cuenta estos antecedentes, el objetivo del presente estudio fue investigar la relación entre variables psicosociales ligadas al capital social y las conductas de precaución ante el COVID-19 en tres diferentes muestras de mexicanos/as. En la primera muestra exploramos la relación entre empatía, impulsividad y conductas de precaución ante la pandemia. En congruencia con la literatura se esperaba que la empatía constituyera un predictor significativo de conductas de prevención del COVID-19. En la segunda muestra se exploró si la confianza en las autoridades, el apoyo social, y la presión social predecían esas conductas. Ya que el cumplimiento de normas es característico de las personas que exhiben un alto nivel de amabilidad y responsabilidad, en la tercera muestra se estudió una relación positiva entre esos rasgos de personalidad y las conductas de precaución.

Método

Participantes

El presente estudio incluye participantes de 3 muestras diferentes seleccionadas en diferentes puntos de la pandemia. La primera muestra incluyó a participantes de la comunidad mexicana, recolectando sus datos en marzo y abril de 2020, al inicio de la contingencia. La segunda muestra incluyó a participantes de todos los estados de la República Mexicana y sus datos se recolectaron durante junio y julio de 2020. La tercera muestra fue parte de un estudio longitudinal de estudiantes universitarios(as) del norte de México, recolectando sus datos a lo largo de un año escolar (2019-2020).

Muestra 1: Empezaron el cuestionario 861 personas, 28 personas después de leer el consentimiento decidieron no participar. Otras 116 no lo terminaron y 8 personas no fueron mayor de edad. El estudio incluyó a 709 personas donde la edad media fue de 35.5 (DE = 14.8), con un rango de 18 a 81. La mayoría de los(as) participantes se autoidentificaron con el género femenino (Ver Tabla 1). Aproximadamente un tercio se autoidentificó como casado/a (34.5%; 40.2% solteros(as), 5.4% divorciados(as), 1.5 % viudos(as), 6.5% en unión libre y 11.9% teniendo pareja. Aproximadamente un tercio de los(as) participantes informó haber completado la educación preparatoria (27.3%), obtener un título universitario (35.4%) o un título de posgrado (31.1%), mientras que menos del 2% informó haber concluido la educación primaria o secundaria como su nivel más alto de educación completa (0.3% y 1.6% respectivamente). Los ingresos económicos reportados variaron de niveles (ver Tabla 1).

Muestra 2: Empezaron el cuestionario 908 personas, de las cuales 147 no lo terminaron, 9 personas no fueron mayores de edad y otras 34 personas después de leer el consentimiento decidieron no participar. Así, se incluyó a 718 personas de los 32 estados mexicanos. La edad promedio fue de 40.89 años (DE = 14.77), con un rango de 18 a 78. La mayoría de los participantes (67%) se identificó con el género femenino (ver Tabla 1). Aproximadamente un tercio informó estar casado(a) (34.9%; solteros(as) 24.8%, divorciados(as) 5.7%, viudos(as) 1.9%, o en unión libre 11.6%, el 21.2% eligió no responder). Más de un tercio de los(as) participantes poseía un título universitario (35.7%) y aproximadamente un cuarto informó haber obtenido un título de posgrado (24.6%). Menos del 2% informó haber concluido la escuela primaria o secundaria (0.1% y 1.7% respectivamente) y el 14.8% reportó haber terminado la preparatoria. En una medida subjetiva de nivel socioeconómico del 1 al 10, basada en la escala MacArthur (Adler et al., 2000; Giatti et al., 2012) el estatus socioeconómico fue variable (ver Tabla 1).

Muestra 3: En la primera recolección de datos de este estudio longitudinal participaron 309 (segunda recolección: 284, tercera recolección: 277, cuarta recolección: 274) estudiantes de licenciatura (89.4%) y posgrado (9.2%) (Edad media = 21.69; DE = 3.91) de una ciudad del norte del país. La mayoría de las personas participantes se identificó con el género femenino y casi un tercio con el género masculino (ver Tabla 1). La mayoría informaron ser solteros/as (73.0%; 5.9% casados/as, 2.3% unión libre, y 18.8 % en pareja). La

Tabla 1
Datos descriptivos de las muestras

	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3
Muestra	N=709 Comunitaria 24 estados	N=718 Comunitaria 32 estados	N=309 Estudiantil Sonora
Edad	35.5 ± 14.8	40.8 ± 14.77	21.6 ± 3.9
Género			
Femenino	72.9%	67.8%	67.0%
Masculino	25.1%	30.8%	29.8%
No Binario	0.98%	0.60%	1.00%
No Contestó	0.98%	1.74%	2.20%
Estatus Socioeconómico			
Bajo	6.1%	13.6%	37.2%
Medio	71.2%	39.5%	55.8%
Alto	17.7%	10.6%	7.0%
No respondió		24.2%	

mayoría también eran universitarios/as con la educación preparatoria completa (69.4%; 26.3% informó haber terminado la licenciatura, y 4.2% concluido un estudio de posgrado). Los ingresos reportados variaron de niveles (ver Tabla 1).

Procedimiento

Todos los datos fueron recolectados en línea utilizando *Qualtrics*. Se estableció contacto electrónico con grupos académicos de diversas instituciones educativas y de investigación mexicanas y se les invitó a participar en el estudio por medio de *flyers*, correos y medios sociales. En todas las muestras se informó a los(as) participantes acerca de los objetivos del estudio antes de que voluntariamente firmaran electrónicamente su consentimiento informado. Todos los procedimientos utilizados en este estudio cumplen con los estándares éticos de los comités nacionales e internacionales y fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad de Sonora.

Instrumentos

Muestra 1

Empatía: La empatía se evaluó utilizando cuatro ítems del Cociente de Empatía de Loewen et al. (2009), que a su vez es una forma corta del instrumento de Wakabayashi et al. (2006). Solo se incluyeron los ítems en escala inversa, redactados mediante una escala tipo Likert (0 a 4). Los reactivos incluían afirmaciones como "Me resulta difícil saber qué hacer en una situación social" y "A menudo me resulta difícil juzgar si algo es grosero o cortés". La traducción de esta escala fue previamente validada en una muestra mexicana, mostró una confiabilidad aceptable (α = .64), así como validez (ver (Frías-Armenta et al., 2021) para resultados de análisis factoriales). Impulsividad: La impulsividad se evaluó mediante 8 ítems estilo Likert (1 = no se aplica a mí a 5 = absolutamente se aplica a mí) del cuestionario de personalidad de la Teoría de la Sensibilidad al Refuerzo de Corr y Cooper (2016). Los reactivos incluían "Siempre compro cosas de forma impulsiva" y "Reconozco que hago las cosas sin pensar". Esta escala fue previamente validada (Espinoza Romero et al., 2019) en México, demostrando una consistencia interna aceptable (α > .74) y con una buena estructura factorial

Conductas Precautorias: La escala se desarrolló específicamente para esta investigación y evalúa acciones que protegen a uno(a) mismo(a) y a los demás contra la infección y la transmisión de enfermedades contagiosas utilizando un enfoque mixto. Incluyó 6 ítems cuantitativos que evaluaban las conductas preventivas realizadas durante los tres días anteriores y 2 preguntas cualitativas abiertas sobre comportamientos de entrada segura a la casa y lavado de manos. Para una descripción más exhaustiva del instrumento ver Frías-Armenta et al. (2021).

Muestra 2

Presión social para romper el distanciamiento físico: Se construyó una escala especialmente para este estudio, de 5 ítems de escala tipo Likert de 5 puntos (0 = muy en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo). Incluyeron declaraciones como "mis amigos(as) siguen saliendo y participando en reuniones sociales" y "mis conocidos(as) no creen que el COVID-19 es peligroso". La validación de esta escala en México fue previamente publicada, donde se mostró una confiabilidad aceptable (α = .75) y validez (Corral-Verdugo et al., 2021).

Apoyo familiar y social: Para evaluar el apoyo familiar y social se utilizó una adaptación del instrumento de redes de apoyo de Villalobos (2008). El instrumento de 8 ítems tipo Likert de 5 puntos (0 = muy en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo) pregunta acerca del grado de apoyo por parte de familiares, amigos(as) u otras personas e instituciones. Algunos ítems incluidos fueron "Puedo confiar en buenos amigos" y "En mi círculo social, la gente me apoya". Esta escala ha sido previamente validada, demostrando una confiabilidad aceptable (α = .82) así como validez (Corral-Verdugo et al., 2021).

Legitimidad: Esta escala fue elaborada específicamente para el presente estudio, basada en el enfoque de Tyler (2006) de la legitimidad, expresada como el apoyo y confianza en las autoridades legales. Se utilizaron 4 ítems de escala tipo Likert de 5 puntos que incluían preguntas sobre confianza en las autoridades en su respuesta a la pandemia. La validación de esta escala en México fue previamente publicada (Corral-Verdugo et al., 2021), los ítems mostraron una consistencia interna aceptable (α = .85) y una estructura factorial aceptables.

Justicia Distributiva: Se utilizó una escala basada en los criterios o principios que generan la justicia distributiva, la igualdad y el suficientismo (Henríquez Martínez, 2018). Esta contemplaba 7 ítems con escala de respuestas de tipo Likert (1= completamente en desacuerdo al 5 = completamente de acuerdo). Algunos ejemplos de ítems son "Las decisiones que están tomando las autoridades para detener la pandemia favorecen a todos los ciudadanos equitativamente" y "Las medidas que se están tomando para controlar la pandemia me están ayudando a que viva mejor". Esta escala fue previamente validada a través de análisis factorial en una muestra mexicana (Corral-Verdugo et al., 2021). Así mismo se encontró confiablidad al corroborar que los ítems mostraran una consistencia interna aceptable (α = .83).

Conductas Precautorias: Incluyeron 8 preguntas tipo Likert que evaluaban las conductas preventivas relacionadas con COVID-19, adaptadas de Frías-Armenta et al. (2021). Los reactivos incluyeron reportes del mantenimiento de una distancia física, y uso de mascarillas, entre otras conductas. La validación de esta escala en México fue previamente publicada, los ítems mostraron una consistencia interna aceptable (α = .68) y una estructura factorial aceptables (Corral-Verdugo et al., 2021).

Muestra 3

Inventario de facetas del modelo de cinco factores: El Inventario de facetas del modelo de cinco factores fue diseñado para medir los cinco grandes rasgos de personalidad y consta de 207 ítems de tipo Likert (Watson et al., 2019). Para este estudio se utilizaron los reactivos de 2 dominios específicos: Amabilidad (42 ítems) y Responsabilidad (42 ítems). Esta escala ha sido previamente validada, mostrando una confiabilidad aceptable en los subcomponentes de Amabilidad (42 ítems, α = .84) y Responsabilidad (42 ítems, α = .92). Se encontró asimismo validez a través de análisis factoriales y al comparar las subescalas con otras medidas teóricamente relevantes (Corral-Frías et al., 2022).

Conducta Socialmente Responsable: Estas conductas se evaluaron con 8 reactivos tipo Likert (1 = muy en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo) que valoran acciones que contribuyen al desarrollo comunitario. La escala fue desarrollada y validada en una muestra de estudiantes mexicanos/as (Valenzuela-García et al., 2022). Los reactivos incluyen preguntas como "asisto y apoyo eventos locales" y "voto en elecciones locales". Los ítems mostraron una consistencia interna aceptable (α = .85) y una estructura factorial también aceptable.

Conducta Prosocial: La conducta prosocial fue medida con 8 reactivos tipo Likert (1 = muy en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo). Esta escala evalúa comportamientos relacionados con ayudar a otros(as), como donar dinero a la Cruz Roja, ayudar a compañeros(as), entre otros. La escala fue desarrollada y validada en una muestra de estudiantes mexicanos/as ((Corral-Verdugo et al., 2009);); donde se evaluó su estructura factorial y su confiablidad α = .75).

Conductas de precaución ante el COVID: Los reactivos de las medidas de precaución ante el COVID-19 fueron adaptados de McFadden et al. (2020). Se incluyeron 8 ítems con 3 opciones de respuesta que evaluaban los comportamientos preventivos en contra del COVID-19. La presente escala no había sido validada anteriormente, así que se comparó la escala con constructos teóricamente relevantes. Se encontró una correlación con percepción al riesgo a COVID-19 (.181, p=.003) y con percepción a la amenaza del COVID-19 (.148, p=.013). El constructo de conductas que ayudan a prevenir COVID-19 no es unitario ya que al inicio de la pandemia (mayo 2020) estas conductas eran muy variadas. Por lo tanto, se utilizó el AIC (*Average Interitem correlation;* Briggs & Cheek, 1986; Clark & Watson, 1995) como medida de homogeneidad (AIC=.12).

Tabla 2
Confiablidad y descriptivos de las escalas utilizadas

	Items	Escala de respuesta	Alfa
Muestra 1			
Empatía	4	0-4	0.64
Impulsividad	8	1-5	0.74
Muestra 2			
Presión Social	5	1-5	0.78
Apoyo Social	8	1-5	0.82
Legitimidad	4	1-5	0.85
Justicia	7	1-5	0.83
Conductas Precautorias	0	1-5	0.68
Muestra 3			
Amabildad	42	1-5	0.84
Responsablidad	42	1-5	0.92
Conducta Prosocial	8	1-5	0.64
Conducta socialmente responsable	8	1-5	0.75

Análisis de datos

Se efectuaron análisis de confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis univariados (medias y desviaciones estándar) utilizando el programa SPSS v.25. Debido a que las variables continuas no mostraron una distribución normal se computaron correlaciones no paramétricas, empleando la rho de Spearman. Con el fin de estimar los efectos de las variables predictoras en las conductas de prevención del COVID-19 se realizaron análisis de regresión múltiple jerárquico. Finalmente, dada la naturaleza longitudinal de la tercera muestra se pudieron realizar análisis mediacionales con el *Macro PROCESS* para SPSS (Hayes, 2017), en donde se exploró el efecto de la personalidad en las conductas preventivas a través de variables relacionada con el capital social o cívico.

Resultados

En la primera muestra los datos corroboraron que la empatía predice las conductas preventivas; en el análisis se agregaron la edad y el género como primer paso en la regresión lineal jerárquica ($F(3, 705)=14.41$; $p<.001$; $R^2=.062$). En la segunda muestra los datos señalaron que la legitimidad y la justicia distributiva no predijeron las conductas de precaución. En esta misma muestra la regresión lineal jerárquica demostró que la presión social ($\beta = -.14$) y el apoyo social ($\beta = .30$) predicen las conductas preventivas, agregando edad y género como primer paso en la regresión ($F(4,714)=26.94$; $p<.001$; $R^2=.10$).

Finalmente, en la tercera muestra los datos confirmaron que los dos rasgos de personalidad considerados se relacionan significativamente con las conductas socialmente responsables y prosociales y éstas a su vez se asocian con conductas de precaución contra el COVID-19. La amabilidad (A) y la responsabilidad (R) se correlacionaron positivamente con las conductas de precaución (A: rho=.173, p=.004; R: rho=.147, p=.016), con la conducta socialmente responsable (A: rho=.18 p=.003; B: rho=.15 p=.016) y con las conductas prosociales (A: rho=.30, p<.001; R: rho=.19, p=.002). Así mismo, las conductas socialmente responsables y prosociales produjeron una correlación significativa con las conductas preventivas (CC: rho=.246 p<.001; CP: rho=.255 p<.001). La relación entre las variables de personalidad (amabilidad y responsabilidad) y las conductas de precaución fue mediada por variables relacionadas con el capital cívico (conductas socialmente responsables y prosociales) en el modelo al que se agregaron edad y género como covariables. Los efectos indirectos no estandarizados se calcularon para cada una de las 10,000 muestras *bootstrap*, y el intervalo de confianza del 95% (efectos indirectos en los percentiles 2.5 y 97.5). Ver Figura 1 y 2 para los modelos resultantes.

Discusión

Los resultados de los tres estudios aquí presentados muestran que las variables relacionadas con la responsabilidad social predicen las conductas de prevención del COVID-19. En un primer estudio, con una muestra comunitaria de la república mexicana, se encontró que una característica personal, la empatía, se relacionaba positivamente con las conductas precautorias. En una segunda muestra comunitaria se demostró que variables del entorno social relacionadas con la

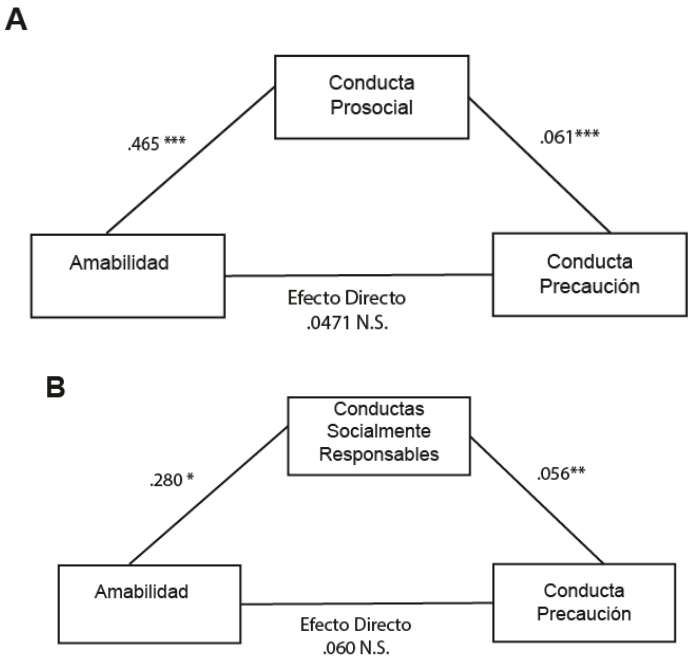


Figura 1. A. Modelo de mediación entre amabilidad y conductas de precaución al COVID-19 a través de conductas prosociales ($F(3,237)=3.914$, $p<.01$, $R=.283$, $R^2=.080$). B. Modelo de mediación entre amabilidad y conductas de precaución al COVID-19 a través de conductas socialmente responsables ($F(3,237)=5.547$, $p<.001$, $R=.293$, $R^2=.085$). *p<.05, ** p<.01, *** p<.001

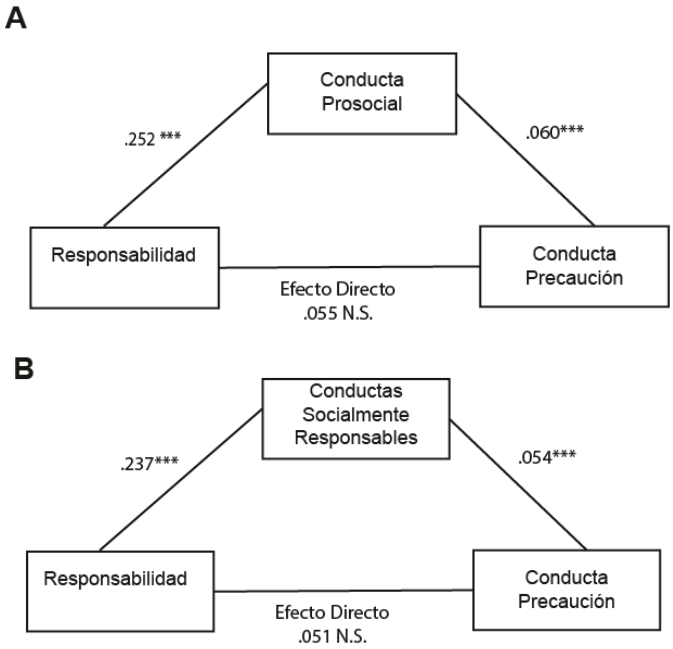


Figura 2. A. Modelo de mediación entre responsabilidad y conductas de precaución al COVID-19 a través de conductas prosociales $F(3,235) = 4.069$, $p<.01$, $R=.304$, $R^2=.092$). B. Modelo de mediación entre responsabilidad y conductas de precaución al COVID-19 a través de conductas socialmente responsables $F(3,235) =4.978$, $p<.01$, $R=.308$, $R^2=.092$). *p<.05, ** p<.01, *** p<.001

responsabilidad social influían en esas conductas de precaución. Específicamente, el apoyo social incrementaba la prevención, mientras que la presión social la disminuía. Finalmente, en un estudio longitudinal de 10 meses con estudiantes universitarios/as, se encontró que dos rasgos de personalidad predecían indirectamente las conductas precautorias, a través de las conductas socialmente responsable y prosociales.

Estos resultados se unen a una creciente evidencia que indica que la falta de empatía se relaciona con una disminución de los comportamientos de precaución, y a resultados de estudios previos que reportan una relación entre la empatía y la adherencia a las conductas de precaución, en diversos países, durante las crisis de COVID-19 y H1N1 (King et al., 2016; Pfattheicher et al., 2020).

El apoyo social se constituye en un promotor de las conductas precautorias. En estudios previos, el apoyo social y la influencia de pares ha demostrado ser un importante determinante de comportamientos preventivos de enfermedades no infecciosas (Harvey & Alexander, 2012; Hurdle, 2001) y, más recientemente, de enfermedad infecciosas (Song & Yoo, 2020). Por otra parte, la influencia del apoyo familiar y social se ve reforzada durante las crisis de salud, lo que representa un amortiguador muy valioso de los efectos negativos de los brotes contagiosos (Zhang & Ma, 2020). De manera opuesta, la presión social tiene un efecto negativo en la conducta precautoria ante el COVID-19. Esta presión pone a prueba la habilidad o determinación de una persona para cumplir con las medidas preventivas del COVID-19, lo que implica que, además de enfrentar la pandemia, los individuos deben afrontar presiones de quienes los rodean para omitir la práctica de acciones que les impidan contraer la enfermedad (Corral-Verdugo et al., 2021). Esta influencia negativa no sólo afecta la práctica de conductas preventivas de la enfermedad, sino también al capital social.

Al igual que en investigaciones anteriores (Han et al., 2020) no se encontró una asociación significativa entre legitimidad percibida de las autoridades y las conductas de prevención. Esto en parte puede deberse a que la confianza en o la legitimidad percibida de la autoridad parece deficiente y, por lo tanto, no parece importar mucho en este momento en la población mundial. Como dato interesante, se ha encontrado a nivel internacional que, a pesar de la falta de confianza en las autoridades, alrededor del mundo, las conductas precautorias se siguen practicando en las comunidades. Por ejemplo, en Hong Kong, en medio de problemas políticos, se ha podido mitigar eficazmente la propagación de COVID-19 (Hartley & Jarvis, 2020). Los autores atribuyen esto a la iniciativa comunitaria en ausencia de una postura política ampliamente aceptada. Así mismo, un estudio en Australia mostró que la confianza en las autoridades o el miedo a sanciones legales no predijeron el cumplimiento de medidas preventivas del contagio (Murphy et al., 2020).

Finalmente, nuestros resultados muestran que dos rasgos de personalidad se relacionan con conductas socialmente responsable y prosociales y estas influyen en las conductas de precaución en contra del contagio de COVID-19. Las personas amables y responsables exhiben orientaciones comunitarias y es más probable que se adhieran a las normas de ciudadanía que se refieren al bienestar de los demás y de la sociedad (Mondak et al., 2010). Estas personas, por lo tanto, se orientan más a la práctica de medidas preventivas del COVID-19.

El presente estudio no está exento de limitaciones. Para las primeras dos muestras los estudios fueron transversales, de manera que no pueden elaborarse conclusiones de causalidad a partir de sus resultados. Sin embargo, esos resultados son congruentes con la literatura previa, incluyendo algunos estudios experimentales, lo que brinda confianza acerca de nuestros hallazgos. La tercera muestra, aunque fue longitudinal, incluía solamente a participantes universitarios/as lo que limita la generalización de los resultados a la población completa. Así mismo, todas las muestras incluían una mayor parte de participantes del género femenino, con educación preparatoria o mayor, lo que no es representativo de la población mexicana. Una mayor participación por parte de personas que se identifican con el género femenino, así como personas con mayor educación es común en estudios en psicología (Barlow & Cromer, 2006; Hawkins et al., 2013; Smith, 2008).

A pesar de estas limitaciones, este estudio es significativo porque abre rutas a posibles programas sociales de intervención. La empatía proporciona una vía importante para las intervenciones: un tratamiento experimental durante la crisis de COVID-19 mostró que la inducción de empatía promueve la adherencia al distanciamiento físico (Pfattheicher et al., 2020). Sería útil desarrollar campañas comunitarias que utilicen este enfoque en la población mexicana. Por otro lado, aunque lo ideal sería contar con autoridades percibidas por la ciudadanía como legítimas y confiables en todas sus acciones, se ha demostrado que en esta pandemia no es altamente necesaria ni esa percepción de legitimidad, ni la de confianza para incrementar las conductas de precaución ante el COVID-19 (Hartley & Jarvis, 2020; Murphy et al., 2020). En lugar de esto, y en congruencia con las recomendaciones de previos estudios, nuestros resultados sugieren que las políticas públicas debieran enfocarse más a promover en los ciudadanos/as la convicción de que todos/as tienen el deber de proteger a los/as más vulnerables ante la enfermedad. Lo anterior no sólo impulsaría un afrontamiento efectivo de la pandemia, sino también un reforzamiento de las redes de apoyo social, el cual, como lo muestran nuestros resultados, sirve también al propósito de la prevención.

Las investigaciones preliminares demuestran la importancia del apoyo social en la recuperación de la salud mental durante momentos estresantes (Levula et al., 2017). Esta pandemia ha causado un incremento en el aislamiento social a nivel mundial. A pesar de las medidas de distanciamiento físico, la tecnología permite un acceso generalizado a la Internet, que puede ayudar a amortiguar la soledad y el aislamiento al proporcionar una forma de brindar y recibir apoyo social (Saltzman et al., 2020). Por ejemplo, los chats de grupos sociales, mantenerse al día con amigos y familiares a través de las redes sociales son solo algunas formas con las que los individuos han intentado recuperar la normalidad frente a la pandemia.

En conclusión, un enfoque de intervención y prevención efectivo ante el brote de enfermedades infecciosas de alto impacto como el COVID-19 debiera considerar, entre otras cosas, el fortalecimiento de la responsabilidad social en la población. Fortalecer el sentido de empatía, los comportamientos cívicos, el altruismo y otras conductas prosociales, así como las redes de apoyo social en la comunidad, servirá no sólo como un amortiguador de los efectos perniciosos de presentes y futuras epidemias y pandemias. Funcionará, además, como un mecanismo promotor de comportamientos de autocuidado y de cuidado de los demás en condiciones especialmente críticas como las que plantea la actual epidemia del COVID-19.

Agradecimientos

Este estudio fue apoyado por el Consejo Mexicano de Ciencia y Tecnología (CONACyT; proyecto 312408). Las y los autores agradecen a todos/as los/as investigadores/as de México, en especial a Sofía Cobo Téllez y María Teresita Castillo León, que ayudaron a difundir el cuestionario y auxiliaron en el reclutamiento de participantes. Así mismo, a las personas que participaron en el estudio por su valiosa aportación.

Referencias

Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy white women. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *19*(6), 586–592. https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.6.586

Alessandri, G., Filosa, L., Tisak, M. S., Crocetti, E., Crea, G., & Avanzi, L. (2020). Moral Disengagement and Generalized Social Trust as Mediators and Moderators of Rule-Respecting Behaviors During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02102

Barlow, M. R., & Cromer, L. D. (2006). Trauma-relevant characteristics in a university human subjects pool population: Gender, major, betrayal, and latency of participation. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *7*(2), 59–75. https://doi.org/10.1300/J229v07n02_05

Borgonovi, F., & Andrieu, E. (2020). Bowling together by bowling alone: Social capital and COVID-19. *Social Science & Medicine*, *265*, 113501. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113501

Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, *54*(1), 106–148. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x

Christensen, T., & Lægreid, P. (2020). Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID -19 Crisis as a High Performer. *Public Administration Review*, *80*(5), 774–779. https://doi.org/10.1111/puar.13241

Christner, N., Sticker, R. M., Söldner, L., Mammen, M., & Paulus, M. (2020). Prevention for oneself or others? Psychological and social factors that explain social distancing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 1359105320980793. https://doi.org/10.1177/1359105320980793

Claeson, M., & Hanson, S. (2021). COVID-19 and the Swedish enigma. *The Lancet*, *397*(10271), 259–261. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32750-1

Clark, L., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, *7*(3), 309–319. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309

Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, *94*, S95–S120. https://doi.org/10.1086/228943

Cooper, C., Flint-Taylor, J., & Pearn, M. (2013). *Building Resilience for Success: A Resource for Managers and Organizations*. Springer.

Corr, P. J. (2016). Reinforcement Sensitivity Theory of Personality Questionnaires: Structural survey with recommendations. *Personality and Individual Differences*, *89*, 60–64. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.045

Corral-Frías, N. S., Corona-Espinosa, A., & Watson, D. (2022). Validation of a Spanish Translation of the Faceted Inventory of the Five-Factor Model in Two Mexican University Student Samples. *Assessment*, 10731911221083906. https://doi.org/10.1177/10731911221083906

Corral-Verdugo, V., Corral-Frías, N. S., Frías Armenta, M., Lucas, M. Y., & Peña-Torres, E. F. (2021). Positive environments and precautionary behaviors during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624155

Corral-Verdugo, V., Tapia, C., & Frías, M. (2009). *Orientación a la Sostenibilidad como base para el Comportamiento Pro-Social y Pro-Ecológico1*. 21.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, *4*(1), 5–13. https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5

Ding, W., Levine, R., Lin, C., & Xie, W. (2020). *Social Distancing and Social Capital: Why U.S. Counties Respond Differently to Covid-19* (SSRN Scholarly Paper ID 3632620). Social Science Research Network. https://papers.ssrn.com/abstract=3632620

Durante, R., Guiso, L., & Gulino, G. (2021). Asocial capital: Civic culture and social distancing during COVID-19. *Journal of Public Economics*, *194*, 104342. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104342

Elgar, F. J., Stefaniak, A., & Wohl, M. J. A. (2020). The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. *Social Science & Medicine*, *263*, 113365. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113365

Espinoza Romero, J. L., Velardez Soto, S. N., Corral Frías, N. S., & Frías Armenta, M. (2019). *Validación del cuestionario de personalidad de la Teoría de la Sensibilidad al refuerzo en estudiantes*. *Especial*, 962–964.

Frías-Armenta, M., Corral-Frías, N. S., Corral-Verdugo, V., & Lucas, M. Y. (2021). Psychological Predictors of Precautionary Behaviors in Response to COVID-19: A Structural Model. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1221. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.559289

Giatti, L., Camelo, L. do V., Rodrigues, J. F. de C., & Barreto, S. M. (2012). Reliability of the MacArthur scale of subjective social status—Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *BMC Public Health*, *12*(1), 1096. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1096

GRSI. (2021). *COVID-19: Government Stringency Index*. Our World in Data. https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index

Grubbs, J. B., & Exline, J. J. (2016). Trait entitlement: A cognitive-personality source of vulnerability to psychological distress. *Psychological Bulletin*, *142*(11), 1204–1226. https://doi.org/10.1037/bul0000063

Guiso, L., Sapienza, P., & Zingales, L. (2010). Civic Capital as the Missing Link. In J. Benhabib, A. Bisin, & Jackson (Eds.), *In Social Economics Handbook* (p. w15845). National Bureau of Economic Research. https://doi.org/10.3386/w15845

Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Belanger, J., Gutzkow, B., Kreienkamp, J., Team, P., & Leander, P. (2020). *Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic*. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/p5gns

Hartley, K., & Jarvis, D. S. L. (2020). Policymaking in a low-trust state: Legitimacy, state capacity, and responses to COVID-19 in Hong Kong. *Policy and Society*, *39*(3), 403–423. https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1783791

Harvey, I. S., & Alexander, K. (2012). Perceived Social Support and Preventive Health Behavioral Outcomes among Older Women. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *27*(3), 275–290. https://doi.org/10.1007/s10823-012-9172-3

Hawkins, J., Kieffer, E., Sinco, B., Spencer, M., Anderson, M., & Rosland, A.-M. (2013). Does Gender Influence Participation? Predictors of Participation in a Community Health Worker Diabetes Management Intervention with African-American and Latino Adults. *The Diabetes Educator*, *39*(5), 647–654. https://doi.org/10.1177/0145721713492569

Hayes, A. F. (2017). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition: A Regression-Based Approach*. Guilford Publications.

Heffner, J., Vives, M.-L., & FeldmanHall, O. (2021). Emotional responses to prosocial messages increase willingness to self-isolate during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, *170*, 110420. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110420

Henríquez Martínez, A. (2018). Algunas concepciones sobre la justicia distributiva y sus problemas en relación al disfrute del derecho a la educación. *Revista de Derecho*, *17*, 49. https://doi.org/10.22235/rd.v0i17.1528

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., … Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, *7*(6), 547–560. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1

Hurdle, D. E. (2001). Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health & Social Work*, *26*(2), 72–79. https://doi.org/10.1093/hsw/26.2.72

Jordan, J., Yoeli, E., & Rand, D. G. (2020). *Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocial motivations for COVID-19 prevention behaviors* [Preprint]. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/yuq7x

Kanacri, B. P. L., González, R., Valdenegro, D., Jiménez-Moya, G., Saavedra, P., Mora, E. A., Miranda, D., Didier, L. S., & Pastorelli, C. (2016). Civic engagement and giving behaviors: The role of empathy and beliefs about poverty. *The Journal of Social Psychology*, *156*(3), 256–271. https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1148006

Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Kim, D. (2008). Social Capital and Health. In I. Kawachi, S. V. Subramanian, & D. Kim (Eds.), *Social Capital and Health* (pp. 1–26). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71311-3_1

Kelly, B. J., & Hornik, R. C. (2016). Effects of Framing Health Messages in Terms of Benefits to Loved Ones or Others: An Experimental Study. *Health Communication*, *31*(10), 1284–1290. https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1062976

King, D. B., Kamble, S., & DeLongis, A. (2016). Coping with influenza A/H1N1 in India: Empathy is associated with increased vaccination and health precautions. *International Journal of Health Promotion and Education*, *54*(6), 283–294. https://doi.org/10.1080/14635240.2016.1174950

Levula, A., Harré, M., & Wilson, A. (2017). Social network factors as mediators of mental health and psychological distress. *International Journal of Social Psychiatry*, *63*(3), 235–243. https://doi.org/10.1177/0020764017695575

Li, M., Taylor, E. G., Atkins, K. E., Chapman, G. B., & Galvani, A. P. (2016). Stimulating Influenza Vaccination via Prosocial Motives. *PloS One*, *11*(7), e0159780. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159780

Makridis, C. A., & Wu, C. (2021). How social capital helps communities weather the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, *16*(1), e0245135. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245135

Malesza, M., & Ostaszewski, P. (2016). Dark side of impulsivity—Associations between the Dark Triad, self-report and behavioral measures of impulsivity. *Personality and Individual Differences*, *88*, 197–201. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.016

McFadden, S. M., Malik, A. A., Aguolu, O. G., Willebrand, K. S., & Omer, S. B. (2020). *Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus Outbreak* [Preprint]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS). https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20028308

Mondak, J. J., Hibbing, M. V., Canache, D., Seligson, M. A., & Anderson, M. R. (2010). Personality and civic engagement: An integrative framework for the study of trait effects on political behavior. *American Political Science Review*, *104*(1), 85–110. https://doi.org/10.1017/S0003055409990359

Murphy, K., Williamson, H., Sargeant, E., & McCarthy, M. (2020). Why people comply with COVID-19 social distancing restrictions: Self-interest or duty? *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, *53*(4), 477–496. https://doi.org/10.1177/0004865820954484

Nofal, A. M., Cacciotti, G., & Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLOS ONE*, *15*(10), e0240396. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240396

Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. B. (2020). The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, *31*(11), 1363–1373. https://doi.org/10.1177/0956797620964422

Reinders Folmer, C., Kuiper, M. E., Olthuis, E., Kooistra, E. B., de Bruijn, A. L., Brownlee, M., Fine, A., & van Rooij, B. (2020a). Compliance in the 1.5 Meter Society: Longitudinal Analysis of Citizens' Adherence to COVID-19 Mitigation Measures in a Representative Sample in the Netherlands in Early April, Early May, and Late May. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3624959

Reinders Folmer, C., Kuiper, M. E., Olthuis, E., Kooistra, E. B., de Bruijn, A. L., Brownlee, M., Fine, A., & van Rooij, B. (2020b). Sustaining Compliance with COVID-19 Mitigation Measures? Understanding Distancing Behavior in the Netherlands during June 2020. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3682479

Roma, P., Monaro, M., Muzi, L., Colasanti, M., Ricci, E., Biondi, S., Napoli, C., Ferracuti, S., & Mazza, C. (2020). How to Improve Compliance with Protective Health Measures during the COVID-19 Outbreak: Testing a Moderated Mediation Model and Machine Learning Algorithms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7252. https://doi.org/10.3390/ijerph17197252

Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, *12*(S1), S55–S57. https://doi.org/10.1037/tra0000703

Silke, C., Brady, B., Boylan, C., & Dolan, P. (2020). Empathy, Social Responsibility, and Civic Behavior Among Irish Adolescents: A Socio-Contextual Approach. *The Journal of Early Adolescence*, 0272431620977658. https://doi.org/10.1177/0272431620977658

Smith, W. G. (2008). Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior. In *Online Submission*. https://eric.ed.gov/?id=ED501717

Song, E., & Yoo, H. J. (2020). Impact of Social Support and Social Trust on Public Viral Risk Response: A COVID-19 Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 6589. https://doi.org/10.3390/ijerph17186589

Valenzuela-García, B., Cabrera, I., Frías, M., & Corral-Frías, N. (2022). Positive school environment, sustainable behaviour and well-being among higher education students (*Ambiente escolar positivo, conducta sostenible ybienestar en estudiantes de educación superior*). *PsyEcology*, *13*(2), 159–200. https://doi.org/10.1080/21711976.2022.2034288

Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., … Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, *4*(5), 460–471. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z

Watson, D., Nus, E., & Wu, K. D. (2017). Development and Validation of the Faceted Inventory of the Five-Factor Model (FI-FFM). *Assessment*, 107319111771102. https://doi.org/10.1177/1073191117711022

Wolf, L. J., Haddock, G., Manstead, A. S. R., & Maio, G. R. (2020). The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, *59*(3), 618–627. https://doi.org/10.1111/bjso.12401

Wu, C. (2021). Social capital and COVID-19: A multidimensional and multilevel approach. *Chinese Sociological Review*, *53*(1), 27–54. https://doi.org/10.1080/21620555.2020.1814139

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, *166*, 110199. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199

Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 2381. https://doi.org/10.3390/ijerph17072381

Zitek, E. M., & Schlund, R. J. (2021). Psychological entitlement predicts noncompliance with the health guidelines of the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, *171*, 110491. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110491

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Evaluación de Fotografías de Mujeres y Hombres en Función de su Estatus y el de su Obra[1]

Assessment of Photographs from Women and Men Considering Their Status and that of Their Work

Herson García-Gallegos, Laura Acuña[2], Carolina Espinoza-García, & Itzel Bello

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 2 de mayo de 2022; aceptado 11 de agosto de 2022

Resumen

Aunque el sexo de una persona debería ser irrelevante para juzgar su competencia, es común que la evaluación se base en un prejuicio de género, que tiende a ser antifemenino. No obstante, ciertos factores pueden mitigar el prejuicio. El propósito del estudio fue averiguar la manifestación de un prejuicio de género manipulando además del sexo de supuestos fotógrafos, su estatus (profesional o aficionado) y el de su obra (ganadora o participante en un concurso). Los participantes (N = 397 adultos mexicanos, entre 18 y 79 años) juzgaron ocho fotografías abstractas respecto a su creatividad, calidad global e impacto emocional y a la competencia y futuro artístico del fotógrafo. Las mismas fotografías se incluyeron en una de ocho series. En cada serie cada fotografía incluyó una diferente combinación de las tres variables manipuladas. Se encontró un prejuicio antifemenino por parte de los participantes mujeres y hombres cuando tanto el autor como su obra tenían un alto estatus, independientemente del aspecto evaluado. Cuando el estatus del fotógrafo o de la fotografía fue bajo, el prejuicio fue pro-femenino o antimasculino. Aunque el estatus del fotógrafo y el de la fotografía mitigaron el prejuicio antifemenino, éste persistió cuando una mujer era tan exitosa como un hombre.

Palabras Clave: **Prejuicio de sexo, Estatus del autor, Estatus de la obra, Paradigma de Goldberg, Fotografías, Adultos**

1 Los autores agradecen a Pedro Jiménez Acuña por su autorización para utilizar fotografías de su autoría con fines de investigación científica.

2 Autor de correspondencia: Laura Acuña, Laboratorio de Condicionamiento Operante, Facultad de Psicología, UNAM, Correo electrónico: lacuna@unam.mx, Teléfono: 55 5606 2039

Abstract

Although a third party's sex should be irrelevant in assessing her/his competence, the judgment is commonly influenced by a gender bias, which tends to be anti-feminine. However, certain factors could mitigate that bias. The purpose of the study was to find out if a gender prejudice appears if not only the sex of alleged photographers is manipulated, but also their status (professional or amateur) and that of their photograph (winner or entry in a prestigious contest). Participants (N = 397 Mexican adults, 18 to 79 years old) judged eight abstract photographs on its creativity, overall quality, and emotional impact and on the photographer's competence and artistic future. The same photographs were included in one of eight different series. In each series each photograph included a different combination of the three manipulated variables. An anti-feminine bias was found from both women and men participants when both the photographer and their work had a high status, regardless of the aspect evaluated. When the status of either the photographer or of the photograph was low, the bias was pro-feminine or anti-masculine. Although the status of the photographer and of her/his work mitigated the antifeminine prejudice, it persisted when women were as successful as men.

Keywords: Sex-gender bias, Sex of the author, Status of the author, Status of the Work, Photographs, Adults

Existe evidencia de que el trabajo y las capacidades de las mujeres tienden a evaluarse como de menor calidad que los de los hombres en diferentes campos (e.g., científicos, laborales, artísticos) debido a prejuicios sobre su competencia, habilidades y desempeño (Eagly & Karau, 2002; Elsesser, 2016). Un prejuicio en función del género hace referencia a la influencia del sexo de un tercero al evaluar su competencia, aun cuando el sexo del tercero no sea relevante para la evaluación (cf. Eagly & Koening, 2008). Un trabajo pionero sobre prejuicios en función del sexo fue hecho por Goldberg (1968). Este autor solicitó a mujeres universitarias leer seis artículos idénticos, excepto por el sexo del supuesto autor. Encontró que las participantes otorgaron calificaciones más altas a los autores masculinos que a los femeninos. Después del estudio de Goldberg, se investigó extensivamente la posible existencia de un prejuicio contra las mujeres, variando el sexo del autor de un trabajo, pero manteniendo constante el contenido del material a evaluar (e.g., Antonetti, 2019; Eaton, Saunders, Jacobson, & West, 2020; Hoyt & Simon, 2016; Isaac, Lee, & Carnes, 2009; Knobloch-Westerwick, Glynn, & Huge, 2013; Moss-Racusin, Dovidio, Brescoll, Graham, & Handelsman, 2012).

En los estudios en los que se empleó el método de Goldberg (1968), conocido como el paradigma de Goldberg (cf. Eagly & Koening, 2008) se incluyeron tanto evaluadores mujeres como hombres y se usó material de diversos ámbitos, principalmente del académico y del laboral. Por ejemplo, Knobloch-Westerwick et al. (2013) encontraron que estudiantes universitarios evaluaron resúmenes idénticos para un congreso de supuestos autores masculinos como de mayor calidad científica que los de las mujeres. Eaton et al. (2020) reportaron que profesores de biología y física evaluaron curricula idénticos de supuestas mujeres y hombres candidatos a ocupar una posición de postdoctorado. Los hombres recibieron calificaciones más altas que las mujeres en competencia y se consideraron más aptos para ocupar el puesto. Moss-Racusin et al. (2012) encontraron que investigadores de distintas universidades consideraron a los solicitantes masculinos para ocupar un puesto de jefe de laboratorio como significativamente más competentes que a los femeninos, aun cuando las solicitudes eran idénticas. Isaac, Lee, y Carnes (2009) realizaron una revisión de la literatura y concluyeron que los hombres con cualificaciones idénticas a las de mujeres tienen más posibilidades de ser contratados o recomendados para una promoción.

Si bien los hallazgos de los estudios mencionados antes sugirieron que existe un prejuicio generalizado contra las mujeres en los ámbitos académico y laboral, Swim, Borgida, Maruyama, y Myers (1989) señalaron que el sexo es sólo uno de múltiples facto-

res relacionados con la existencia de un prejuicio en función del sexo. Algunos de los factores que se han estudiado son relativos al estatus del autor (e.g. nivel de dominio sobre un tema o logros profesionales) y al aspecto del trabajo que se evalúa (e.g. competencia, calidad, impacto, futuro del autor). Por ejemplo, Steinpreis, Anders, y Ritzke (1999) variaron el sexo del supuesto dueño de un currículo y su estatus (solicitante a un empleo o candidato a definitividad). Mujeres y hombres evaluaron al candidato masculino de bajo estatus como con mejor experiencia docente y de investigación que al femenino, pero no hubo diferencias entre mujeres y hombres de alto estatus. Leslie, Manchester, y Dahm (2017, Experimento 2) manipularon el sexo y el estatus de supuestos empleados (bajo, mediano o alto). Las mujeres con alto estatus fueron evaluadas como con mayor potencial para ser promovidas y merecedoras de bonos económicos que los hombres con el mismo estatus. No hubo diferencias entre mujeres y hombres con estatus bajo o medio. Hoover et al. (2019) y Antonetti (2019) encontraron que los hombres con alto estatus fueron considerados como más competentes que las mujeres de alto estatus para ocupar un puesto de gerente o para una promoción.

En muy pocos estudios se indagó sobre los prejuicios en función del sexo en ámbitos artísticos. Por ejemplo, Colley, North, y Hargreaves (2003) manipularon el sexo e incluyeron una condición de alto estatus del autor. Además, variaron el aspecto de las obras musicales por evaluar (e.g. innovación, calidez, gentileza, expresividad e interés de las obras y competencia técnica y el mérito artístico de los compositores). Encontraron que las compositoras femeninas recibieron calificaciones más bajas que los masculinos, pero sólo en ciertos aspectos (innovación, expresividad e interés, competencia y méritos artísticos) y únicamente en la condición en la que sólo se varió el sexo. En la condición de alto estatus, mujeres y hombres recibieron puntajes similares. Pheterson, Kiesler, y Goldberg (1971) manipularon el sexo de supuestos pintores y el estatus de su pintura (participante o ganadora de un concurso). También variaron el aspecto de las pinturas por evaluar: creatividad, calidad y contenido e impacto emocional de las pinturas y competencia técnica y futuro del artista. Reportaron que mujeres universitarias asignaron puntuaciones más bajas a las artistas femeninas que a los masculinos sólo cuando se trató de una pintura de bajo estatus; este hallazgo se limitó a las evaluaciones respecto a la competencia técnica y futuro del artista. Estos datos sugirieron que existe un prejuicio antifemenino sólo cuando se trata de obras de mujeres que aún no han alcanzado cierto grado de reconocimiento y únicamente respecto a ciertos aspectos. Etaugh y Sander (1974) manipularon el sexo del autor, el estatus del autor y el de la obra. Utilizaron ocho pinturas abstractas evaluadas por mujeres y hombres en las mismas cinco categorías del estudio anterior. Las pinturas de autores femeninos de alto estatus se evaluaron peor que las de los autores masculinos, pero únicamente relativo a la competencia técnica del autor. En cambio, las pinturas de artistas femeninas recibieron puntuaciones más altas en impacto emocional que las de los artistas masculinos. Los autores concluyeron que esos hallazgos podrían deberse a los roles de género, dado que el aspecto emocional tradicionalmente se considera como un rasgo femenino y la competencia técnica como uno masculino.

Cuando sólo se manipuló el sexo de las personas, los resultados de los estudios mencionados antes mostraron que efectivamente el trabajo de las mujeres tiende a devaluarse tanto por hombres como por mujeres. No obstante, cuando además del sexo del autor se manipularon otros factores, los resultados mostraron que no existe un sesgo generalizado hacia el trabajo de las mujeres, sino que depende de parámetros como el estatus del autor, el de la obra y del aspecto del trabajo que se evalúa.

En la mayoría de los trabajos mencionados anteriormente, los participantes fueron estudiantes universitarios o académicos de países del primer mundo. Además, existe muy poca información sobre la existencia de un prejuicio en función del sexo en campos diferentes al académico y laboral y entre personas adultas de distintos países. En México actualmente existe una brecha salarial del 14.6% entre mujeres y hombres (Avendaño, Chávez, Clark, Cortés, & Masse, 2020). Para el año 2020, los resultados de las convocatorias para el Sistema Nacional de Inves-

tigadores revelaron que las mujeres ocuparon el 44% del nivel más bajo de cuatro niveles posibles, siendo que en el nivel más alto su inclusión llegó únicamente al 30% (Reyes, 2020). En lo que respecta al ámbito artístico, aunque las mujeres han representado un porcentaje de más del 50% de la matrícula en la Facultad de Artes y Diseño en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), desde 1990 sólo el 40% de las exposiciones temporales en los principales museos de la universidad hasta el 2016 incluyeron obras de mujeres artistas (Centro de Investigaciones y Estudios de Género -CIEG UNAM-, 2017).

En vista de que el prejuicio en función del sexo está modulado por diferentes factores y que éstos no se han investigado extensivamente en ámbitos diferentes al académico y laboral, el propósito del presente trabajo fue realizar una replicación sistemática del estudio de Etaugh y Sander (1974), utilizando fotografías en lugar de pinturas. Se eligió ese estudio dado que es uno de los pocos en los que se manipularon los tres factores (i.e. sexo del autor, estatus del autor y de la obra) que se sospecha modulan el posible prejuicio contra el trabajo de alguno de los sexos. Sobra decir que en ciencia la replicación de la relación entre una o varias variables independientes y una o más dependientes es la única forma de contar con datos válidos y confiables (cf. Koul, Becchio, & Cavallo, 2018). La replicación sistemática de un estudio permite demostrar que ciertas variables independientes controlan más de una serie específica de datos, lo cual permite extender y generalizar un hallazgo a un nuevo contexto (cf. Sidman, 1960).

Método

Participantes

Participaron en línea 397 adultos, 241 mujeres y 156 hombres, de entre 18 y 79 años (M = 24.6 años, DE = 8.21). Conforme los criterios de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión Pública (AMAI, 2018), se clasificó al 26.7% como de nivel socioeconómico alto, al 68.5% como de nivel socioeconómico medio y al 4.8% como de nivel bajo. El 16.6% tenía escolaridad básica o media, el 77.6% escolaridad universitaria y el 5.8% restante tenía un posgrado. El 87.9% de la muestra era soltero, 11.1% casado, 0.8% divorciado y 0.3% viudo. Se excluyó a quienes reportaron un país de nacimiento y/o de residencia diferente a México y una edad menor a 18 años.

Instrumentos

Fotografías. Se utilizaron ocho fotografías abstractas de un mismo autor, con su expreso consentimiento. Las fotografías tuvieron una resolución de 940 pixeles de ancho por 607 pixeles de altura. Cuatro jueces independientes evaluaron un total de 20 fotografías del mismo autor; el criterio de evaluación fue que se tratara de fotografías abstractas. Se seleccionaron las ocho fotografías que tuvieron un acuerdo entre jueces igual o mayor a 80%. El alto acuerdo entre jueces indicó la validez del contenido "abstracto" de las fotografías (cf. Almanasreh, Moles, & Chen, 2019; Sireci, 1998).

Cuestionario en línea: Se diseñó utilizando *Google Forms®*. La primera sección incluyó un consentimiento informado, que señaló que el propósito del estudio era conocer los juicios artísticos de adultos, se especificó que para participar no se requería ninguna información sobre la identidad del respondiente, ni sobre sus talentos o sus gustos artísticos. Se aseguró la confidencialidad de la información recabada y el completo anonimato. Los respondientes señalaron su aceptación expresa para responder el cuestionario libremente y sin presión. En caso de no aceptar, se cerró el cuestionario y no se tuvo acceso a éste. La segunda sección incluyó preguntas sobre nacionalidad y lugar de residencia, edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil y los datos de la AMAI (2018) para determinar el nivel socioeconómico. La tercera sección instruyó al respondiente para seleccionar un número entre uno y ocho. Se especificó que los números servían para determinar la colección de fotos que evaluaría el respondiente y que sólo estaba disponible una colección por participante. Todos los participantes evaluaron las mismas fotografías, la instrucción se usó con el

fin de dar la impresión de que el cuestionario incluía múltiples colecciones de fotografías. La cuarta y última sección mostró una de ocho series de fotografías; cada serie incluyó las mismas ocho fotografías en el mismo orden, pero varió la información respecto al sexo del supuesto fotógrafo, su estatus y el estatus de la fotografía (ver procedimiento para detalles de la conformación de cada serie). Encima de cada fotografía apareció un recuadro negro con la información pertinente a cada foto (e.g. P. K., hombre, fotógrafo profesional, esta foto resultó ganadora en un concurso patrocinado por un museo de prestigio; Z. C., mujer, fotógrafa aficionada, esta foto participó en un concurso patrocinado por un museo de prestigio). Se incluyeron iniciales ficticias del supuesto autor (obtenidas mediante un generador de letras al azar) con el único fin de dar la apariencia de que se trataba de personas reales. Las instrucciones indicaron a los respondientes leer la descripción de cada fotografía, observar la foto y evaluarla. Cada foto se presentó en una hoja separada. Debajo de cada foto se incluyeron las mismas cinco preguntas utilizadas por Etaugh y Sander (1974), pero relativas a fotografías en lugar de pinturas: ¿Qué tan competente es el(la) autor(a) como fotógrafo(a)?, ¿Qué tan creativa cree que es la fotografía del autor(a)?, ¿Qué puntaje le daría a la fotografía del autor(a) considerando la calidad global y el contenido de su fotografía?, ¿Qué puntaje le daría a la fotografía del autor(a) considerando el impacto emocional que transmite su fotografía? y basado en esta fotografía ¿qué puntaje asignaría respecto al futuro del autor(a) como fotógrafo(a)? Cada pregunta apareció redactada en femenino o masculino dependiendo de si se trató de una supuesta fotógrafa o de un supuesto fotógrafo. Las opciones de respuesta variaron entre 0 y 5, siendo 5 la calificación más alta.

Procedimiento

Se utilizó un diseño factorial de 2 (sexo del respondiente) x 2 (sexo del supuesto autor: mujer u hombre) × 2 (estatus del supuesto autor: profesional o aficionado) × 2 (estatus de la fotografía: ganadora o participante en un concurso de prestigio). El único factor de grupos independientes fue el sexo del respondiente, los otros tres factores fueron de medidas repetidas. Mediante un generador de números al azar se asignó un número entre el 1 y 8 a cada foto, el cual determinó su orden de aparición en el cuestionario. Aleatoriamente a cada fotografía se le asignó una diferente combinación de sexo del fotógrafo, su estatus y el estatus de la fotografía, lo que resultó en la conformación de ocho diferentes series. La serie que evaluó cada participante dependió del número entre uno y ocho que eligió. En el cuestionario en línea utilizado se incluyó un consentimiento informado (descrito en la sección anterior), con lo cual se cumplió con los requisitos éticos para la investigación con humanos establecidos en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

En diferentes medios por internet (e.g., redes sociales, aplicaciones de mensajería y correo electrónico) se publicó un poster que invitó a participar en un estudio sobre el juicio artístico de los mexicanos evaluando fotografías e incluyó el enlace del cuestionario. Las respuestas se registraron automáticamente en el servidor de *Google Forms*®. El poster se publicó en línea en un primer momento en septiembre de 2021 y se continuó publicando hasta marzo de 2022, fecha en que se contó con un número similar de participantes mujeres y hombres que evaluó cada serie.

Resultados

En el estudio se varió el sexo del supuesto autor de cada una de ocho fotografías, el estatus del fotógrafo (i.e. profesional o aficionado) y el estatus de la foto (i.e. ganadora o participante en un concurso de prestigio) con el fin de conocer el efecto de esas variables sobre un posible prejuicio en función del sexo. Antes de responder la pregunta de investigación, se comprobó que los participantes evaluaron cada foto atendiendo a las variables manipuladas y no con base en el contenido de las fotografías. Mediante un análisis de varianza multivariado (MANOVA) simple se comparó la puntuación global asignada a cada una de las ocho fotografías en función de la serie que se evaluó, i.e., independientemente de las variables manipuladas. Se encontró que el efecto principal

multivariado de la serie no fue significativo $F_{Lamba\ de\ Wilks}(56, 2046.28) = 1.10$, $p > .05$. Por tanto, el contenido de las fotografías no determinó los puntajes que se les asignaron.

Para responder la pregunta de investigación, se realizó un manova multivariado mixto, con un factor de grupos independientes (sexo de los participantes) y tres de medidas repetidas (sexo del autor de la fotografía, estatus del autor y estatus de la foto). Las variables dependientes fueron los puntajes sobre la creatividad, calidad global e impacto emocional de la fotografía y sobre la competencia y futuro artístico del fotógrafo. Se encontró que el efecto principal multivariado del sexo de los participantes no fue significativo $F_{Lamba\ de\ Wilks}(5, 391) = 1.46$, $p > .05$. Los efectos principales del sexo del fotógrafo, de su estatus y del estatus de la foto fueron confiables $F_{Lamba\ de\ Wilks}(5, 391) = 25.61$, $p < .001$, $F_{Lamba\ de\ Wilks}(5, 391) = 17.49$, $p < .001$ y $F\ F_{Lamba\ de\ Wilks}(5, 391) = 17.25$, $p < .001$, respectivamente, pero estuvieron cualificados por la interacción triple entre esos tres factores $F_{Lamba\ de\ Wilks}(5, 391) = 31.91$, $p < .001$. Los análisis de varianza (anovas) univariados mostraron que la interacción triple fue significativa en el caso de las cinco variables dependientes, creatividad $F(1, 395) = 50.78$, $p < .001$, calidad global $F(1, 395) = 105.69$, $p < .001$; impacto emocional $F(1, 395) = 187.09$, $p < .001$; competencia del fotógrafo $F(1, 395) = 89.98$, $p < .001$ y futuro del artista $F(1, 395) = 12.84$, $p < .001$. En la Figura 1 se muestran las cinco interacciones triples que resultaron significativas. En la Tabla 1 se muestran las medias y desviaciones estándar correspondientes a esas interacciones. Para analizar las interacciones triples se realizaron anovas dobles

Tabla 1
Medias y desviaciones estándar correspondientes a las cinco interacciones triples entre el sexo de fotógrafos, su estatus y el estatus de las fotografías.

	Fotografía Ganadora							
	Estatus del Autor							
	Profesional				Aficionado			
	Sexo del Autor							
	Mujer		Hombre		Mujer		Hombre	
Aspectos evaluados	*M*	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*
Creatividad de la foto	3.05	1.41	3.56	1.27	3.53	1.21	3.10	1.37
Calidad global de la foto	3.37	1.29	3.88	1.11	3.70	1.15	3.24	1.30
Impacto emocional de la foto	2.84	1.57	3.38	1.37	3.39	1.37	2.85	1.40
Competencia del fotógrafo(a)	3.51	1.27	3.96	1.09	3.85	1.12	3.44	1.27
Futuro del artista	3.60	1.18	3.93	1.10	3.81	1.16	3.38	1.29
	Fotografía Participante							
	Estatus del Autor							
	Profesional				Aficionado			
	Sexo del Autor							
	Mujer		Hombre		Mujer		Hombre	
	M	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*
Creatividad de la foto	3.44	1.40	3.28	1.36	3.03	1.38	3.05	1.38
Calidad global de la foto	3.67	1.29	3.20	1.36	3.27	1.36	3.16	1.38
Impacto emocional de la foto	3.46	1.37	2.89	1.43	2.85	1.46	2.75	1.53
Competencia del fotógrafo(a)	3.84	1.23	3.37	1.31	3.44	1.33	3.33	1.33
Futuro del artista	3.79	1.19	3.38	1.32	3.46	1.29	3.29	1.38

Nota: En todos los casos la *n* fue igual a 397, porque se trató de factores de medidas repetidas.

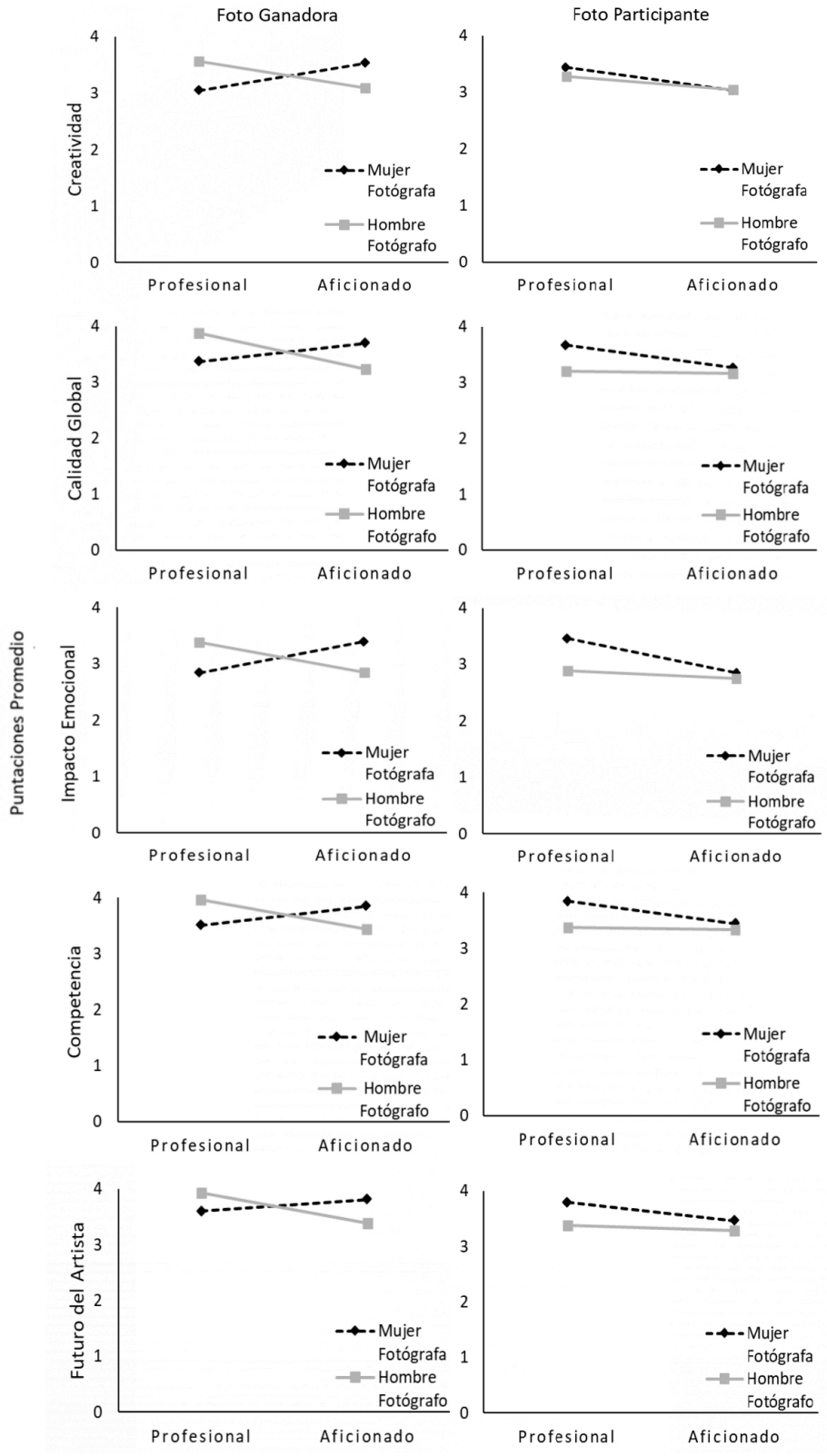


Figura 1. Interacciones triples entre el sexo del supuesto autor de fotografías, el estatus del autor y el estatus de las fotografías para cada una de las cinco variables dependientes

de medidas repetidas de 2 (sexo del fotógrafo: mujer u hombre) × 2 (estatus del fotógrafo: profesional o aficionado), por separado para la condición de foto ganadora y de foto participante en un concurso. Con el fin de evitar cometer el error Tipo I en las familias de comparaciones, se utilizó la corrección de Bonferroni y se fijó el nivel de significancia en .005.

En la condición de foto ganadora, las cinco interacciones dobles resultaron significativas: creatividad $F(1, 396) = 77.34$, $p < .001$, calidad global $F(1, 396) = 115.52$, $p < .001$, impacto emocional $F(1, 396) = 104.86$, $p < .001$, competencia $F(1, 396) = 90.64$, $p < .001$ y futuro del artista $F(1, 396) = 81.21$, $p < .001$. Para analizar las interacciones dobles se realizaron ANOVAS simples de medidas repetidas, por separado para comparar los puntajes medios asignados a los fotógrafos mujeres y hombres profesionales y para mujeres y hombres aficionados. El nivel de significancia por comparación se fijó en .003. Se encontró que hubo diferencias confiables entre los supuestos fotógrafos femeninos y masculinos profesionales y aficionados en las cinco variables dependientes (creatividad $F(1, 396) = 44.57$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 33.79$, $p < .001$, respectivamente para profesionales y aficionados; calidad global de la fotografía $F(1, 396) = 58.13$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 49.42$, $p < .001$; impacto emocional de la foto $F(1, 396) = 45.90$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 55.37$, $p < .001$; competencia del autor $F(1, 396) = 49.28$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 48.96$, $p < .001$; futuro del artista $F(1, 396) = 33.06$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 46.64$, $p < .001$). En los cinco casos, los fotógrafos profesionales recibieron puntuaciones medias más altas que las fotógrafas profesionales. En cambio, las fotógrafas aficionadas recibieron puntuaciones medias mayores que los fotógrafos aficionados.

En la condición de foto participante, sólo cuatro ANOVAS dobles fueron significativos: calidad global de la fotografía $F(1, 395) = 16.07$, $p < .001$, impacto emocional de la foto $F(1, 395) = 20.25$, $p < .001$, competencia del autor $F(1, 395) = 15.84$, $p < .001$ y futuro del artista $F(1, 395) = 7.87$, $p < .003$. Las interacciones dobles se analizaron mediante ANOVAS simples en los que se compararon por separado los puntajes medios asignados a los fotógrafos profesionales mujeres y hombres y a los fotógrafos aficionados mujeres y hombres. Se encontró que hubo diferencias significativas entre fotógrafos profesionales femeninos y masculinos en las cuatro variables dependientes: calidad global de la fotografía $F(1, 396) = 42.14$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 2.83$, $p > .003$, respectivamente para profesionales y aficionados; impacto emocional de la foto $F(1, 396) = 55.89$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 1.47$, $p > .003$; competencia del autor $F(1, 396) = 42.33$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 2.62$, $p > .003$; futuro del artista $F(1, 396) = 39.43$, $p < .001$ y $F(1, 396) = 7.07$, $p > .003$. En los cuatro casos, las fotógrafas profesionales recibieron calificaciones más altas que los fotógrafos. No hubo diferencias en los puntajes medios que recibieron los fotógrafos aficionados femeninos y masculinos.

Discusión

El propósito del trabajo fue averiguar el efecto del sexo de evaluadores, del supuesto sexo de fotógrafos, su estatus y el estatus de sus fotografías sobre un posible prejuicio contra el trabajo de alguno de los dos sexos en el ámbito artístico. Un prejuicio en función del sexo influye la percepción de un evaluador sobre un tercero, aun cuando el sexo del tercero sea irrelevante para la evaluación (cf. Eagly & Koening, 2008). Se verificó que las fotografías fueron evaluadas de forma similar, independientemente de las variables manipuladas, i.e., si pertenecían a una fotógrafa o a un fotógrafo, de su estatus como profesional o aficionada(o) o de si se trató de una foto que ganó o sólo participó en un concurso. Por tanto, los participantes efectivamente evaluaron las fotografías atendiendo a las variables manipuladas y no con base en su contenido. Cualquier diferencia en los puntajes asignados a las fotografías se debió a la información proporcionada sobre el sexo de los fotógrafos, su estatus y el de sus fotografías.

El sexo de los evaluadores no tuvo un efecto significativo sobre los puntajes asignados a las fotografías, por lo que las mujeres y los hombres participantes en el estudio evaluaron las fotografías de forma similar. La única interacción que resultó confiable fue entre el supuesto sexo de los fotógrafos, su estatus

y el de sus fotografías. Los resultados indicaron que mujeres y hombres mostraron un prejuicio en contra de las fotógrafas, pero únicamente cuando ambos, la autora y su obra, tenían un estatus alto (i.e., eran fotógrafas profesionales y contaban con una foto ganadora en un concurso). Sin embargo, cuando el estatus de uno de esos dos factores fue bajo, el prejuicio fue profemenino o antimasculino. Top (1991) en su revisión de la literatura reportó que un resultado común es que cuando se trata de autores exitosos, el trabajo de las mujeres tiende a devaluarse, en cambio, ante autores no exitosos, se aprecia el trabajo de las mujeres y se devalúa el de los hombres. En consecuencia, al parecer la inclinación a demeritar el trabajo de las mujeres tiende a desaparecer cuando se trata de mujeres que aún no han alcanzado un alto grado de reconocimiento.

El que los hombres de alto estatus que contaban con una foto también de alto estatus hayan sido evaluados mejor que las mujeres, es un resultado congruente con los de estudios anteriores respecto a que el desempeño de las mujeres se evalúa peor que el de los hombres, aun cuando ambos tengan la misma formación y los mismos logros (Antonetti, 2019; Eagly & Karau, 2002; Eaton et al., 2020; Elsesser, 2016; Isaac et al., 2009; Knobloch-Westerwick et al., 2013; Moss-Racusin et al., 2012). La evidencia sobre la existencia de un prejuicio contra las mujeres exitosas no obstante no ha sido consistente, dado que en algunas investigaciones se encontró que mujeres y hombres prestigiosos se evaluaron de forma similar (Hoover et al., 2019; Steinpreis et al., 1999) o incluso se juzgó a las mujeres de alto estatus mejor que a los hombres (Leslie et al., 2017). En esas investigaciones, no obstante, sólo se manipuló el sexo y el estatus de un autor. Sin embargo, se sabe que además de esas dos variables hay otros factores relacionados con que se manifieste o no un prejuicio contra el desempeño de cualquiera de los dos sexos (cf. Swim et al., 1989). Se ha demostrado que el tipo y cantidad de información sobre un tercero que se provee a un evaluador influye sobre los prejuicios en función del sexo (e.g. Davidson & Burke, 2000). Además del sexo y del estatus del autor, en el presente estudio se incluyó información sobre el estatus de las fotografías (i.e. ganadoras en un concurso de prestigio o únicamente participantes en el concurso). Etaugh y Sanders (1974) también manipularon el estatus de la obra y reportaron resultados similares a los del presente estudio, ya que los autores masculinos de alto estatus con obras también de alto estatus se evaluaron mejor que las de las autoras femeninas. Por tanto, el estatus de la obra es una variable que efectivamente modula la existencia de un prejuicio de sexo.

El trabajo de las mujeres sólo se evaluó mejor que el de los hombres cuando ellas mismas (i.e., eran fotógrafas aficionadas) o su obra (i.e., no ganadora de un concurso) no habían alcanzado el éxito. En algunos estudios anteriores también se reportó que las mujeres de bajo estatus tienden a ser evaluadas mejor que los hombres (Ellerman & Smith, 1983; Honig & Carterette, 1978; Peck, 1978). Este hallazgo mostró que no existe un prejuicio generalizado contra la competencia y las habilidades de las mujeres. Sin embargo, el considerar que las mujeres son superiores a los hombres sólo cuando no han alcanzado el éxito, sugiere una especie de condescendencia hacia las mujeres, i.e., se valora su esfuerzo, pero no su éxito. Cuando éstas logran el éxito, reaparece el prejuicio antifemenino y sus triunfos se valoran en menor medida que los de los hombres. Una posible explicación de porque las obras de mujeres sólo son consideradas como mejores que las de los hombres cuando éstas no han triunfado podría ser la creencia tradicional sobre que el éxito en la vida es más importante para los hombres, dado que ellos son considerados como el principal sustento de la familia. No obstante, la demostración de que las mujeres son igual o más capaces que los hombres para ocupar puestos de prestigio (cf. Elsesser, 2016) debería haber modificado dicha creencia, pero la evidencia del presente estudio y de otros anteriores sugiere que aún persiste (cf. Eagly, 2021). Esto podría explicar la razón por la que en México todavía hay una brecha salarial entre mujeres y hombres (Avendaño et al., 2020) y reciben menos reconocimiento que los hombres en varios campos como el científico y el artístico (CIEG UNAM, 2017; Reyes, 2020).

Un factor que también influye sobre la manifestación de un prejuicio de sexo es el aspecto del trabajo

objeto de evaluación. En algunas investigaciones sólo se pidió a los participantes evaluar la competencia del autor o la calidad del trabajo (e.g. Eaton et al., 2020; Issac et al., 2009; Moss-Racusin et al., 2012). En esos estudios por lo general se encontró que los hombres recibieron calificaciones más altas que las mujeres. En otras investigaciones se pidió a los jueces evaluar diferentes aspectos tanto respecto al trabajo por evaluar (e.g. creatividad, calidad del trabajo, impacto) como respecto al autor (e.g. competencia, futuro, capacidades; Colley et al., 2003; Etaugh & Sander, 1974; Leslie et al., 2017; Pheterson et al., 1971). Los resultados mostraron que dependiendo del aspecto evaluado surgió un prejuicio en contra de las mujeres o de los hombres. Por ejemplo, Colley et al. hallaron que las composiciones musicales de mujeres se evaluaron como peores que las de los hombres, pero únicamente respecto a ciertos aspectos (e.g. expresividad, innovación, competencia y méritos del artista). Pheterson et al. (1971) encontraron que el prejuicio antifemenino se presentó únicamente relativo a la competencia técnica y al futuro del artista. Etaugh y Sanders (1974) reportaron que los hombres con un alto estatus con obras de alto estatus recibieron puntuaciones más altas que las mujeres, pero únicamente relativo a la competencia técnica del autor. En cambio, los hombres calificaron las pinturas de artistas femeninas como con mayor impacto emocional que las de los artistas masculinos. Los autores interpretaron estos hallazgos como congruentes con los roles de género, puesto que el aspecto emocional se ha considerado tradicionalmente como un rasgo femenino y la competencia técnica como uno masculino. En cambio, en el presente estudio los participantes asignaron puntajes medios similares a las fotografías de mujeres y hombres, independientemente del aspecto del supuesto fotógrafo (su competencia y su futuro) o de la fotografía (creatividad, calidad global y contenido e impacto emocional) que se evaluó (exceptuando a la creatividad para la combinación alto estatus del fotógrafo-bajo estatus de la fotografía). Este hallazgo mostró que los roles de género no influenciaron la evaluación de las fotografías. Es posible que hoy en día los roles de género no sean tan prevalentes como en el pasado. De hecho, Díaz-Loving y Rivero Puente (2020) reportaron que mujeres y hombres mexicanos de entre 18 y 79 años no difirieron en sus actitudes hacia los roles de género, lo cual es congruente con los resultados obtenidos en este trabajo.

Existen muy pocos estudios en el ámbito artístico en los que se averiguó la existencia de un posible prejuicio en función del sexo (Colley et al., 2003; Etaugh & Sander, 1974; Pheterson et al., 1971). Pheterson et al. incluyeron información sobre el sexo y el estatus de la obra, mientras que Colley et al. manipularon el sexo y el estatus del autor. Pheterson et al. reportaron que mujeres con obras de alto estatus fueron evaluadas peor que los hombres, lo cual es similar a lo encontrado en el presente estudio. Colley et al., en cambio encontraron que mujeres y hombres de alto estatus fueron evaluados de forma similar. No obstante, los resultados de esos estudios no son directamente comparables con el actual, dado que no manipularon o el estatus del autor o el de la obra. La manipulación del estatus de la obra, además del sexo y del estatus del autor, tuvo un efecto notable, dado que si bien la combinación hombre-alto estatus-fotografía alto estatus se evaluó como superior a la de las mujeres, las combinaciones mujer-alto estatus-fotografía bajo estatus y mujer-bajo estatus-fotografía bajo estatus superaron a la de los hombres. El presente estudio contribuyó respecto a los anteriores en la inclusión de un tercer factor (estatus de la obra) que influye sobre los posibles prejuicios en función del sexo del autor. Como lo señalaron Cislak, Formanowicz, y Saguy (2018) es necesario continuar investigando los factores que minimizan o acentúan el prejuicio en función del sexo de una persona, especialmente aquel relacionado con el trabajo de las mujeres. Este es un tema importante dado que el acceso de las mujeres a distintos espacios profesionales, científicos, artísticos, por sólo mencionar algunos, depende de cómo se evalúen sus habilidades, capacidades, aptitudes y formación. La presente investigación contribuyó mostrando algunas de las condiciones que propician la manifestación de un prejuicio de sexo, mostrando que las mismas variables independientes controlan más de una serie específica de datos (cf. Koul et al., 2018;

Sidman, 1960), en este caso en el ámbito artístico, al igual que lo que sucede en los ámbitos académico y laboral.

Las mujeres y hombres que participaron en el estudio evaluaron de forma similar las fotografías. Esto es consistente con que el estatus del autor y de su obra parecen ser factores más importantes que el sexo del juez para determinar cómo se evalúa el trabajo y habilidades de una persona (cf. Swim, Borgida, Maruyama, & Myers, 1989). Las mujeres y los hombres mexicanos que participaron en el estudio no estaban inclinados per se a devaluar el trabajo de las mujeres; lo cual sugiere que en México no necesariamente existe un prejuicio generalizado hacia el trabajo de las mujeres, sino que depende de parámetros, por lo menos relativo a fotógrafos.

El presente trabajo tuvo varias limitaciones. Primero, dado que la investigación se llevó a cabo en línea, no se tuvo control sobre el tiempo que los participantes observaron cada fotografía, lo cual podría haber influido sobre las calificaciones que asignaron a cada una. Así mismo, el número de participantes que evaluó cada serie de fotografías fue desigual, dado que dependió del número, entre uno y ocho, que seleccionaron. En estudios anteriores el tiempo que los participantes observaron el material por evaluar fue igual para todos los participantes y hubo un número similar de personas que juzgaron cada combinación de las variables manipuladas (e.g., Etaugh & Sanders, 1974; Pheterson et al., 1971). Sería recomendable replicar en el futuro el estudio controlando estas dos variables para ver si se replican los hallazgos. Segundo, aunque la intención era contar con una muestra grande de adultos con diferentes características sociodemográficas, la selección de la muestra dependió de quienes vieron en línea la invitación a participar y decidieron responder el cuestionario. Por tanto, la generalidad de los resultados está limitada a mexicanos con características similares a las de la muestra que participó en el estudio, i.e., de alrededor de 25 años, de nivel socioeconómico medio y con educación universitaria. En futuros estudios sería recomendable incluir una muestra más amplia y representativa de por lo menos los habitantes de la ciudad de México.

Referencias

Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 15*(2), 214-221. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066

Antonetti, M. (Abril 2019). *Gender and political suitability in the Irish Daìl: A comparative experiment on the perception of legislators' Suitability for Office*. [ponencia]. International Conference on Gender Research (pp. 677-684, XIII). Academic Conferences International Limited.

Asociación Mexicana de Agencias de Investigación Pública (2018). *Nivel Socio Económico AMAI 2018. Nota Metodológica*. https://amai.org/descargas/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf

Avendaño, F., Chávez, I., Clark, P., Cortés, P. & Masse, F. (2020). Las mujeres no ganan lo mismo que los hombres. Análisis de la brecha salarial en México. *Instituto Mexicano para la Competitividad*. https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/02122020_Las-mujeres-no-ganan-lo-mismo-que-los-hombres.pdf

Centro de Investigaciones y Estudios de Género. (2017). ¿Quiénes exponen en los museos de la UNAM? *Tendencias de Género*. Obtenido de: https://tendencias.cieg.unam.mx/boletin-14.html#:~:text=%E2%80%9CMenos%20del%205%25%20de%20las,artes%20visuales%20modernas%20y%20contempor%C3%A1neas.

Cislak, A., Formanowicz, M., & Saguy, T. (2018). Bias against research on gender bias. *Scientometrics, 115*(1), 189-200. https://doi.org/10.1007/s11192-018-2667-0

Colley, A., North, A., & Hargreaves, D. J. (2003). Gender bias in the evaluation of New Age music. *Scandinavian Journal of Psychology, 44*(2), 125-131. https://doi.org/10.1111/1467-9450.00330

Davison, H. K., & Burke, M. J. (2000). Sex discrimination in simulated employment contexts: A meta-analytic investigation. *Journal of Vocational Behavior, 56*(2), 225-248. https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1711

Díaz Loving, R., Rivero Puente, M. B., & Cruz del Castillo, C. (2020). Actitudes hacia los roles de género y la aceptación hacia la sexualización de las mujeres. *Emerging Trends in Education, 2*(4), 49-65. https://doi.org/10.19136/etie.a2n4.3730

Eagly, A. H. (2021). Hidden in plain sight: The inconsistent gender gaps in STEM and leadership. *Psychological Inquiry, 32*(2), 89-95. https://doi.org/10.1080/1047840X.2021.1930764

Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological*

Review, 109(3), 573-598. https://doi.org/10.1037/0033-295X.109.3.573

Eagly, A. H., & Koenig, A. M. (2008). Gender prejudice: On the risks of occupying incongruent roles. En E. Borgida, & S. T. Fiske (Eds.), *Beyond Common Sense: Psychological Science in the Courtroom* (pp 63-81). Blackwell Publishing.

Eaton, A. A., Saunders, J. F., Jacobson, R. K., & West, K. (2020). How gender and race stereotypes impact the advancement of scholars in STEM: Professors' biased evaluations of physics and biology post-doctoral candidates. *Sex Roles, 82*(3), 127-141. https://doi.org/10.1007/s11199-019-01052-w

Ellerman, D. A., & Smith, E. R. (1983). Generalized and individual bias in the evaluation of the work of women: Sexism in Australia. *Australian Journal of Psychology, 35*(1), 71–79. https://doi.org/10.1080/00049538308255304

Elsesser, K. M. (2016). Gender bias against female leaders: A review. En M. Connerley & J. Wu (Eds.), *Handbook on Well-Being of Working Women. International Handbooks of Quality-of-Life*. Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9897-6_10

Etaugh, C., & Sanders, S. (1974). Evaluation of performance as a function of status and sex variables. *The Journal of Social Psychology, 94*(2), 237–241. https://doi.org/10.1080/00224545.1974.9923210

Goldberg, P. (1968). Are women prejudiced against women? *Society, 5*(5), 28–30. https://doi.org/10.1007/bf03180445

Honig, A., & Carterette, E. (1978). Evaluation by women of painters as a function of their sex and achievement and sex of the judges. *Bulletin of the Psychonomic Society, 11*(6), 356–358. https://doi.org/10.3758/BF03336853

Hoover, A. E., Hack, T., Garcia, A. L., Goodfriend, W. & Habashi, M. M. (2019). Powerless men and agentic women: Gender bias in hiring decisions. *Sex Roles, 80*, 667–680. https://doi.org/10.1007/s11199-018-0964-y

Hoyt, C. L., & Simon, S. (2016). The role of social dominance orientation and patriotism in the evaluation of racial minority and female leaders. *Journal of Applied Social Psychology, 46*(9), 518–528. https://doi.org/10.1111/jasp.12380

Isaac, C., Lee, B., & Carnes, M. (2009). Interventions that affect gender bias in hiring: A systematic review. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 84*(10), 1440-1446. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b6ba00

Knobloch-Westerwick, S., Glynn, C. J., & Huge, M. (2013). The Matilda effect in science communication: An experiment on gender bias in publication quality perceptions and collaboration interest. *Science Communication, 35*(5), 603-625. https://doi.org/10.1177%2F1075547012472684

Koul, A., Becchio, C., & Cavallo, A. (2018). Cross-validation approaches for replicability in psychology. *Frontiers in Psychology, 9(Julio)*, 1117. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01117

Leslie, L. M., Manchester, C. F., & Dahm, P. C. (2017). Why and when does the gender gap reverse? Diversity goals and the pay premium for high potential women. *Academy of Management Journal, 60*(2), 402-432. https://doi.org/10.5465/amj.2015.0195

Moss-Racusin, C. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., & Handelsman, J. (2012). Science faculty's subtle gender biases favor male students. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(41), 16474-16479. https://doi.org/10.1073/pnas.1211286109

Peck, T. (1978). When women evaluate women, nothing succeeds like success: The differential effects of status upon evaluations of male and female professional ability. *Sex Roles, 4*(2), 205–213. https://doi.org/10.1007/bf00287501

Pheterson, G. I., Kiesler, S. B., & Goldberg, P. A. (1971). Evaluation of the performance of women as a function of their sex, achievement, and personal history. *Journal of Personality and Social Psychology, 19*(1), 114-118. http://dx.doi.org/10.1037/h0031215

Reyes, A. (2020). *Mujeres en la convocatoria SNI 2020*. Obtenido de: http://alejandroreyes.org/mujeres-en-la-convocatoria-SNI-2020/

Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research: Evaluating experimental data in psychology.* Nueva York, E. U.: Basic Books Inc. Publishers.

Sireci, S. G. (1998). The construct of content validity. *Social Indicators Research 45*, 83–117. https://doi.org/10.1023/A:1006985528729

Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Editorial Trillas.

Steinpreis, R. E., Anders, K. A., & Ritzke, D. (1999). The impact of gender on the review of the curricula vitae of job applicants and tenure candidates: A national empirical study. *Sex Roles: A Journal of Research, 41*(7-8), 509–528. https://doi.org/10.1023/A:1018839203698

Swim, J., Borgida, E., Maruyama, G., & Myers, D. G. (1989). Joan McKay versus John McKay: Do gender stereotypes bias evaluations? *Psychological Bulletin, 105*(3), 409–429. https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.409

Top, T. J. (1991). Sex bias in the evaluation of performance in the scientific, artistic, and literary professions: A review. *Sex Roles, 24*(1), 73-106. https://doi.org/10.1007/BF00288704

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19

Quality of Life, Anxiety, Depression, and Alcohol Consumption in Adults with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic

Lizeth Carolina Márquez Carrillo, Ada Conchita de Arana Miranda, Natalia Yapur Badui, Nicole Merino Hernández, & Jesús Javier Higareda Sánchez[1]

Universidad Anáhuac México, México

Recibido 11 de mayo de 2022; aceptado 2 de noviembre de 2022

Resumen

El objetivo de este estudio fue relacionar la calidad de vida, el consumo de alcohol, la depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) durante la pandemia de COVID-19. Se aplicó una encuesta a un total de 119 pacientes con DT2 seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional de la zona centro del país, con al menos un año de diagnóstico. Para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala diabetes-39, la escala de autoevaluación de la depresión de Zung, la escala de ansiedad de Hamilton y la prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol. Los hallazgos son: correlaciones positivas entre la preocupación por la disminución en la calidad de vida en todas las áreas con la ansiedad. Así como consumo de riesgo en hombres y calidad de vida, señalando mayor consumo de alcohol en esta población. Estos resultados indican que tener diabetes tipo 2 es un predisponente para presentar problemas de salud mental como: ansiedad, depresión y consumo de alcohol, lo que señala la importancia de trabajar con esta población en el periodo de postpandemia.

Palabras Clave: **Enfermedades crónicas, Epidemia, Consumo de sustancias, Adultos mexicanos, Problemas, Salud emocional**

Abstract

The aim of this study was to relate quality of life, alcohol consumption, depression, and anxiety in patients with type 2 diabetes (T2D) during the COVID-19 pandemic. A survey was applied to a total of 119 patients with

1 Jesús Javier Higareda Sánchez; 55 5628 8800, correo: jesus.higaredas91@anahuac.mx, Av. de los Tanques 865, Torres de Potrero, Álvaro Obregón, 01840 Ciudad de México, CDMX

T2D selected by non-probability purposive sampling from the central part of the country, with at least one year of diagnosis. The diabetes-39 quality of life scale, the Zung Depression Self-Assessment Scale, the Hamilton Anxiety Scale and the Alcohol Use Disorders Identification Test were used. The findings are positive correlations between concern for diminished quality of life in all areas with anxiety. As well as risk consumption in men and quality of life, indicating higher alcohol consumption in this population. These results indicate that having type 2 diabetes is a predisposing factor for presenting mental health problems such as anxiety, depression and alcohol consumption, which points to the importance of working with this population in the post-pandemic period.

Keywords: Chronic diseases, Epidemic, Substance use, Mexican adults, Problems, Emotional health

La diabetes tipo 2 (DT2) es una de las primeras causas de muerte en el mundo y la segunda en México (Basto-Abreu et al., 2022). En 2019 hubo una prevalencia de DT2 a nivel mundial de 10.5%, lo que corresponde a 537 millones de adultos con diabetes y cerca de 240 millones no saben que la padecen (Federación Internacional de Diabetes, 2021). En México se estima que la DT2 afectará al 8.8% de la población mexicana para 2035. Es la segunda causa de muerte y la primera en afectar el estilo de vida saludable de las personas; por ello en 2016 fue declarada emergencia epidemiológica en el país, costando 7.7 millones de dólares su atención (Basto-Abreu et al., 2022).

Se trata de un padecimiento cuya principal característica es el incremento de los niveles de glucosa en sangre, debido a que el cuerpo de las personas no puede generar insulina o no es suficiente para metabolizar la glucosa ingerida o producida (Federación Internacional de Diabetes, 2021). Los niveles altos de glucosa tienen un efecto en el metabolismo y tiene consecuencias agudas como el coma diabético producido por la hiperglucemia, la hipoglucemia que puede desencadenar desmayos y muerte, así como las de tipo crónico como, ceguera, insuficiencia renal, y amputaciones no traumáticas (Federación Internacional de Diabetes, 2021; Rojas-Martínez et al., 2018).

Los factores de riesgo para el desarrollo de la DT2 están asociados con el estilo de vida sedentario, con alta ingesta de grasas e hidratos de carbono, que tendrán como resultado, en un primer momento, la resistencia a la insulina o prediabetes, que se caracteriza por la baja respuesta celular de los músculos, grasa e hígado al efecto de la insulina, produciendo un déficit en la absorción de la glucosa de la sangre, dando como resultado aumento en la generación de insulina y aumento gradual en los niveles de glucosa dando como resultado en un segundo momento la DT2 (NIDDK, 2018).

Las personas con diagnóstico de DT2 requieren de un abordaje integral de salud que comienza con la educación, ejercicio, tratamiento farmacológico, automonitoreo, solución de problemas, reducción de riesgos, el afrontamiento activo o saludable y la alimentación entre otros cambios conductuales importantes para prevenir, modificar y controlar las complicaciones metabólicas causadas por la glucemia elevada y mejorar su calidad de vida o mantenerla en niveles que no sean problemáticos (Licea Puig & Mateo de Acosta, 1986; Romo-Romo et al., 2021).

Durante la pandemia por COVID-19 las personas con diabetes presentaron problemas que afectaron su calidad de vida, su salud mental y su control de salud como: distanciamiento social y cambio repentino en el estilo de vida, la alza en los niveles de glucosa causado por el estrés del confinamiento, la limitación de actividad física, alteraciones en hábitos alimenticios a causa de la restricción del suministro de alimentos, complicaciones en la adquisición de medicamentos antidiabéticos y tiras reactivas y el impedimento para continuar las visitas médicas y realizar seguimientos de rutina clínica, además que, tener DT2 así como otras alteraciones metabólicas los convertía en población de alto riesgo de contagio y muerte en un 50% (Pérez-Martínez et al., 2020; Peric & Stulnig, 2020).

La DT2 tiene un impacto psicológico y emocional grave en quien la padece; afectando la autogestión y a la calidad de vida del individuo (Mukhtar & Mukhtar, 2020; Rojas-Martínez et al., 2018). La

calidad de vida en un paciente se refiere al impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción que este tiene sobre su bienestar (Singhai et al., 2020), ya que es un diagnóstico que llevan con ellos por el resto de sus vidas (Brítez & Torres de Taboada, 2017). Aunado a lo anterior cuando un individuo recibe un diagnóstico de una enfermedad crónico-degenerativa, atraviesa por etapas intensas de cambios emocionales. Deben enfrentarse a ser etiquetados como enfermos sin cura y suelen vivir el diagnóstico como una pérdida, la cual viene de la mano con problemas limitantes y de discapacidad, experimentando sentimientos de culpa, tristeza, enojo e impotencia por haber adquirido la enfermedad y tienden a caer en un estado de desánimo y ansiedad a causa de diversos temores, tales como no poder seguir trabajando, pérdida de alguna extremidad, muerte prematura, pérdida de visión, problemas en la vida sexual, etc. (Estrada Salazar, 2012).

Además, el proceso de adaptación al cambio en su vida cotidiana, puede conducir a los pacientes al aislamiento social y la depresión, debido a que la persona con DT2 debe evitar ciertas conductas, como el consumo excesivo de bebidas azucaradas y comida chatarra alta en calorías, entre otras, que habitualmente incentiva el contacto social (Gaxiola-Flores et al., 2019), debido a que dentro del tratamiento, los pacientes deben adherirse a dietas y restricciones físicas y sociales que causan un impacto en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión al percibirse con poco control del padecimiento (Madsen et al., 2021).

En cuanto a los cambios en la salud mental se observó que durante la pandemia incrementaron los niveles de estrés, aislamiento social y miedo por contagio, además de que las personas con DT2 son un grupo que suele ser diagnosticado con ansiedad y depresión a diferencia de aquellos que no tienen el padecimiento y durante el curso de la pandemia se observaron niveles más altos relacionados con el miedo por COVID así como por sus síntomas y por morir. Estos resultados están relacionados por el poco control de la diabetes sumado a que se perciben como una población de alto riesgo (Musche et al., 2021).

Aunado a lo anterior la pandemia tuvo como resultado el aumento en problemas psicosociales como la depresión, ansiedad, consumo de sustancias entre otros (Basit et al., 2021; Gaidhane et al., 2020; Kim & Kim, 2022), las personas con DT2 aumentaron sus problemas para dormir, disminuyó la actividad física, aumentó su consumo de tabaco y alcohol, aunque las personas con DT2 deben tener bajo control la ingesta de sustancias que puedan generar cambios en la acción del tratamiento farmacológico y de la insulina como son el alcohol, tabaco y otras drogas (Pech-Puebla et al., 2021).

La frecuencia en depresión con personas que tienen diabetes tipo 2 es del 39% y es más común en las mujeres (García-Barjau et al., 2011). El diagnóstico impone al paciente diversos ajustes psicosociales que consecuentemente lo llevan a disminuir su disfrute de la vida, contribuyendo al desarrollo de la depresión (Arteaga Noriega et al., 2017). Las personas con depresión tienen más comorbilidad con conductas sedentarias y dietas altas en grasas y azúcares, lo que lleva a una menor adherencia al autocuidado y el aumento de glucosa, contribuyendo a los síntomas depresivos y de riesgo para el paciente (Bastidas & Rondón Bernard, 2021).

Es cierto que los factores psicológicos juegan un rol muy importante en la vida de los pacientes con DT2, ya que, esta enfermedad demanda trabajo y esfuerzo al paciente desde que se diagnostica y surgen diversas emociones relacionadas con la pérdida de la salud, la preocupación por el futuro y la necesidad de una reelaboración y búsqueda de nuevos sentidos (Ofman et al., 2019). Lo que genera sentimientos de tensión y de aprehensión subjetiva que son característicos de la ansiedad y que puede deberse a la complejidad e intensidad de las tareas de autocuidado, la interferencia de las mismas en la vida cotidiana, el miedo a las complicaciones y los síntomas de hiperglucemia (ej. cansancio, letargo, sed) e hipoglucemia (ej. mareo, taquicardia, irritabilidad, temblor), lo que afecta al funcionamiento psicosocial y ocupacional, que además puede empeorar la evolución de la enfermedad (García-Barjau et al., 2011). Cuando se analizan las diferencias por sexos se observa que estos síntomas de ansiedad son mayores en mujeres con diabetes en otros contextos diferentes al mexicano (Bigalke et al., 2020; Jones et al., 2021) sin embargo otros estudios

señalan el incremento de estos niveles en hombres (Wang et al., 2020). Estas diferencias pueden ser causadas por lo que significa tener DT2 en diferentes partes del mundo.

El consumo de alcohol teniendo diabetes en cantidades moderadas suele tener efectos benéficos debido al factor de protección ante la enfermedad cardiovascular, sin embargo, el consumo crónico o abusivo tiene un efecto opuesto relacionado con arritmias y problemas en la función ventricular coronaria, además de que se identifica que las mujeres suelen beber menos en comparación con los hombres, y en hombres estos efectos cardioprotectores no se identifican (Chiva-blanch & Badimon, 2020).

De acuerdo con lo anterior el consumo de alcohol se le relaciona con más de 200 enfermedades, sobre todo cardiovasculares (Herranz-Martín, 2018; Higareda-Sánchez et al., 2021. Según la OMS, México ocupa el décimo lugar de consumo de alcohol con un 4.4 litros per cápita (Guerrero-López et al., 2013; Organización Mundial de la Salud, 2018) y cuando se tiene DT2 el consumo se relaciona con la resistencia a la insulina, debido a que se fomenta su secreción y reduce la gluconeogénesis en el hígado, produciendo daños en el sistema pancreático y da lugar al comienzo de la hiperglucemia, lo que también produce oxidación y problemas en el almacenamiento de la glucosa (Moreno et al., 2019). El consumo excesivo de alcohol, en conjunto con el medicamento para la diabetes (metformina), puede aumentar la probabilidad de una afección llamada acidosis láctica, la cual puede provocar ritmo cardíaco lento, debilidad y dificultad para respirar, además de causar hipoglucemia (Asociación Americana de Diabetes, 2020).

El consumo en exceso puede afectar el juicio de las personas, interfiere con la toma de decisiones, poco control y monitoreo de la glucosa y poca adherencia al régimen farmacológico y dietético. Pueden existir dos factores que facilitan el consumo de alcohol, el primero es la percepción de los pacientes en cuanto a la medicación y el estilo de vida que deben llevar para controlar la diabetes y el segundo, puede ser la poca satisfacción que encuentran de su vida; esto fomenta la búsqueda de reforzadores positivos por medio del consumo, lo que a su vez dará como resultado la reducción en el cumplimiento del tratamiento (Aminde et al., 2019; Cox et al., 1996).

Durante la pandemia, se observaron cambios en los patrones de consumo de sustancias en especial el alcohol, por ejemplo: beber a solas, aumento en su consumo regular, lidiar con la soledad, para afrontar la preocupación, el estrés y los síntomas de depresión, además la OMS sugirió la disminución del consumo de alcohol debido a que incrementa la probabilidad de la conducta suicida sumado a los síntomas de ansiedad, estrés y depresión debidos al aislamiento (Calina et al., 2021).

En México se observó que durante la pandemia los predictores del consumo de alcohol de manera riesgosa fueron: presentar estrés y niveles altos de ansiedad (Valdez et al., 2021) además en algunas encuestas epidemiológicas se señaló que, ser hombre, tener más de 20 años, salir a trabajar durante la pandemia y tener hijos en edad escolar aumentaban la probabilidad de presentar consumo riesgoso de alcohol, además de que los hombres consumieron más que las mujeres (Rivera-Rivera et al., 2021). Además, cerca del 75% de los mexicanos consumieron alcohol para lidiar con los estresores de la pandemia, tolerar el malestar, y controlar la respuesta emocional (Carrascoza, 2022).

Estudiar los factores de riesgo, tratamiento, complicaciones es de suma importancia para reducir la carga en salud del padecimiento. Con base en lo anterior el propósito de este estudio fue relacionar la calidad de vida con la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol en personas con DT2 durante la pandemia por COVID-19.

Método

Participantes

Se utilizó un diseño transversal no experimental y por medio de un muestreo no probabilístico se seleccionaron a 119 personas de 18 a 86 años con una media de edad de 51.29 (DE=16.36) con diagnóstico confirmado de DT2, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional (Otzen

& Manterola, 2017) de la zona centro del país, que tuvieran al menos un año de diagnóstico de DT2, y que no presenten complicaciones agudas o crónicas. De los cuales 62.2 % (n=74) son mujeres y 37.8 % (n=45) hombres. El tiempo de diagnóstica fue de uno hasta 30 años con una media de 9.28 años (DE=8.56). El 44.5% (n=53) cuenta con licenciatura terminada. Se observa que el 47.1% (n=56) residen dentro de la Ciudad de México. Al examinar el tratamiento que utilizan para controlar la diabetes, se observa que el 52.1% (n=62) tienen un tratamiento farmacológico, ejercicio y alimentación. Los datos sociodemográficos completos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra (n = 199)

Datos	%	N
Sexo		
Mujer	62.2	74
Hombre	37.8	45
Escolaridad		
Sin estudios, pero sé leer y escribir	2.5	3
Primaria terminada	4.2	5
Secundaria terminada	6.7	8
Preparatorio o bachillerato	21	25
Licenciatura terminada	44.5	53
Posgrado terminado	21	25
Lugar donde radica		
Ciudad de México	47.1	56
Estado de México	10.9	13
Guanajuato	1.7	2
Morelos	3.4	4
Otro	37	44
Ingreso económico al mes		
Entre 2,700 y 6799 pesos	15.1	18
Entre 6,800 y 11,599 pesos	14.4	17
Entre 11,600 y 34,999 pesos	17.6	21
Más de 35 mil pesos	26.1	31
Prefiero no especificar	26.9	32
Tratamiento		
Solo cambios en ejercicio y alimentación	9.2	11
Farmacológico (metformina y glibenclamida) y cambios en alimentación y ejercicio	52.1	62
Insulina y cambios en la alimentación y ejercicio	14.3	17
Farmacológico (alguna medicina) e insulina y cambios en la alimentación y ejercicio	19.3	23
Otro	5	6

Instrumentos

El Cuestionario Diabetes-39 (D-39) mide la calidad de vida, en su versión en castellano adaptado y validado para la población mexicana (López-Carmona & Rodríguez-Moctezuma, 2006). Es una escala multidimensional y tiene una consistencia interna de .95. Evalúa la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) por medio de cinco dominios de la vida del paciente: energía y movilidad control de la diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y funcionamiento sexual; se le incorpora dos ítems finales que califican la percepción del paciente acerca de su calidad de vida de manera general, con un rango del 1 (mínima) al 7 (máxima), y la severidad de la diabetes con un 1 (ninguna severidad) al 7 (extremadamente grave).

La prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), fue desarrollada por la OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2001) y validado en México (de la Fuente & Kershenobich, 1992), cuenta con una consistencia interna para esta población de .81. Evalúa el tipo de consumo de alcohol en los últimos doce meses. Está conformado por 10 reactivos.

La Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung (SDS) evalúa el nivel de depresión. Está validada en población clínica en México (Rivera et al., 2007), cuenta con 20 ítems, que son evaluados del 1 al 4, en donde: 1= Poco tiempo, 2= Algo de tiempo, 3= Una buena parte del tiempo y 4= La mayor parte del tiempo, además tiene una consistencia interna de .68.

La Escala de Hamilton para medir los niveles de ansiedad (Lobo et al., 2002). Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos. Es una escala hetero-aplicada. La versión en español obtuvo un alfa de .89, tiene una escala de respuesta tipo Likert que va de 0 (ausente) a 4 (muy incapacitante).

Procedimiento

Las escalas fueron transcritas a un formulario electrónico en *Google Forms*, en donde se invitó a personas con DT2 de diferentes edades a contestar el cuestionario, que fue enviado vía Facebook, WhatsApp e Instagram. Las personas asentían su participación en la investigación, señalando que podían abandonar el levantamiento de los datos de manera voluntaria. El levantamiento se realizó desde septiembre 2021 a febrero 2022.

Análisis estadísticos

Por medio del software SPSS v.27 se realizaron análisis descriptivos por cada variable, además para responder a los propósitos del estudio se aplicó una correlación producto-momento de Pearson para conocer la relación entre las variables; para obtener las diferencias por sexo entre las variables de interés se utilizó la prueba t de *student* para muestras independientes.

Resultados

Resultados descriptivos

Se identifica que los datos que se encontraron por arriba de la media son: la depresión y calidad de vida disminuida por la ansiedad y la preocupación en la muestra total, para mayor detalle revisar la Tabla 2.

Tabla 2
Medias transformadas de las variables del estudio, puntaje mínimo y máximo

Variable	Mínimo	Máximo	Media	DE
Consumo de riesgo	10	40	12.86	4.43
Depresión	24	64	46.18*	7.77
Ansiedad	0	50	18.67	11.86
Energía movilidad	1	7	3.08	1.49
Control de la diabetes	1	7	3.40	1.50
Carga social	1	7	2.67	1.52
Ansiedad preocupación	1	7	3.82*	1.70
Funcionamiento sexual	1	7	2.68	1.97

Nota: *los datos se encuentran por encima de la media teórica

Resultados inferenciales

Correlaciones entre la calidad de vida y la ansiedad, la depresión y el consumo de riesgo en mujeres

Las correlaciones indicaron relaciones de intensidad alta entre los factores, a mayores problemas en la calidad de vida sobre la movilidad y energía, mayor ansiedad ($r=.84$; $p\leq.05$). Para más información consulte la Tabla 3. Estos resultados se interpretaron con base en la guía de coeficientes de correlación (Akoglu, 2018).

Correlaciones entre la calidad de vida y la ansiedad, la depresión y el consumo de riesgo en hombres

Se encontraron correlaciones de intensidad baja entre los factores de consumo de riesgo y control de la diabetes; a mayor afectación por el control de la diabetes, mayor consumo de riesgo ($r=.29$; $p\leq.05$); se encontró una relación de intensidad media entre energía y movilidad y ansiedad; a mayor afectación entre energía y movilidad, mayor ansiedad ($r=.69$; $p\leq.05$). Para más información consulte la Tabla 3.

Diferencias por sexos

Se identificó una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de consumo de alcohol entre hombres y mujeres [$t(110)=-2.07$; $p= .04$], siendo los hombres quienes tuvieron más consumo de riesgo a diferencia de las mujeres. Para más información consulte la Tabla 4.

Discusión

En cuanto a los análisis descriptivos se identifica que la depresión en la muestra total se encuentra elevada, esto puede estar ocurriendo debido a que durante

Tabla 3
Matriz de correlaciones entre las variables de estudio (n = 199)

Factores	1	2	3	4	5	6	7	8	M	DE
1.Energía y movilidad		.75**	.62**	.69**	.29*	.04	.20	.84**	3.24	1.61
2. Control de la diabetes	.77**		.72**	.73**	.43**	.02	.23*	.70**	3.46	1.54
3. Carga social	.74**	.89**		.70**	.48**	.01	.12	.68**	2.77	1.57
4. Ansiedad preocupación	.68**	.65**	.65**		.37**	.10	.29*	.78**	4.03	1.78
5. Funcionamiento sexual	.72**	.63**	.67**	.58**		.10	.12	.41**	2.43	1.83
6. Consumo de riesgo	.07	.29**	.16	.14	.22		.17	.06	12.21	2.95
7. Depresión	.21	.17	.16	.15	.09	.04		.35**	45.90	7.73
8. Ansiedad	.69**	.69**	.69**	.56**	.63**	.20	.34*		19.74	12.84
M	2.83	3.29	2.51	3.47	3.11	13.93	46.64	16.91		
DE	1.24	1.44	1.44	1.53	2.15	6.02	7.90	9.99		

Nota: las correlaciones de las mujeres estarán por encima de la diagonal, ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Tabla 4
Prueba t para muestras independientes en las variables del estudio por sexo

Variables	Hombres		Mujeres		*gl*	*t*	*p*	*d*
	M	*DE*	*M*	*DE*				
Ansiedad total	19.74	12.84	16.91	9.99	109.93	.13	.18	n.s
Depresión total	45.90	7.73	46.64	7.90	117	-.50	.61	n.s
Consumo de riesgo	19.74	12.84	16.91	9.99	117	-2.07	.04*	.25
Energía y movilidad rasgo	3.24	1.61	2.83	1.24	110	1.53	.12	n.s
Control de la diabetes rasgo	3.46	1.54	3.29	1.44	117	.61	.53	n.s
Carga social rasgo	2.77	1.57	2.51	1.44	117	.88	.08	n.s
Ansiedad y preocupación	4.03	1.78	3.47	1.53	117	1.74	.08	n.s
Funcionamiento sexual	2.43	1.83	3.11	2.15	117	-1.83	.07	n.s

la pandemia las personas con DT2 aumentaron sus síntomas de melancolía y tristeza debido al confinamiento y a que tuvieron que alejarse de sus familias físicamente y dejaron de hacer las cosas que hacían con anterioridad, además en otros estudios se observó que la tristeza afectó a cerca del 40% de personas adultas (Barros et al., 2020), en México se identifican consecuencias en esta población vinculadas con el estrés, problemas emocionales por enfermar y morir (Morales Chainé et al., 2021).

Otro puntaje elevado en la muestra fue el de la calidad de vida afectada por la ansiedad o preocupación, en este sentido sentirse con preocupación fue uno de los principales problemas a los que la población se enfrentó y que tuvieran diabetes pudo ser un desencadenante, debido a que tener DT2 y poderse contagiar de la enfermedad de la COVID-19 aumentaba la probabilidad de enfermar y morir (Musche et al., 2021).

También se identificó relación entre los factores de energía y movilidad y ansiedad en las mujeres, al respecto se identifica que las personas con DT2 experimentan afectaciones en el metabolismo de la glucosa, lo que desencadena una disminución en su energía y movilidad; además, suelen tener dos veces más riesgo de desarrollar un padecimiento asociado con la ansiedad o la depresión (Rosas-Matías et al., 2019). De igual forma las mujeres tienen mayor di-

ficultad para realizar actividades físicas, laborales y sociales, cuando las complicaciones de la diabetes aparecen, en comparación con los hombres (Chaverri & Fallas, 2015). Estos resultados se pueden explicar desde las diferencias de género de lo que significa ser un hombre o una mujer con DT2, por lo regular las mujeres son quienes cocinan, cuidan y se desempeñan en las labores del hogar a diferencia de los hombres, lo que, al presentar dificultades en su movilidad o salud, pudieran presentar más angustia por sus complicaciones y por ende tener un efecto en su movilidad (Rossaneis et al., 2016).

En cuanto al control de la diabetes y calidad de vida se encontró que, entre más preocupación por la diabetes, aumentan los síntomas de depresión en las mujeres. Esto se debe a que las mujeres suelen preocuparse más por su salud, asisten con regularidad al médico y procuran tener un estilo de vida similar al de antes de ser diagnosticadas, es probable que dadas otras actividades que realizan en casa y en sus trabajos intenten aprender sobre educación diabetológica, recomendaciones nutricionales, ejercicio y autocontrol, el esfuerzo que implica modificar hábitos previamente establecidos, así como la disposición para mantenerlos, permite afirmar que el tratamiento es difícil, más aún si se percibe como un cambio complejo (Sánchez-Cruz et al., 2016), y que durante la pandemia al no tener acceso a sus servicios de salud, pudieran percibir que sus síntomas empeoran (Madsen et al., 2021).

En relación con la carga social en mujeres, se encontró que experimentan una mayor preocupación en el ámbito social y presentan un mayor riesgo de manifestar ansiedad en sus vidas debido los cambios económicos y sociales de su entorno, sumado a que algunas personas se quedaron sin trabajo lo que generaba más preocupación (Prieto-Molinaria et al., 2020). Además, presentaron mayor preocupación en comparación con los hombres en las dimensiones de satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento y efectos futuros de la enfermedad. Debido a esto, las mujeres acuden con mayor frecuencia a consulta médica, lo cual puede ser un indicador de preocupación sobre su salud (Alshayban & Joseph, 2020).

De igual manera se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión en las mujeres lo que puede estar ocurriendo debido a que tener DT2 tiene un impacto en el aumento de síntomas de ansiedad y depresión, las personas con este diagnóstico tienen dos veces más probabilidades de desarrollar un problema de salud mental y se observa que en las mujeres este riesgo es doble (Godoy et al., 2017; Morales Chainé et al., 2021). Por otro lado, los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia pueden empeorar el curso de la enfermedad y con esto aumentar sentimientos de enojo, resentimiento y tristeza, lo cual interfiere en el autocuidado exitoso de los pacientes (García-Barjau et al., 2011). La demanda del autocuidado, el estrés de la cronicidad y las complicaciones del tratamiento llegan a manifestar alteraciones del estado de ánimo; alteraciones cognitivas asociadas con pensamientos pesimistas, expectativas negativas acerca del futuro, preocupaciones somáticas y pensamientos suicidas, y de autocastigo, así como, pérdida del apetito, irritabilidad, insatisfacción, llanto frecuente, aislamiento, baja motivación laboral y desgano (Pineda, 2004).

Así mismo, se encontró una relación baja entre la afectación en la calidad de vida en el funcionamiento sexual y la ansiedad en mujeres. Debido al bajo nivel de energía física que tienen las personas con DT2, algunas veces resulta difícil llevar una vida sexual activa, ya que el nivel de intensidad y de excitación se ven reducidos, tomando también en cuenta que existe una mayor dificultad para alcanzar el orgasmo (anorgasmia). Esto termina por afectar su sexualidad (Estrada Salazar, 2012). Generando preocupación ya que alguna de las fases del coito se ve afectada, por ejemplo: la etapa de deseo, la excitación y lubricación, experimentando dolor o malestar (Hernández-Ramírez et al., 2020).

En cuanto a los hombres se observa que existe una relación estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad y preocupación por la calidad de vida en cuanto a la movilidad y energía, ya que la DT2 tiene como consecuencia, en algunos casos, el presentar neuropatías inferiores, lo cual genera preocupación ya que la neuropatía predispone a padecer con mayor frecuencia úlcera del pie diabético (Hodelin et al.,

2018), además otra consecuencia de tener DT2 es la presencia de fatiga, sueño, somnolencia y activación fisiológica debido a la glucosa elevada o baja, lo que impacta en las actividades laborales y sociales (Mediavilla Bravo, 2001).

Por otro lado, se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y control de la diabetes en los hombres, pues al no tener una noción de cómo mantener su estilo de vida al ser diagnosticados, puede generar sentimientos de impotencia, malestar, enojo y ansiedad como también incertidumbre de no saber cómo manejar o prevenir las complicaciones de la diabetes que afecten su vida diaria. Asimismo, la adherencia a la dieta entre muchas otras cosas, es un comportamiento difícil de lograr porque el reto consiste en cambiar una conducta instrumental de riesgo indirecta (comer de forma poco saludable), la que tiene efectos placenteros en lo inmediato, pero adversos demorados en la salud (Rodríguez-López et al., 2015). Aunado a esto, tener DT2 genera temores asociados a las consecuencias en el cuerpo entre las que más asustan y preocupan se identifican con la ceguera, las amputaciones de los miembros inferiores y la posibilidad de muerte (Azzollini, 2013).

Respecto a la ansiedad y a la carga social, los estigmas, la percepción, las atribuciones y representaciones sociales que se tienen por la falta de información en el tema, afectan tanto a los pacientes como a su entorno y según provoca cambio en las relaciones familiares y sociales, generando preocupación e inquietud. Estudios han reportado niveles altos de incertidumbre, ansiedad, depresión y desesperanza en pacientes con DT2 relacionados con el sentimiento de minusvalía, cambios en la vida laboral, aumento en la utilización de servicios médicos y controles de salud, afectando la calidad de vida de dichos pacientes (Arteaga Noriega et al., 2017).

Se encontró una relación estadísticamente significativa en el dominio de funcionamiento sexual y la ansiedad en los hombres, ya que es común que, a consecuencia de la DT2, los hombres presenten disfunción eréctil, sobre todo en aquellos que tienen un bajo control de la enfermedad. En México se estima que alrededor del 70 a 80% de los hombres con DT2 presentan disfunción eréctil (Hoz, 2021). Esto porque en un paciente con diabetes, la endocrinopatía va deteriorando la vascularización del pene, creando un flujo vascular no adecuado; por otra parte, la neuropatía diabética provoca que exista una interrupción en los impulsos nerviosos, es aquí cuando se da la dificultad en la erección, siendo mantenida por el propio déficit vascular o neurogénico y a la excesiva desmielinización segmentaria y síntesis defectuosa de mielina. A todo esto, se le adjunta también el componente psicológico; al estar conscientes de la alta probabilidad de desarrollar una disfunción eréctil, la ansiedad de ejecución y el miedo a empeorar se convierten en un factor mantenedor de la incapacidad de erección y de la ansiedad (Piernas, 2011).

Además de la disfunción eréctil, existen otro tipo de preocupaciones como el poco deseo por mantener relaciones sexuales, la poca satisfacción o dificultad por conseguir un orgasmo y por último, sentir fatiga a la hora del acto sexual. En un estudio publicado en 2022, el 33% de los encuestados manifestaron lo siguiente "el 7% expresó nunca tener deseos de tener relaciones sexuales; el 9% confirmó siempre sentir fatiga; el 6% manifestó siempre haber tenido una disminución en el desempeño sexual después de dicho diagnóstico; y un 15% de los pacientes manifestó nunca tener confianza para lograr y mantener una erección. Finalmente, el 13% expresó nunca haber tenido satisfacción en las relaciones sexuales, y para el 11% nunca resultó satisfactoria la frecuencia de dichos coitos (Urióstegui-Flores et al., 2022).

Para finalizar se identifica que el consumo de alcohol fue mayor en hombres, de acuerdo con la ENSANUT el consumo de alcohol siguió siendo alto en esta población (Barrera-Núñez et al., 2022) y se identifica como una estrategia de afrontamiento ante los problemas generados por la DT2 durante la pandemia, sin embargo dado que el alcohol está contraindicado al tratamiento farmacológico, las personas consumieron más y se requiere de psicoeducación sobre la DT2, el consumo de alcohol y el manejo de estrés (Brooks et al., 2020). Otros autores señalan que la cuarentena bajo sospecha o la presencia de síntomas de COVID, el consumo explosivo de alcohol se asoció con riesgos de problemas en la salud

mental en personas con problemas crónicos previos a la pandemia (Morales Chainé et al., en prensa).

Las limitaciones de este estudio giran en torno al tamaño de la muestra, ya que se requieren muestras más grandes probabilísticas para la generalización de los resultados y usar instrumentos específicos de ansiedad y depresión sobre diabetes. Finalmente se requieren mediciones postpandemia para conocer si existen cambios en los niveles de ansiedad, estrés, depresión, calidad de vida, y consumo de alcohol en población mexicana.

Referencias

Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, *18*(3), 91–93. https://doi.org/10.1016/J.TJEM.2018.08.001

Alshayban, D., & Joseph, R. (2020). Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, *15*(1). https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0227573

Aminde, L. N., Tindong, M., Ngwasiri, C. A., Aminde, J. A., Njim, T., Fondong, A. A., & Takah, N. F. (2019). Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocrine Disorders*, *19*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/S12902-019-0360-9/TABLES/4

Arteaga Noriega, A., Cogollo Jiménez, R., & Muñoz Monterroza, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista CUIDARTE*, *8*(2), 1668. https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V8I2.405

Asociación Americana de Diabetes. (2020). *Alcohol and Diabetes*.https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/alcohol-diabetes

Azzollini, S. (2013). Manifestaciones de síntomas depresivos en pacientes con diabetes tipo 2: un abordaje cualitativo. *Anuario de Investigaciones*, *20*(1), 279–285.

Barrera-Núñez, D. A., Rengifo-Reina, H. A., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022). Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. Ensanut 2018 y 2020. *Salud Pública de México*, *64*(2), 137–147. https://doi.org/10.21149/12846

Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. de O., Silva, D. R. P. da, Pina, M. de F. de, & Gracie, R. (2020). Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *29*(4), e2020427. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018

Basit, K. A., Zafar, A. bin, Fawwad, A., Waris, N., Shaheen, F., & Basit, A. (2021). Psychometric Analysis for fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and its association with depression in patients with diabetes: A cross sectional study from a Tertiary Care Centre in Karachi, Pakistan. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, *15*(3), 733. https://doi.org/10.1016/J.DSX.2021.03.008

Bastidas, L. A., & Rondón Bernard, J. E. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. *Revista Médica UIS*, *34*(2). https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003

Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., López-Olmedo, N., de la Cruz-Góngora, V., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barquera, S., López-Ridaura, R., Hernández-Ávila, M., & Villalpando, S. (2022). Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública de México*, *62*(1), 50–59. https://doi.org/10.21149/10752

Bigalke, J. A., Greenlund, I. M., & Carter, J. R. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, *11*(1), 1–11.

Brítez, M., & Torres de Taboada, E. (2017). Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Del nacional*, *9*(1), 78–91. https://doi.org/10.18004/RDN2017.0009.01.078-091

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Calina, D., Hartung, T., Mardare, I., Mitroi, M., Poulas, K., Tsatsakis, A., Rogoveanu, I., & Docea, A. O. (2021). COVID-19 pandemic and alcohol consumption: Impacts and interconnections. *Toxicology Reports*, *8*, 529–535. https://doi.org/10.1016/J.TOXREP.2021.03.005

Carrascoza, V. (2022). El consumo de drogas en México durante la pandemia del COVID-19: tratamiento y políticas de salud pública. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *25*(1), 103–123. http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/82178/72091

Chaverri, C., & Fallas, R. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*,

72(6). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618

Chiva-blanch, G., & Badimon, L. (2020). Benefits and risks of moderate alcohol consumption on cardiovascular disease: Current findings and controversies. *Nutrients*, *12*(1). https://doi.org/10.3390/NU12010108

Cox, W. M., Blount, J. P., Crowe, P. A., & Singh, S. P. (1996). Diabetic Patients' Alcohol Use and Quality of Life: Relationships with Prescribed Treatment Compliance among Older Males. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *20*(2), 327–331. https://doi.org/10.1111/J.1530-0277.1996.TB01647.X

de la Fuente, J., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, *35*(2), 47–51. http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74576/65953

Estrada Salazar, J. (2012). La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Revista Salud Uninorte*, *28*(2), 264–275.

Federación Internacional de Diabetes. (2021). Atlas de diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. In *Diabetes Research and Clinical Practice*, *102*(2). IFD. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013

Gaidhane, S., Khatib, N., Zahiruddin, Q. S., Gaidhane, A., Telrandhe, S., & Godhiwal, P. (2020). Depression, anxiety and stress among the general population in the time of COVID-19 lockdown: A cross-sectional study protocol. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, *11*(Special Issue 1), 360–364. https://doi.org/10.26452/IJRPS.V11ISPL1.2726

García-Barjau, H., Román-Alvarez, J., Cruz-León, A., Enríquez-Martínez, R. M., & Rivas-Acuña, V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud En Tabasco*, *17*(1), 30-35. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005

Gaxiola-Flores, M., Herrera-Paredes, J., & Álvarez-Aguirre, A. (2019). Revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm IMSS*, *27*(2), 105–115.

Godoy, N., de Grandis, C., & Augustina, P. (2027). Resiliencia y calidad de vida en personas adultas con Diabetes tipo 1 y 2. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, *13*(1). http://www.psiencia.com/index.php/revista/article/view/3

Guerrero-López, C. M., Muños-Hernández, J. A., de Miera-Juárez, B. S., Pérez-Núñez, R., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2013). Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México. *Salud Pública de México*, *55*(SUPPL.2), S282–S288. https://doi.org/10.21149/SPM.V55S2.5126

Hernández-Ramirez, M., Baez-Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., Nava-Navarro, V., Zenteno-López, M. Á., Compean-Ortiz, L. G., Hernández-Ramirez, M., Baez-Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., Nava-Navarro, V., Zenteno-López, M. Á., & Compean-Ortiz, L. G. (2020). Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta Universitaria*, *30*, 1–10. https://doi.org/10.15174/AU.2020.2815

Herranz-Martín, E. (2018). *Consumo de alcohol, síndrome metabólico y desarrollo de diabetes tipo 2* [Universitat Jaume]. http://hdl.handle.net/10234/176993

Higareda-Sánchez, J. J., Aragón, S. R., Martínez, L. M. R., Galaz, M. M. F., & Palencia, A. R. (2021). Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, *21*(2), 44–59. https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.560

Hodelin, E., Maynard, R., Maynard, G., & Hodelin, H. (2018). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. *Revista Información Científica*, *97*(3), 528–537.

Hoz, F. J. E. D. la. (2021). Erectile Dysfunction, Prevalence and Associated Factors, in Men with Type 2 Diabetes, in the Coffee Region, Colombia, 2016-2019. *Urología Colombiana*, *30*(2), 91–97. https://doi.org/10.1055/S-0040-1721333/ID/JR2000040-25

Jones, D. L., Rodríguez, V. J., Salazar, A. S., Montgomerie, E., Raccamarich, P. D., Uribe Starita, C., Barreto Ojeda, I. T., Beauchamps, L., Vazquez, A., Martinez, T., & Alcaide, M. L. (2021). Sex Differences in the Association between Stress, Loneliness, and COVID-19 Burden among People with HIV in the United States. *AIDS Research and Human Retroviruses*, *37*(4), 314–321. https://doi.org/10.1089/aid.2020.0289

Kim, H. R., & Kim, J. S. (2022). Stress, Depression, and Unhealthy Behavior Changes among Patients with Diabetes during COVID-19 in Korea. *Healthcare 2022, Vol. 10, Page 303*, *10*(2), 303. https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10020303

Licea Puig, M., & Mateo de Acosta, O. (1986). Bases generales del tratamiento de la diabetes mellitus: revisión bibliográfica | Rev. cuba. med;25(4): 391-9, abr. 1986. tab | LILACS. *Revista Cubana Médica*, *25*(4), 391–399. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-44318

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., Lacámara, C., González-Castro, G., Gurrea-Escajedo, A., Elices-Urbano, N., San-Molina, L., Ganoza-García, C., Dueñas-Herrero, R. M., Gutiérrez-Casares, J. R., Galán, F., Bustos, J., Palao-Vidal, D., Cavero-álvarez, M., Mañá-carega, S., … Martínez-Mesas, J. (2002). Validation of the Spanish versions of the

Montgomery-Asberg Depression and Hamilton Anxiety Rating Scales. *Medicina Clinica*, *118*(13), 493–499. https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9

López-Carmona, J., & Rodríguez-Moctezuma, R. (2006). Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México*, *48*(3), 200–211. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300004&lng=es&tlng=es.

Madsen, K. P., Willaing, I., Rod, N. H., Varga, T. v., & Joensen, L. E. (2021). Psychosocial health in people with diabetes during the first three months of the COVID-19 pandemic in Denmark. *Journal of Diabetes and Its Complications*, *35*(4), 107858. https://doi.org/10.1016/J.JDIACOMP.2021.107858

Mediavilla Bravo, J. J. (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, *27*(3), 132–145. https://doi.org/10.1016/S1138-3593(01)73931-7

Morales Chainé, S., López Montoya, A., Bosch Maldonado, A., Beristain Aguirre, A., Escobar, G. G., Robles García, R., López Rosales, F., Morales Chainé, S., López Montoya, A., Bosch Maldonado, A., Beristain Aguirre, A., Escobar, G. G., Robles García, R., & López Rosales, F. (2021). Condiciones Socioeconómicas y de Salud Mental durante la Pandemia por COVID-19. *Acta de Investigación Psicológica*, *11*(2), 5–23. https://doi.org/10.22201/FPSI.20074719E.2021.2.379

Morales-Chainé, S., Palomero, J. C. A., Cuevas, R. C. M., Garibay, R., Palafox, P. G., & Gómez, E. G. (en prensa). Estrés agudo en la segunda fase de la contingencia sanitaria COVID-19. *Health and Addiction*.

Moreno, E. R., Ramos, Z. G. C., Rico, J. A., Ledezma, J. C. R., Ramírez, L. A. R., & Moreno, E. R. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*, *4*(10), 1011–1021. https://doi.org/10.19230/JONNPR.3068

Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Letter to the Editor: Mental Health and Psychological Distress in People with Diabetes during COVID-19. *Metabolism*, *108*, 154248. https://doi.org/10.1016/J.METABOL.2020.154248

Musche, V., Kohler, H., Bäuerle, A., Schweda, A., Weismüller, B., Fink, M., Schadendorf, T., Robitzsch, A., Dörrie, N., Tan, S., Teufel, M., & Skoda, E. M. (2021). Covid-19-related fear, risk perception, and safety behavior in individuals with diabetes. *Healthcare (Switzerland)*, *9*(4). https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9040480

NIDDK. (2018). *Instituto Nacional de Diabetes y problemas digestivos y del Riñon*. https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/resistencia-insulina-prediabetes

Ofman, S., Taverna, M., & Stefani, D. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, *30*(2).

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. OMS. https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227–232. https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Pech-Puebla, D., Lira-Mandujano, J., Cruz-Morales, S. E., & Reynoso-Erazo, L. (2021). Ansiedad, depresión, calidad de vida y consumo de tabaco en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, *21*(1), 91–110. https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.526

Pérez-Martínez, P., Carrasco Sánchez, F. J., Carretero Gómez, J., & Gómez-Huelgas, R. (2020). Resolviendo una de las piezas del puzle: COVID-19 y diabetes tipo 2. *Revista Clínica Española*, *220*(8), 507–510. https://doi.org/10.1016/J.RCE.2020.05.003

Peric, S., & Stulnig, T. M. (2020). Diabetes and COVID-19. *Wiener Klinische Wochenschrift*, *132*(13), 356–361. https://doi.org/10.1007/S00508-020-01672-3

Piernas, I. (2011). *Estudio sobre la función sexual en personas con Diabetes Mellitus tipo II* [Universidad de Almería]. http://repositorio.ual.es/handle/10835/419

Pineda, N. (2004). Niveles de Depresión y Sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *23*(1), 74–78. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100013&lng=es&tlng=es

Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre Bravo, G. L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., Uribe-Bravo, K. A., Zegarra, Á. Ch., Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre Bravo, G. L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. Ch. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana.

Liberabit, *26*(2), e425. https://doi.org/10.24265/LIBERABIT.2020.V26N2.09

Rivera, B. M., Corrales R, A. E., Cáceres R, Ó., & Pina L, J. A. (2007). Validación de la Escala de Depresión de Zung en Personas con VIH. *Terapia Psicológica*, *25*(2), 135–140. https://doi.org/10.4067/S0718-48082007000200004

Rivera-Rivera, L., Séris-Martínez, M., Reynales-Shigematsu, L. M., Villalobos, A., Jaen-Cortés, C. I., & Natera-Rey, G. (2021). Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Pública de México*, *63*(6, Nov-Dic), 789–798. https://doi.org/10.21149/13187

Rodríguez-López, M. R., Varela A, M. T., Rincón-Hoyos, H., Velasco P, M. M., Caicedo B, D. M., Méndez P, F., & Gómez G, O. L. (2015). Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *33*(2), 192–199. https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.V33N2A06

Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C. A., Zárate-Rojas, E., Villalpando, S., Barrientos-Gutiérrez, T., Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C. A., Zárate-Rojas, E., Villalpando, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública de México*, *60*(3), 224–232. https://doi.org/10.21149/8566

Romo-Romo, A., Gómez-Velasco, D. v., Galán-Ramírez, G. A., Janka-Zires, M., Brito-Córdova, G. X., Gómez-Munguía, L., Sarmiento-Moreno, A. L., Gómez-Pérez, F. J., García-Ulloa, C., Hernández-Jiménez, S., Aguilar-Salinas, C. A., & Almeda-Valdés, P. (2021). Diabetes education and self-care behaviors in patients with diabetes in Mexico. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, *8*(4). https://doi.org/10.24875/RME.20000115

Rosas-Matías, J., Villanueva-Bejarano, A., Pantani-Romero, F., Lozano-Vargas, A., & Ticse-Aguirre, R. (2019). Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *82*(3), 166–174. https://doi.org/10.20453/RNP.V82I3.3569

Rossaneis, M. A., Haddad, M. do C. F. L., Mathias, T. A. de F., & Marcon, S. S. (2016). Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *24*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761

Sánchez-Cruz, J. F., Hipólito-Lóenzo, A., Mugártegui-Sánchez, S. G., & Yáñez-González, R. M. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, *23*(2), 43–47. https://doi.org/10.1016/J.AF.2016.03.003

Singhai, K., Swami, M. K., Nebhinani, N., Rastogi, A., & Jude, E. (2020). Psychological adaptive difficulties and their management during COVID-19 pandemic in people with diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *14*(6), 1603–1605. https://doi.org/10.1016/J.DSX.2020.08.025

Urióstegui-Flores, A., García-Bravo, M. de la L., Urióstegui-Flores, A., & García-Bravo, M. de la L. (2022). Diabetes mellitus y su influencia en la sexualidad de pacientes varones. *Revista de Salud Pública*, *24*(1), 1–6. https://doi.org/10.15446/RSAP.V24N1.91178

Valdez, L. C., Muñiz, J. M. R., Gutiérrez, M. L. E., & Baena, V. G. (2021). Conducta alimentaria y consumo de alcohol durante el distanciamiento social por COVID-19 en México: un estudio exploratorio. *Ciencia y Sociedad*, *46*(2), 7–30. https://doi.org/10.22206/CYS.2021.V46I2.PP7-30

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, 17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Las Premisas Históricas-socioculturales de la Pareja en la Ciudad de México: Exploración y Análisis Cualitativo[1]

The Historical-Sociocultural Premises of the Mexican Couple: Exploration and Analysis

Andrea Bravo Doddoli[2] & Rozzana Sánchez Aragón[3]

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 8 de abril de 2022; aceptado 13 de septiembre de 2022

Resumen

Dentro de las relaciones de pareja, los miembros muestran su cultura, pensamientos y creencias (PHSC), las cuales predicen las conductas aceptables, los roles que se deben de cumplir, y cómo se debe de llevar a cabo la relación. Sin embargo, la cultura tiende a modificarse con el paso del tiempo, y cambiar el comportamiento. El propósito de esta investigación fue explorar las PHSC de la pareja en sus diferentes etapas (inicio, mantenimiento y disolución) y analizar su evolución en comparación con los estudios previos. Participaron 180 adolescentes estudiantes de secundaria y 150 adultos mayores con una escolaridad no mayor a secundaria. Se aplicaron tres cuestionarios abiertos, uno para cada etapa de la relación sobre que se debe de sentir, hacer, pesar dentro de la relación. Para la exploración de los datos se realizó un análisis de contenido. Los resultados demuestran que la mayoría de las PHSC no fueron modificadas, como la fidelidad, el respeto y la confianza dentro de la relación, principalmente en las mujeres. Lo que demuestra que a pesar del tiempo existen normas y creencias que son constantes, estas premisas permanecen debido al que el ambiente las satisface, no obstante, aparecieron nuevas normas y creencias como son el pensar en unos mismos y en su bienestar como consecuencia de comportamiento exitoso para la adaptación de la especie.

Palabras Clave: **Pareja, Premisas Histórico-Socio-Culturales, Tiempo, Cambios generacionales**

1 Proyecto desarrollado con el apoyo de la beca (CVU. 464222) del Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2 Licenciada en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Circuito Ciudad Universitaria Avenida, C.U., 04510 Ciudad de México, Facultad de Psicología, Edificio C, cubículo 23. andbrado@hotmail.com

3 Doctora en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora titular «C» T. C., Definitiva, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Circuito Ciudad Universitaria Avenida, C.U., 04510 Ciudad de México, Facultad de Psicología, Edificio C, cubículo 23. rozzara@unam.mx

Abstract

Within couple relationships, members show their culture, thoughts and beliefs (PHSC), which predict acceptable behaviors, the roles that must be fulfilled, and how the relationship should be carried out. However, culture tends to change over time, and behavior changes. The purpose of this research was to explore the PHSC of the couple in their different stages (beginning, maintenance, and dissolution) and to analyze their evolution in comparison with previous studies. 180 adolescent high school students and 150 older adults with no more than secondary schooling participated. Three open questionnaires were applied, one for each stage of the relationship about what should be felt, done, and weighed within the relationship. To explore the data, a content analysis was performed. At the beginning of the relationship, norms and beliefs were found such as that the couple should live together, communicate, be affectionate, should not feel insecure, angry, be unfaithful and attack, while in maintenance they should give love, have trust, be happy, love, be faithful and honest as well as respect your partner, while you should not feel ashamed, sad and envious and again be unfaithful or aggressive. Finally, in the dissolution, the PHSC found were to feel melancholy, disappointment, but at the same time happiness, think about the reasons for separation and problems, resign themselves, and should not feel anger and hatred, think that it is the end of the world and have destructive reactions towards the former partner or themselves. The results show that most of the PHSC were not modified, such as fidelity, respect, and trust within the relationship, mainly in women. Which shows that despite time there are norms and beliefs that are constant, these premises remain because the environment satisfies them, however, new norms and beliefs appeared such as they are thinking about oneself and their well-being as a consequence of successful behavior for the adaptation of the species.

Keywords: Cycle of the couple, Historical Sociocultural Premises, Time

La cultura vista como el entrenamiento o refinamiento y la programación colectiva de la mente, que distingue a los miembros de un grupo o categoría de personas de otro (Hofstede et al., 2010), tiene gran importancia en las ciencias del comportamiento (Díaz Guerrero, 2003b). Específicamente, en este terreno, Triandis (1994) establece una distinción entre la cultura objetiva y la subjetiva, siendo la primera aquella que se refiere a aquellos que son tangibles como lo pueden ser la comida, la vestimenta, o la arquitectura, mientras que la segunda tiene que ver con lo no es palpable, pero, que existe en la mente de los miembros del grupo, en esta parte se pueden encontrar elementos como los significados, las creencias, normas y valores. Así, la cultura subjetiva resulta central en la psicología, pues define esos elementos intangibles que definen las ideas y conocimiento que tienen los miembros de un grupo (creencias) (Díaz Loving et al., 2015) a partir de sus experiencias y respecto a que esperar, cuáles son los comportamientos correctos y deseados en ciertos contextos (normas) (Cialdini et al., 1990; Díaz Loving, 2009; Salazar et al., 2007) así como de lo que es valioso para el grupo (valores). Estos elementos culturales que se van aprendiendo a través de la vida y son transmitidos de generación en generación manteniendo a la cultura constante (Berry et al., 2002). Esto es posible –de acuerdo con Kroeber y Kluckhohn (1978)– porque esto permite que los patrones explícitos e implícitos del comportamiento social se vayan asociando a situaciones y permitiendo una adaptación de cada uno de sus miembros al grupo (Pajares, 1992).

Estas nociones ya habían sido tomadas por (Díaz Guerrero, 1972) quien hace décadas propuso el término de Premisas Histórico-Socio-Culturales (PHSC´s). Estas provienen de la cultura y la operacionalizan por medio de afirmaciones simples o complejas –relativas a normas y creencias del grupo en cuestión– que proveen las bases para la interacción entre los miembros del grupo. Estas PHSC's son aprendidas a través de la socialización, el contacto con instituciones educativas, sociales y religiosas; además son reforzadas por

casi todos sus miembros (Díaz Guerrero, 1991). En consecuencia, su función es regular y dirigir los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una sociedad, así como jerarquizar las relaciones interpersonales, definir los roles y reglas de la interacción de las personas (Díaz Guerrero, 1972).

En este contexto interpersonal, las PHSC´s dan las pautas de cómo se debe sentir, pensar y actuar en distintos escenarios o situaciones que vive la pareja en la cotidianidad (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020; Kelley & Thibaut, 1978). Hay que decir, que las PHSC´s no sólo predicen las conductas aceptables, sino también los papeles que se deben de cumplir, las expectativas que se buscan desempeñar (Triandis, 1994) y las formas de interpretar todo intercambio entre los miembros de la diada, lo que tendrá implicaciones en su dinámica y satisfacción (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 1998) en sus distintos momentos.

PHSC's y Pareja

En México se han encontrado diferentes valores importantes en torno a las relaciones de pareja como son la fidelidad, honestidad, sinceridad, amor, equidad e igualdad, los cuales influyen, afectan y condicionan sus circunstancias e interacciones durante su inicio, mantenimiento y disolución (García Meraz, 2007). Debido a lo anteriormente mencionado, se han realizado varias investigaciones de las PHSC's en torno a las relaciones de pareja que han logrado –en su momento– identificar creencias, valores y normas.

En el 1998, se exploraron y operacionalizaron las PHSC's de la pareja mexicana por vez primera (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 1998) en 338 mujeres y 252 hombres, con escolaridad de secundaria, su edad promedio era de 15 años. Se identificaron nueve factores que comprendían desde el inicio hasta la disolución: Conflicto-Separación, Pasión, Amor ideal, Compromiso-Mantenimiento, Romance-Tristeza, Amor Trágico, Relación de pareja en la cultura, Desamor-Alejamiento y Atracción.

Posteriormente, Escobar Mota y Sánchez Aragón (2013) diseñó una medida de las PHSC's de la monogamia en una muestra de 346 adultos (65% mujer y 35% hombres) que contaran pareja al momento del estudio y fueran residentes de la Ciudad de México. Los factores obtenidos fueron: Protección a la fidelidad, Beneficios de la fidelidad, Exclusividad sexual y social y Cultura y tradición.

Por su parte, Sánchez Aragón et al. (2013) reconocieron las PHSC's del amor pasional en una muestra de 416 participantes mismas que se referían a las creencias sobre la pasión que debe de vivirse de forma plena e intensa, deben de soñar y pensar en nuevas formas de consumar sus deseos sexuales, tener contacto físico, sentir pasión, pero teniendo autocontrol, por medio de 6 factores denominados: Expresión abierta y plena, Deseo e imaginación, Contacto físico intenso, Reflexión emocional, Disfrute y Control.

Más tarde, Pérez Pérez y Sánchez Aragón (2018) crearon una escala sobre las normas y creencias de la permanencia de las relaciones en 334 adultos que se encontraban en una relación de pareja heterosexual y que cohabitaban con su pareja (mínimo 3 años). Las PHSC's que dictan como se piensa, siente y actúa para mantenerse en una relación de pareja fueron: Relación ideal, Tradición, Lealtad, Interacción satisfactoria y Coincidir.

Por último, Sánchez Aragón (2018) exploró las PHSC´s del duelo romántico en una muestra de 1178 individuos con edades entre 15 y 30 años de edad que habían terminado una relación hace menos 1 año en el momento del estudio. Las PHSC's se dividieron en tres dimensiones: 1) Cognoscitiva: Optimismo, Alternativas y Aceptación, Motivos, Reconciliación, Fatalismo; 2) Afectiva: Devaluación, Melancolía, Terrible, Resentimiento; y 3) Conductual: Fortaleza, Quedar en paz, Animarse, Buscar alternativas.

Así, la pareja está en constante cambio, va atravesando distintas etapas, acoplándose a los distintos cambios y evoluciones que atraviesan tanto los miembros por separado como juntos (Eguiluz, 2007). A pesar de que diferentes autores han propuesto etapas del ciclo de la pareja (p.ej., Campuzano Montoya, 2008; Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020; Sánchez Aragón, 1995, 2018; Sánchez Azcona, 2008) la mayoría concuerda en las etapas del inicio, mantenimiento y disolución de la pareja y dada la naturaleza de cada una de ellas, existirán normas y

creencias distintas (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020) que matizan los comportamientos y reglas dentro de las relaciones.

Estas normas, creencias y valores serán aprendidas por el proceso de socialización (Minuchin & Fishman, 1981), y permitirán el funcionamiento de las relaciones. Sin embargo, este proceso es diferente para hombres y mujeres, desde la infancia los niños y niñas son instruidos para que absorban los comportamientos considerados apropiados para cada sexo (Armenta Hurtarte et al., 2014; Moral de la Rubia & López Rosales, 2013; Suberviola Ovejas, 2020), desempeñando diferentes papeles y roles emocionales en torno al ámbito público y privado como son las relaciones interpersonales (Rocha Sánchez & Díaz Loving, 2011).

Tradicionalmente, los agentes socializadores, como son la familia, escuela, iglesia, medios de comunicación y los amigos asocian al hombre con el poder, la racionalidad, aspectos de la vida social publica y el trabajo, mientras que a la mujer con la pasividad, dependencia, obediencia y aspectos de la vida privada como son la crianza de los hijos, la armonía y cuidar a su pareja (Díaz Loving, 2011; Suberviola Ovejas, 2020), sin embargo, se ha encontrado en grupos de mujeres con alta escolaridad que ellas tienen mayor aceptación a normas relacionadas con la equidad y autoafirmación, y por el lado de las creencias mayor apertura sexual, sin embargo, los hombres con alta escolaridad siguen teniendo normas y creencias más tradicionalistas sobre la pareja (Díaz Loving et al., 2015).

No obstante, estas contribuciones, la cultura –sus normas y creencias– tiende a modificarse con el paso del tiempo (Díaz Guerrero, 2003b), por las variaciones sociodemográficas como las predominancias en los grupos sociales relativas al sexo, escolaridad, edad, etc. (Moreno Cedillo, 2011) y cambios sociales –entre otros factores–. Considerando estos factores de influencia, Díaz Guerrero (2003) propuso que las PHSC´s tenderían a conservarse con mayor fuerza en los miembros de un grupo en la medida en que: 1) el ambiente las satisfaga; 2) si la conducta que predice conduce a algún provecho, ya sea económico, social o reduzca el estrés personal o interpersonal; 3) cuando el grupo las respalde con fuerza, las promueva y las personas estén dispuestas a tolerar el estrés antes de dejar de practicarlas.

Y se obstaculizarían por: 1) deficiencia genética y patología que interfiera con su aprendizaje y desarrollo; 2) inhabilidad de aceptarlas personalmente o rebelión contra ellas; 3) si su expresión conlleva a estrés biológico, psicodinámico o interpersonal y 4) desorganización del grupo, falta de respaldo de este o conformación de subgrupos (Díaz Guerrero, 2003b).

Con base en lo anterior y retomando la importancia que tienen las PHSC´s en la relación de pareja en diferentes momentos de su vida (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020; Moreno Cedillo, 2011) así como la posible evolución o permanencia de sus contenidos, el propósito de esta investigación fue: 1) explorar las PHSC's del inicio, mantenimiento y disolución de la relación de pareja en residentes de la ciudad de México y 2) examinar las posibles diferencias entre hombres y mujeres.

Método

Participantes

Se trabajó con dos muestras no probabilísticas por conveniencia (Hernández Sampieri et al., 2018), de las cuales la primera se compuso de adolescentes y la segunda por adultos mayores con escolaridad máxima de secundaria. Las muestras se eligieron con base en Díaz Guerrero (2003) quien menciona que los adolescentes como los adultos mayores con baja escolaridad (máximo secundaria) expresan en mayor medida las creencias culturalmente arraigadas de su grupo sociocultural, y en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2015) reporta que el promedio poblacional de educación formal es de 9.1 años, es decir, secundaria. Ambas muestras fueron obtenidas en los meses de octubre y noviembre del 2019.

La primera muestra constó de 180 participantes (56% hombres y el 44% mujeres) cuya edad entre los 11 y los 16 años (M=13.40 años, DT=.74), todos ellos se encontraban cursando el 2º o 3º año de una escuela secundaria pública del turno vespertino de

la Ciudad de México. Como criterio de inclusión a los adolescentes se les pidió asistir a escuela pública, que vivieran con sus dos padres y contaran con el permiso de ellos para participar en el estudio. En cuanto a la segunda muestra, esta se conformó de 150 participantes (49% hombres y 51% mujeres), cuyas edades iban de 60 a 87 años (M=67.95, DT=7.07) y su escolaridad se distribuía de la siguiente amanera: ninguna instrucción (11%) primaria (49%) y secundaria (40%). Los participantes habitaban en la Ciudad de México.

Instrumentos

Se utilizaron tres cuestionarios abiertos, uno para cada etapa de la relación (inicio, mantenimiento, disolución) y en los cuales se incluyeron las mismas seis preguntas: ¿Qué se debe de sentir?, ¿Qué se debe de hacer?, ¿Qué se debe de pensar?, ¿Qué no se debe de sentir?, ¿Qué no se debe de hacer?, ¿Qué no se debe de pensar?

Las preguntas se realizaron en forma positiva y negativa, para obtener información de lo que se encuentra permitido como no aceptado dentro de las relaciones de pareja. Los participantes contestaban sus creencias y reglas a partir de frases de acuerdo con lo que ellos consideraban correcto.

Procedimiento

Se aplicó el instrumento a los adultos mayores en diversos espacios públicos (parques, mercados, y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos) de manera voluntaria, anónima y confidencial. Asimismo, se les resolvieron dudas y proporcionó información y se les explicó que sus respuestas se usarán con fines estadísticos y de investigación. En el caso de los participantes adolescentes se aplicó el instrumento dentro de la escuela secundaria. La aplicación fue voluntaria con la aprobación de los padres y la escuela. A los jóvenes que participaron se les proporcionó una plática informativa sobre violencia en el noviazgo, redes de apoyo y límites en las relaciones interpersonales. A cada uno de los participantes le tocó solamente un cuestionario con una de las etapas de la relación (inicio, mantenimiento, disolución).

Análisis

Para analizar las respuestas de las preguntas abiertas, se realizó un análisis de contenido (Krippendorff, 1990), el cual consistió en una exploración de las frecuencias de los contenidos principales de cada respuesta y la formación de categoría. Para, posteriormente, realizar un análisis de chi-cuadrada y determinar si existían diferencias significativas entre las categorías y los dos grupos (mujeres y hombres).

Resultados

Tras la aplicación y análisis de contenido de las respuestas dadas a las preguntas, se obtuvieron varias categorías para cada una de las dieciocho preguntas (tres etapas por seis preguntas cada una)[4], las cuales se describen a continuación:

Inicio. Con respecto a esta etapa de la relación y la pregunta 1. ¿Qué se debe de sentir? Se observó la existencia de seis categorías (Amor, Confianza, Atracción, Felicidad y Respeto) y de ellas, las principales categorías fueron amor, seguido de confianza y atracción. Se obtuvo en la prueba chi- cuadrada una diferencia estadísticamente significativa en la categoría de amor (X^2=8.906, p=.003), en el cual las mujeres son quienes presentan mayor frecuencia. Mientras que en la pregunta 2. ¿Qué debe de pensar? Se obtuvieron ocho categorías (En la calidad/ expectativas de la relación, En el futuro, Seguridad que la persona es la correcta, Uno mismo, En formalizar, En la estabilidad, En la posibilidad de rompimiento, Amor) de las cuales las dos más altas fueron: en la calidad/ expectativas de la relación, en el futuro y seguridad de que es la persona correcta, donde las mujeres tuvieron más frecuencias sin llegar a ser estadísticamente significativa. Posteriormente, la pregunta 3. ¿Qué debe de hacer?

4 Debido a la extensión del artículo se presentan únicamente las tres categorías principales de cada pregunta.

Se encontraron 10 categorías (Convivir, Comunicarse, Ser afectuoso, Apoyar, Ser amable, Respetar, Ser uno mismo, Formalizar, Examinar a la persona y sus relaciones, Establecer reglas dentro de la relación, Ser responsable) y en cuanto a las tres más altas están: convivir con una diferencia estadísticamente significativa (X^2=8.216, p=.004), donde la mayor frecuencia fue de los hombres, seguida de comunicarse y ser afectuoso (ver Tabla 1).

En las preguntas negativas respecto del inicio de la relación y la pregunta 4. ¿Qué no se debe de sentir? Se encontraron nueve categorías (Inseguridad, Enojo/odio, Desagrado, Desamor, Obligación, Tristeza, Posibilidad de rompimiento, Atracción hacia otra persona y Dolor) y de ellas las tres más altas fueron: inseguridad, la cual fue más mencionada por las mujeres, aunque estas no fueron significativas, seguida de enojo/odio (con igualdad en las menciones) y desagrado más mencionado por las mujeres, nuevamente no significativas. La pregunta 5. ¿Qué no se debe de pensar? Arrojó seis categorías (Ser infiel, Sabotear la relación, Inseguridad, En el aspecto sexual, Agredir, En el éxito de la relación) de las cuales las dos principales fueron en ser infiel y en sabotear la relación y luego inseguridad todas con mayores frecuencias en las mujeres, aunque nuevamente no fueron significativas. Mientras que la pregunta 6. ¿Qué no se debe de hacer? Evidenció 10 categorías (Agredir emocionalmente, Ser infiel, Agredir físicamente, Alejarse, Descortesías, Favorecer la inequidad, Dar de más, Tener relaciones sexuales, Buscar problemas, Hablar de relaciones anteriores) de las cuales las más altas en frecuencia fueron: agredir emocionalmente, ser infiel y agredir físicamente todas con mayores frecuencias en mujeres (ver Tabla 1).

Mantenimiento. Subsecuentemente, se analizaron las categorías de las preguntas sobre el mantenimiento de la relación la pregunta 7. ¿Qué debe de sentir? Las categorías formadas fueron ocho (Amor, Confianza, Felicidad, Seguridad, Atracción, Respeto, Responsabilidad y Cercanía), dentro de las más mencionadas estuvieron amor, confianza y felicidad,

Tabla 1
PHSC de la pareja en el Inicio de la relación

	Categoría	Ejemplo	Frecuencia	
			Hombres	Mujeres
¿Qué debe de sentir?	Amor	Amor, cariño, compromiso	29	34
	Confianza	Confianza, seguridad, apoyo	14	39
	Atracción	Atracción, enamoramiento, emoción	13	38
¿Qué debe de pensar?	En la calidad/ expectativas de la relación	Dar respeto, ser fiel, tratar bien la pareja	8	27
	En el futuro	En el futuro, planes a futuro, objetivos	9	15
¿Qué debe de hacer?	Convivir	Crear un vínculo, conocer a la pareja, disfrutar	24	16
	Comunicarse	Ser sincero, comunicarse, honestidad	8	19
	Ser afectuoso	Amarla, enamorarse, amoroso	6	18
¿Qué no se debe de sentir?	Inseguridad	Celos, desconfianza, inseguridad	30	44
	Enojo/ odio	Enojo, odio, rencor	15	15
	Desagrado	Desagrado, vergüenza, desprecio	9	15
¿Qué no se debe de pensar?	Ser infiel	En ser infiel, querer engañar, en otra persona	11	19
	Sabotear la relación	Que no va a funcionar, arrepentirse, fracasará	9	29
¿Qué no se debe de hacer?	Agredir emocionalmente	Ser grosero, poner condiciones, insultar	17	27
	Ser infiel	Ser infiel, engañar, tirar la onda a otra	7	23
	Agredir físicamente	Violencia física, agredir, golpes	7	14

se puede observar que amor y confianza obtuvieron un alto número de veces mencionadas por los participantes. La categoría seguridad obtuvo una diferencia estadísticamente significativa (X^2=10.530, p=.001), donde las mujeres fueron las que presentaron mayor frecuencia. 8. ¿Qué debe de pensar? Se encontraron cinco categorías (En la calidad de la relación, En dar a la pareja, En sí mismo, En el futuro, Hogar), de las cuales las más mencionadas fueron en la calidad de la relación y en dar a la pareja, las dos categorías con frecuencias medianas, todas ellas las mujeres tuvieron mayor frecuencia sin llegar a ser estadísticamente significativa. En la pregunta 9. ¿Qué debe de hacer? Se obtuvo 10 categorías (Compañerismo, Respetar, Amar, Cumplir con las responsabilidades, Comunicarse, Apoyar, Convivir, Trabajar en pro de la relación, Dar espacio y Solucionar/ prevenir conflictos) de las cuales las frecuencias más altas fueron compañerismo, respetar y amar, las tres con frecuencias muy parecidas. La categoría Compañerismo al igual que Respetar se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres (X^2=3.935, p=.047) (X^2=16.061, p<.001), donde las mujeres fueron quien más mencionaron palabras relacionas con esta categoría.

En lo tocante a las preguntas negativas del mantenimiento, la pregunta 10. ¿Qué no se debe de sentir? Se crearon nueve categorías. Las tres con más frecuencia fueron inseguridad, seguidas de desagrado y enojo, las cuales obtuvieron una frecuencia muy parecida, sin embargo, la categoría de inseguridad obtuvo una diferencia estadísticamente significativa, Inseguridad (X^2=7.709, p=.005), donde las mujeres fueron quienes más aportaron. La pregunta 11. ¿Qué no se debe de pensar? Nuevamente, se crearon 9 categorías, donde las dos más frecuentes fueron ser infiel, como en el caso del inicio de la relación, la cual tuvo una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres (X^2=4.027, p=.045), donde nuevamente las mujeres fueron quien más palabras mencionaron respecto a esta categoría, y que la pareja es infiel, ambas con una frecuencia muy parecida. En la última pregunta del mantenimiento de la relación 12. ¿Qué no se debe de hacer? Se observan las trece categorías, de las cuales las que fueron mencionadas más veces fueron agredir emocionalmente, ser infiel y tener conflictos, las tres categorías con una frecuencia similar, donde agredir emocionalmente las mujeres respondieron más, aunque no llego hacer significativo, las otras dos categorías, el número de frecuencias es muy parecido.

Disolución. En relación con la disolución de pareja, la pregunta 13. ¿Qué debe de sentir? Se tuvieron los elementos suficientes para crear ocho categorías. La categoría con más frecuencia fue tristeza, la cual fue mencionada 83 veces por los participantes, seguida de felicidad y enojo que tuvieron una frecuencia mediana, las frecuencias entre hombres y mujeres fueron muy parecidas. En la pregunta 14. ¿Qué debe de pensar? Se crearon seis categorías, de las cuales las categorías con mayor frecuentes fueron en los motivos, resignación, y pensamientos positivos, las tres contaron con una frecuencia parecida, en esta ocasión, la segunda y la tercera, categoría los hombres tuvieron una mayor frecuencia, sin llegar a ser significativa. La pregunta 15. ¿Qué debe de hacer? Se formaron 9 categorías, donde avanzar y entretenerse tuvieran una frecuencia mediana, donde las mujeres contribuyeron más.

Con respecto a las preguntas negativas, la pregunta 16. ¿Qué no se debe de sentir? Se desarrollaron siete categorías, las dos con más frecuencia son enojo y odio, con una frecuencia de 85, seguida de tristeza y confusión emocional, en todas las categorías las mujeres tuvieron una mayor frecuencia. A partir de la pregunta 17. ¿Qué no se debe de pensar? Se observaron seis categorías. La categoría en Fin del mundo fue la que obtuvo más frecuencias, donde los hombres aportaron más, las siguientes categorías su frecuencia era muy baja. Por último, la pregunta 18. ¿Qué no se debe de hacer? Arrojo información para formar seis categorías, de las cuales las más mencionadas fueron reacciones destructivas hacia su ex fue la que obtuvo la mayor frecuencia con 61 veces mencionada por los participantes, seguida de deprimirse y consumir drogas/alcohol, esta última se encontró una diferencia estadísticamente significativa (X^2=7.309, p=.007), en la cual los hombres tuvieron una mayor frecuencia, las cuales obtuvieron una frecuencia mediana (ver Tabla 3).

Tabla 2
PHSC de la pareja en el Mantenimiento

	Categoría	Ejemplo	Frecuencia	
			Hombres	Mujeres
¿Qué debe de sentir?	Amor	Amor, respeto, cariño	57	63
	Confianza	Confianza, Apoyo, Comprensión	28	45
	Felicidad	Felicidad, Alegría, Armonía	20	20
¿Qué debe de pensar?	En la calidad de la relación	Respetar, tener confianza, responsabilidades	11	34
	En dar a la pareja	Amar a la pareja, en ser fiel, ser honesto	14	21
	En sí mismo	Ser feliz, en su bienestar, estar segura	6	16
¿Qué debe de hacer?	Compañerismo	Confiar, ser equipo, llevarse bien	9	28
	Respetar	Ser fiel, respetar, ser sincero	11	20
	Amar	Amar, dar amor, demostrar cariño	11	19
¿Qué no se debe de sentir?	Inseguridad	Desconfianza, celos, inseguridad	14	58
	Desagrado	Tristeza, vergüenza, envidia	13	24
¿Qué no se debe de pensar?	En ser infiel	En ser infiel, en engañar, en otra persona	7	18
	Que la pareja es infiel	La pareja lo engañan, que te están engañando, que no quieres a tu pareja	10	13
¿Qué no se debe de hacer?	Agredir emocionalmente	Prohibir, acosar, manipular	8	25
	Ser infiel	Engañar, ser infiel, estar con alguien más	11	19
	Tener Conflictos	Pelear, tener conflictos, reprochar	14	15

Tabla 3
PHSC de la pareja en la Disolución

	Categoría	Ejemplo	Frecuencia	
			Hombres	Mujeres
¿Qué debe de sentir?	Tristeza	Tristeza, melancolía, desilusión	37	46
	Felicidad	Felicidad, alegría, optimismo	20	12
	Enojo	Enojo, frustración amargura	13	13
¿Qué debe de pensar?	En los Motivos	Qué lo provocó, las cosas pasan por algo, en los problemas	10	16
	Resignación	Que es lo mejor, tomarlo con calma, aceptar la decisión	15	10
	Pensamientos Positivos	Bienestar suyo, en nuevas oportunidades, ser feliz	15	10
¿Qué debe de hacer?	Avanzar	Seguir adelante, olvidar, salir adelante	18	30
	Entretenerse	Salir con amigo, trabajar, salir	17	21
¿Qué no se debe de sentir?	Enojo y odio	Enojo, rencor, odio	36	49
	Tristeza	Tristeza, depresión, soledad	19	25
	Confusión emocional	Culpa, confusión, temor	5	15
¿Qué no se debe de pensar?	Fin del mundo	Que es el fin del mundo, suicido, que se va a morir sin su ex	13	7
¿Qué no se debe de hacer?	Reacciones destructivas hacia ex	Lastimar, vengarse, pelear	33	28
	Deprimirse	Suicidio, caer en depresión, llorar	9	15
	Consumir drogas/alcohol	Drogarse, emborracharse, caer en adicciones	16	5

Discusión

Las PHSC´s dirigen los sentimientos, ideas, la jerarquización de las relaciones interpersonales y pactan los roles y reglas de las de interacción de las personas (Díaz Guerrero, 1972) en distintos contextos, incluyendo al de la relación de pareja. Aunque en esta área ya había avances (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 1998; Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013; Sánchez Aragón, 2010, 2018), la cultura se va modificando con el tiempo, por lo que las normas y creencias evolucionan (Díaz Guerrero, 2003b). Con base en ello, los propósitos de esta investigación fueron: 1) explorar las PHSC's del inicio, mantenimiento y disolución de la relación de pareja en residentes de la ciudad de México y 2) examinar las posibles diferencias entre hombres y mujeres.

Basándose en el análisis de contenido realizado sobre las respuestas a las preguntas abiertas diseñadas, a continuación, se irán explicando en el contexto de la relación de pareja. Con respecto al inicio de la relación, los participantes consideran que deben de sentir principalmente amor, confianza y atracción, las cuales son –de acuerdo con Sánchez Aragón (2000)– las tres son la base para una relación positiva. El amor es una característica de la primera etapa de la pareja, donde los miembros están enamorados, se idealizan y establecen (Campuzano Montoya, 2008), sin este sentimiento no se puede llegar a la etapa del mantenimiento. Mientras que se ha encontrado que existen normas que dictan que dentro de las relaciones debe de existir confianza en el otro y tener lealtad para construir una relación con pensamientos positivos (Sánchez Aragón, 2010). La atracción fue mencionada debido a que es la primera etapa del amor en el cual hay intereses, le gusta la persona física e intelectualmente, se piensa continuamente en ella o él, se sienten mariposas en el estómago lo que se puede traducir como enamoramiento y pasión (Armenta Hurtarte et al., 2014; Sánchez Aragón, 2000).

Con respecto a lo que se debe de pensar en el Inicio de la relación los participantes expresaron que se debe pensar en el respeto que va de la mano con ser fiel, esta premisa es de suma importancia, la fidelidad (García Meraz, 2007), esto se debe a las normas sobre las conductas prohibidas que rebasan el límite de la fidelidad, la exigencia en la exclusividad del comportamiento tanto social como sexual, las creencias sobre los beneficios y las tradiciones, la cultura relacionada con Dios y el papel del hombre y la mujer (Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013), al igual que para poder mantener una relación es necesario la fidelidad, el bienestar y la valoración del compañero relacional a través del tiempo (Pérez Pérez & Sánchez Aragón, 2018). Posteriormente, se creó la categoría de pensar en el futuro, esta premisa no se había encontrado anteriormente en investigaciones pasadas, la cual habla de las metas y objetivos que la pareja se plantea, así como los planes a futuro. La cultura mexicana favorece las conexiones comunales, en este caso la pareja, donde deben ver primero por el bienestar del grupo y sus fines (Frías Cárdenas et al., 2012), al crear metas y planes conjuntas la pareja se compromete a continuar la relación a largo plazo las cual les ayudará a crear un compromiso (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 1998).

En lo tocante a qué hacer al inicio de la relación, las categorías formadas fueron convivir, comunicarse y ser afectuosos. Por medio de pasar tiempo juntos, convivir, compartir experiencias y actividades, las parejas van crenado cercanía, intimidad y fusión (Estrada Inda, 2003), las cuales son necesarias para que se crea el compromiso más adelante. La comunicación es una premisa que no se había encontró posteriormente, sin embargo, constituye a un aspecto fundamental de la vida, sin ella las personas no podrían tener relaciones interpersonales, a través de ella la pareja expresa sus ideas, sus necesidades y sentimientos, asimismo un buen funcionamiento de una relación es necesario una comunicación positiva donde se podrán apoyar y dar afecto (Bustos Solorio et al., 2016). La comunicación servirá para las normas sobre los ajustes y los acuerdos (Pérez Pérez & Sánchez Aragón, 2018). En cuanto al ser afectuoso, habla de las normas de que las personas tienen que mostrar interés y correspondencia a su pareja, estas acciones promoverán la cohesión entre los miembros de la diada reforzando su permanencia (Pérez Pérez & Sánchez Aragón, 2018).

En lo que no se debe de sentir los participantes mencionaron principalmente inseguridad, enojo/odio y desagrado por su pareja, dentro de la categoría de inseguridad se encuentran los celos, inseguridades y la desconfianza ante la pareja. Los celos son el miedo real o imaginario ante la pérdida de la pareja, la atención y los recursos emocionales (Retana Franco & Sánchez Aragón, 2008), en la cuales se puede sentir desesperación, tristeza, culpa y vulnerabilidad (Sánchez Aragón, 2010). Con respecto al odio y el enojo, al igual que desagrado se asocian a emociones negativas, todas estas podrían provocar un desgaste emocional, desencadenando la posibilidad de ruptura de la relación (Villavicencio Aguilar & Jaramillo Paladinez, 2020), la cual se intenta evitar en esta etapa de la relación.

Lo que se considera que no debe de pensar es en ser infiel, esto se debe nuevamente a las normas y creencias que hay en torno a la fidelidad y las creencias tradicionales (Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013). Así como sabotear la relación, es decir, los pensamientos de que no va a funcionar, arrepentirse o que la relación fracasará. Ambos pensamientos podrían terminar con la relación (Villavicencio Aguilar & Jaramillo Paladinez, 2020).

Por el lado de las conductas no deseables, se encontró que la respuesta más frecuente es agredir emocionalmente, esto puede deberse a que la violencia emocional es la más frecuente y sutil durante en las relaciones de pareja (Martínez Gómez et al., 2016), detrás se encuentra ser infiel explicada con anterioridad, seguida de agredir físicamente, la cual se refiere a agredir, golpear y pegar. Tanto no agredir física ni emocionalmente fue mencionado más por las mujeres, quienes es más usual que sufran violencia intrafamiliar (Medrano et al., 2017). Moral de la Rubia y López Rosales (2013) encontraron que el machismo y el consentimiento con los aspectos tradicionales de género correlacionan con ambos tipos de violencia tanto en hombres y mujeres, y que los hombres muestran una actitud más machista y mayor consentimiento con los aspectos tradicionales de género, por lo que los resultados pueden deberse a que cada día la sociedad mexicana se vuelve menos machistas por lo que rechazan la violencia principalmente las mujeres.

En torno al Mantenimiento de la relación, en esta investigación se encontró que tanto el amor, la confianza y la felicidad son premisas de suma importancia lo cual concuerda con Sánchez Aragón (2000) quien menciona que el mantenimiento de la relación es sinónimo de compromiso, luchar contra obstáculos, formar una familia, aceptación, fidelidad, se siente amor, comprensión, felicidad y seguridad y con las premisas de interacción satisfactoria propuestos por Pérez Pérez y Sánchez Aragón (2018). Tanto el amor como la confianza se van desarrollando a partir de una interacción satisfactoria (Pérez Pérez & Sánchez Aragón, 2018), lo que creará felicidad igualmente mencionada. Todas estas emociones fueron también mencionadas al inicio de la relación, lo cual son emociones positivas, que se desarrollan durante toda la relación, ya que el mantenimiento, la intimidad y el compromiso puede mantenerse constantes a largo plazo (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020).

Los participantes consideraron que las parejas deben de pensar durante el mantenimiento, en la calidad de la relación referente a respetar y tener confianza, sin embargo, en esta categoría también se encuentra pensar en las responsabilidades de la relación, a diferencia de lo encontrado en el inicio, debido a que durante el mantenimiento la pareja ya tiene asignadas sus responsabilidades y en muchas ocasiones existen ya los hijos provocando que la dinámica de la diada sea diferente (Sánchez Aragón, 1995). Posteriormente, se encontró en dar a la pareja, el cual habla de amar, ser fiel y ser honesto, nuevamente esta categoría se refiere a los beneficios de la monogamia y fidelidad (Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013) Entre las premisas nuevas se encontró pensar en uno mismo, explícitamente se mencionó “Ser feliz” y “En su bienestar”, referente a que como se cuida la relación y a la pareja, también los miembros deben de cuidarse a asimismo y no anteponer a la pareja antes de la propia felicidad y bienestar. En México, al ser una cultura colectivista, esta premisa se puede ser vista como egoísmo porque para las culturas mexicanas primero es el grupo y después el individuo (Huppert et al., 2019), sin embargo, este resultado concuerda con Díaz Loving (2019) quien menciona que los patrones en los adolescentes podrían indicar

una tendencia creciente hacia el individualismo. Por otro lado, estos resultados también se podrían deber a que los miembros de las parejas primero quieren estar bien con ellos mismos para poder ser felices con su pareja, lo que desarrollaría relaciones más sanas y positivas (Sáenz Jiménez & Trujano Ruiz, 2015).

Los participantes consideran que lo que se debe de hacer en el mantenimiento de la relación es ser compañero, respetar y amar. Con respecto a ser compañero son acciones como confiar, ser un equipo y llevarse bien, es decir, que la relación sea de calidad y cercana, la cual es una necesidad básica de los seres humanos (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2020), principalmente en las culturas colectivistas (Huppert et al., 2019). Consecutivamente, se formó la categoría de respetar que habla de ser fiel, sinceros y respetar, lo cual hace referencia a las normas y creencias alrededor de la fidelidad (Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013). Por último, se formó la categoría de amar que se refiere a dar amor, demostrar cariño, amar a la pareja. Al demostrar amor a la pareja se crean emociones como aprecio, cariño y compromiso, los cuales son reforzadores positivos que fomentan el desarrollo de lazos relacionales que promueven la permanencia y la decisión de quedarse de los individuos en una relación (Pérez Pérez & Sánchez Aragón, 2018).

Por el lado de lo que no se debe de sentir en el mantenimiento de la relación es inseguridad mencionada también con anterioridad en el inicio de la relación, estas emociones tratan de miedo a la pérdida de la pareja, la atención y los recursos emocionales (Retana Franco & Sánchez Aragón, 2008). La segunda categoría formada fue sentir desagrado hacia la pareja como es vergüenza, tristeza y envidia, las cuales afecta el autoconcepto y autoestima del miembro que lo siente, provocando dudas de las propias capacidades que tiene y el amor hacia el otro (Barba Pardo & Tigselema Segovia, 2021), por lo tanto, estas emociones desgastan a la relación y por lo que se intentan evitar.

En lo tocante a lo que no se debe de pensar, la categoría principal fue en ser infiel (Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013), la cual se ha mencionado con anterioridad en el inicio de la relación, sin embargo, en esta ocasión se mencionó la categoría de que la pareja es infiel, que se refiere a la inseguridad que se puede llegar a sentir en la relación, provocando nuevamente emociones que desgastan la relación (Vargas Flores et al., 2022).

Mientras que en lo que no se debe de hacer en el mantenimiento, los participantes principalmente mencionaron agredir emocionalmente, seguido de ser infiel y tener conflictos. Las primeras dos categorías fueron encontradas también en el inicio de la relación, sin embargo, la categoría de tener conflicto fue nueva, esto es debido a que en el desarrollo de la relación donde se empiezan a establecer las reglas para resolver problemas de la convivencia diaria (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020), por lo que se puede llegar a desplegar conflicto.

Por último, la Disolución de la pareja caracterizada por el alejamiento emocional y físico (Sánchez Aragón, 2000) arrojó categorías como que se debe de sentir la principal tristeza, que incluye emociones como melancolía, desilusión, lo cual concuerda con lo encontrado con Sánchez Aragón en el 2000 y 2018. Posteriormente, se formó la categoría de felicidad, que se compone de emociones contrarias a la primera categoría de tristeza, esto se puede deber a que existen opciones más atractivas que permanecer en la relación (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 2002, 2020), por lo tanto, podían sentir optimismo y con ello alegría y felicidad. La tercera categoría fue enojo, con emociones como frustración, amargura y enojo, las cuales también ya había sido encontradas con anterioridad (Sánchez Aragón, 2000, 2018), estas emociones podrán desarrollarse debido a la frustración de no poder conseguir su meta (Bisquerra, 2008).

Los participantes mencionan que se debe de pensar en los motivos de separación y en los problemas, es decir, son las creencias que se debe de pensar en las causas o razones que dieron ocasionaron el fin de la relación, así como sobre la propia responsabilidad (Sánchez Aragón, 2018), esto puede suceder porque en el rompimiento de la pareja tiende a aparecer angustia y rumia sobre los eventos que provocaron la desintegración (Marshall et al., 2013), debido a que se debe pensar en las causas o razones que dieron pie a la disolución de la relación. Asimismo, mencionaron que deben de resignarse, con palabras como pensar que es lo mejor, tomarlo con calma, aceptar la

decisión y tener pensamientos positivos como pensar en el propio bienestar, en las nuevas oportunidades y en ser feliz, estos pensamientos surgen después de la rumia y la angustia que se sienten en la disolución (Marshall et al., 2013), lo cual concuerda con Sánchez Aragón (2018) que propone que las personas que experimentan un duelo romántico deben pensar en que hay que superarlo, salir adelante, ser positivo y pensar que el futuro y lo sucedido tenía un sentido para bien y que es mejor buscar a alguien que le ofrezca amor.

Mientras que los resultados obtenidos en que se debe hacer al terminar una relación fueron muy congruentes con los de pensar, la primera categoría mencionada fue avanzar, que incluye acciones como seguir adelante, olvidar, mientras que la segunda fue entretenerse, referente a -salir con amigos, trabajar-tranquilizarse -darse tiempo necesario- todo ello tiene que ver con la resignación y los pensamientos positivos (Sánchez Aragón, 2018).

En contraparte, en las emociones que se considera que no se deben de sentir, se mencionó enojo y odio, con palabras como enojo, rencor y odio, sin embargo, estas palabras también fueron mencionadas en lo que, si se debe de sentir, al igual que la categoría de tristeza, esta contradicción puede deberse a la confusión emocional que se vive (Marshall et al., 2013), que posteriormente fue mencionado dando como ejemplo culpa, confusión o temor, todas estas emociones pueden provocar depresión o ansiedad (San Molina & Arranz Martí, 2010), trastornos que la gente cataloga como negativos por lo que se intentarán evitar.

Las PHSC´s indican que las personas en la disolución de la relación no deberían de pensar que fue principalmente en el fin del mundo, referente a que es el fin de la vida de la persona, se morirá sin su ex, en el suicidio, sin embargo, esta categoría contradice la premisa de fatalismo (Sánchez Aragón, 2018), que se refiere a las creencias de que las personas deben de pensar en el suicidio y en que la vida no tiene sentido sin la pareja. Esta contradicción se puede deber a que los participantes indicaron que durante la relación se debe de pensar en sí mismo y procurando la propia felicidad, por lo que cada vez es más importante el bienestar propio.

Con respecto a lo que no se debe de hacer, la primera categoría fue tener reacciones destructivas hacia la expareja como lastimar, vengarse y pelear, seguidas de deprimirse y consumir drogas/alcohol, todas estas son acciones están muy relacionadas. La separación de la pareja provoca efectos emocionales relacionados a con los sentimientos de pérdida y fracaso, lo que podrá ocasionar depresión y en algunos casos tener reacciones autodestructivas o con la pareja (Simó-Noguera et al., 2015), sin embargo, estas reacciones son negativas por lo que las personas intenta evitar al cuidarse de sí mismo y buscar ayuda.

Comparando los resultados con las investigaciones pasadas (Díaz Loving & Sánchez Aragón, 1998; Escobar Mota & Sánchez Aragón, 2013; Sánchez Aragón, 2010, 2018) se observa que hay PHSC's que se modifican con el tiempo, pero algunas otras tienden a permanecer. En las PHSC's que se encontraron cambios se vio que tanto hombres como mujeres creían que la confianza es la base para una relación (Sánchez Aragón, 2000) pero en la actualidad es más importante esta PHSC para las mujeres que para los hombres. Otro hallazgo es que la fidelidad es una norma importante (García Meraz, 2007), aunque actualmente las mujeres reportan que se debe de ser fiel y dar respeto en mayor medida que los hombres, lo que significa que cada vez para los hombres es una PHSC que va teniendo menor importancia. Una de las razones por lo cual las PHSC's tienden a desaparecer es por la conformación de subgrupos (Díaz Guerrero, 2003b), un grupo que ha cambiado el concepto de fidelidad y está creciendo en la actualidad son los grupos poliamoroso (Etxebarria, 2016) por lo que ellos podrían influir en este concepto, asimismo, los hombres son menos juzgadores al realizar una infidelidad en comparación de las mujeres (Muehlenhard & McCoy, 1991), lo que podría ocasionar, que sean los que crean que la fidelidad ya no es tan importante.

Entre las PHSC's que permanecieron fueron que las personas creen que la comunicación es esencial en las relaciones de pareja, así como que los conflictos con la pareja se deben de resolver (Sánchez Aragón, 2000), al igual que las premisas de pasión y enamoramiento se asocian al inicio de la relación (Armenta Hurtarte et al., 2014), mientras que las premisas de

mantenimiento se refieren a cumplir con responsabilidades (Sánchez Aragón, 2000). Las premisas conservadas a través de estos 20 años son porque el ambiente las satisface, es decir, son reforzadas socialmente, ya sea por la religión, como es el caso de la fidelidad, o por algún provecho económico o social, así como para no producir estrés personal o interpersonal (Díaz Guerrero, 2003a). Mientras que las premisas nuevas se crearon a partir de un comportamiento exitoso, el cual se convirtió en una adaptación ambiental, lo que lo convirtió en una norma y hábito (Matsumoto, 2007).

Por último, se observó que la mayoría de las respuestas fueron dadas por las mujeres esto puede deberse a que las mujeres son quienes presentan una mayor capacidad lingüística a comparación de los hombres (Serrano Montesinos, 2008), por otro lado, fueron los adolescentes quieren más respuestas dieron comparados con los adultos mayores, debido a que el 60% de los adultos mayores sólo contaban con estudios de primaria o sin estudios formales, por lo que la capacidad lingüística se ve reducida a comparación de las personas con secundaria, como es en el caso de los adolescentes que todos ellos asistían frecuentemente a la escuela.

Se concluye que a pesar de que las PHSC's dan las pautas a cómo se deben de comportar las parejas en momentos específicos, se ha encontrado que no siempre son constantes en la población, debido a que la educación, la edad, el sexo y el ecosistema (urbana o rural) ejercen un efecto diferencial en el apego a normas y creencias (Moreno Cedillo, 2011), por lo que el tiempo ira cambiando las PHSC's, sin embargo, la mayoría de las premisas en este estudio permanecieron si comparamos los resultados con investigaciones pasadas, no obstante se encontraron nuevas premisas, principalmente en los adolescentes, y específicamente en el mantenimiento de la relación, como son cuidar el bienestar propio y buscar ayuda cuando se necesita.

Estas nuevas premisas hablan de la importancia de cuidar la integridad tanto física como mental del propio individuo dentro de la relación de pareja, lo que demuestra que principalmente los adolescentes están aprendiendo sobre bienestar personal, ya sea dentro de sus propios hogares o en la escuela. Estas premisas, si permanecen constantes, podrán ayudar a las personas a tener relaciones más sanas.

Como limitante del estudio, se encuentra principalmente la obtención de la muestra, la cual fue recolectada concretamente en la Ciudad de México, mientras que los adolescentes la muestra fue obtenida solamente de una escuela secundaria pública, por lo que las PHSC´s podrían cambiar dependiendo del estado del país, así como en escuelas secundarias privadas. Sin embargo, las PHSC´s obtenidas fueron comparadas con estudios realizados también en la capital del país. Por lo que se propone, en direcciones futuras, recolectar muestras de diferentes ciudades y pueblos de México para poder observar las diferencias entre regiones, así como también poder comparar entre zonas rurales como urbanas.

Referencias

Armenta Hurtarte, C., Sánchez Aragón, R., y Díaz Loving, R. (2014). Efectos de la Cultura sobre las Estrategias de Mantenimiento y Satisfacción Marital. *Acta de Investigación Psicológica*, *4*(2), 1572-1584. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70394-1

Barba Pardo, D. A., y Tigselema Segovia, D. M. (2021). *Autoestima y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de bachillerato de Cotopaxi y Tungurahua*. Ecuador: Ambato. https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3327

Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Marshall, S., & Pierre, D. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications* (Second). Cambridge University Press. http://archive.org/details/crossculturalpsy00berr_1

Bisquerra, R. (2008). *Educación emocional y bienestar* (6ª Ed.). Wolters Kluwer.

Bustos Solorio, S. de M., Téllez Girón Sicars, G., Obregon Velasco, N., y Pádros Blázquez, F. (2016). Estilos de comunicación y niveles de satisfacción en la pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *19*(4). https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/57951

Campuzano Montoya, M. (2008). *La pareja humana: Su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. Plaza y Valdés. http://www.plazayvaldes.es/libro/la-pareja-humana

Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept

of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*(6), 1015-1026. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1015

Díaz Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Interamericana de psicología*, *6*(3-4), 235-244. https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v6i3%20&%204.646

Díaz Guerrero, R. (1991). Historic-sociocultural premises (HSCPs) and global change. *International Journal of Psychology*, *26*(5), 665-673. https://doi.org/10.1080/00207599108247152

Díaz Guerrero, R. (2003a). *Bajo las garras de la cultura*. Trillas.

Díaz Guerrero, R. (2003b). *Psicología del mexicano: Descubrimiento de la etnopsicología*. Trillas.

Díaz Loving, R. (2009). De la evolución y la cultura a los individuos y las parejas: Un enfoque bio-psico-socio-cultural y conductual del estudio de las relaciones de pareja. En L. M. Reidl Martínez (Ed.), *Perspectiva de la investigación en psicología social: 1990-2005* (pp. 113-140). Universidad Nacional Autónoma de México.

Díaz Loving, R. (2011). Dinámica de las premisas histórico-socio-culturales: Trayecto, vigencia y prospectiva. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, *3(2)*, 174-180. https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/143

Díaz Loving, R. (2019). *Ethnopsychology: Pieces from the Mexican Research Gallery*. Springer International Publishing.

Díaz Loving, R., Saldívar, A., Armenta Hurtarte, C., Reyes, N. E., López Rosales, F., Moreno, M., Romero, A., Hernández, J. E., Domínguez, M., Cruz, C., y Correa, F. E. (2015). Creencias y Normas en México: Una Actualización del Estudio de las Premisas Psico-Socio-Culturales. *Psykhe*, *24*(2), 1-25. https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.880

Díaz Loving, R., y Sánchez Aragón, R. (1998). Premisas y normatividad en las parejas mexicanas. En R. Díaz Loving & J. L. Valdez Medina (Eds.), *La Psicología Social en México, Vol. VII* (pp. 129-136). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Díaz Loving, R., y Sánchez Aragón, R. (2002). *Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. Miguel Ángel Porrúa.

Escobar Mota, G., & Sánchez Aragón, R. (2013). Validación psicométrica de la Escala de Premisas Histórico SocioCulturales de la Monogamia (EPHSCM). *Revista Costarricense de Psicología*, *32*(2), 155-175. http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/25

Estrada Inda, L. (2003). *El ciclo vital de la familia*. Grijalbo.

Etxebarria, L. (2016). *Más peligroso es no amar: Poliamor y otras muchas formas de relación sexual y amorosa en el siglo XXI*. Penguin Random House.

Frías Cárdenas, M. T., Díaz Loving, R., y Shaver, P. (2012). Las dimensiones del apego y los síndromes culturales como determinantes de la expresión emocional. *Acta de investigación psicológica*, *2*(2), 623-637. https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2012.2.178

García Meraz, M. (2007). *Inicio, mantenimiento y disolución de la pareja: Socio cultura y valores en parejas del norte, centro y sur de la República Mexicana*. [Tesis inédita de doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind; intercultural cooperation and its importance for survival* (Rev. and expanded 3. ed). McGraw-Hill.

Huppert, E., Cowell, J. M., Cheng, Y., Contreras-Ibáñez, C., Gomez-Sicard, N., Gonzalez-Gadea, M. L., Huepe, D., Ibanez, A., Lee, K., Mahasneh, R., Malcolm-Smith, S., Salas, N., Selcuk, B., Tungodden, B., Wong, A., Zhou, X., & Decety, J. (2019). The development of children's preferences for equality and equity across 13 individualistic and collectivist cultures. *Developmental Science*, *22*(2), e12729. https://doi.org/10.1111/desc.12729

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2015). *Encuesta Intercensal*. https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/

Kelley, H. H., & Thibaut, J. W. (1978). *Interpersonal relations: A theory of interdependence*. Wiley.

Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica*. Paidos.

Kroeber, A., & Kluckhohn, C. (1978). *Culture: A critical review of concepts and definitions*. Kraus Reprint Co.

Marshall, T. C., Bejanyan, K., & Ferenczi, N. (2013). Attachment Styles and Personal Growth following Romantic Breakups: The Mediating Roles of Distress, Rumination, and Tendency to Rebound. *PLOS ONE*, *8*(9), e75161. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075161

Martínez Gómez, J. A., Vargas Gutiérrez, R., y Novoa Gómez, M. (2016). Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato. *Psychologia*, *10*(1), 101-112. https://doi.org/10.21500/19002386.2470

Matsumoto, D. (2007). Culture, Context, and Behavior. *Journal of Personality*, *75*(6), 1285-1320. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00476.x

Medrano, A., Miranda, M., y Figueras, V. M. (2017). Violencia de pareja contra las mujeres en México: Una mirada a la atención del sector salud desde una perspectiva interseccional. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, *6*(1), 1231-1262. https://doi.org/10.4471/generos.2017.2131

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family Therapy Techniques—Salvador Minuchin, H. Charles Fishman*. Harvard University Press. https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674294103

Moral de la Rubia, J., y López Rosales, F. (2013). Premisas socioculturales y violencia en la pareja: Diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, *38*, 47-71. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31629858004

Moreno Cedillo, A. (2011). La persistencia de las garras de la cultura y la consistencia de la etnopsicología. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, *3*(2), 163-171. http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/142

Muehlenhard, C. L., & McCoy, M. L. (1991). Double standard/double bind: The sexual double standard and women's communication about sex. *Psychology of Women Quarterly*, *15*, 447-462. http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.1991.tb00420.x

Pajares, M. F. (1992). Teachers' Beliefs and Educational Research: Cleaning Up a Messy Construct. *Review of Educational Research*, *62*(3), 307-332. https://doi.org/10.3102/00346543062003307

Pérez Pérez, A. E., y Sánchez Aragón, R. (2018). Normas y Creencias de la Permanencia Relacional: Diseño y Validación de una Medida. *Interacciones*, *1*(4), 31-42. https://doi.org/10.24016/2018.v4n1.83

Retana Franco, B. E., y Sánchez Aragón, R. (2008). El Papel de los Estilos de Apego y los Celos en la Asociación con el Amor Adictivo. *Psicología Iberoamericana*, *16*(1), 15-22. de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915922003

Rocha Sánchez, T., y Díaz Loving, R. (2011). *Identidades de género: Más allá de cuerpos y mitos*. Trillas.

Sáenz Jiménez, A. P., y Trujano Ruiz, P. (2015). Resignificación narrativa en la terapia grupal posmoderna. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *20*(1), 75-82. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798011

Salazar, J. M., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez Euclides, C., Santoro, E., y Villegas, J. (2007). *Psicología social*. Trillas.

San Molina, L., y Arranz Martí, B. (2010). *Comprender la depresión*. AMAT.

Sánchez Aragón, R. (1995). *El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo de vida* [Tesis inédita de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Sánchez Aragón, R. (2000). *Validación empírica de la teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja* [Tesis inédita de doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Sánchez Aragón, R. (2010). Pautas Culturales de Expresión de los celos: Dimensiones, Diferencias y Análisis. En R. Díaz Loving & J. Valdez Medina (Eds.), *La Psicología Social en México, Vol. XIII* (pp. 209-220). Asociación Mexicana de Psicología.

Sánchez Aragón, R. (2018). La socio-cultura del duelo romántico: Medición de sus premisas. *Revista Científica da Universidade do Mindelo*, *5*(1), 75-92. doi: https://uni-mindelo.edu.cv/revistaum/index.php/edicoes

Sánchez Aragón, R., Jiménez Rodríguez, B., y Martínez Cruz, R. (2013). Creencias sobre la expresión de la pasión romántica en la cultura mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología Ignacio Martín- Baró*, *2*(1), 111-136. www.rimb.cl/sanchez_et_ al.html.

Sánchez Azcona, J. (2008). *Familia y sociedad*. Porrúa.

Serrano Montesinos, M. J. (2008). El rol de la variable sexo o género en sociolingüística: ¿diferencia, dominio o interacción? *Boletín de filología: (Universidad de Chile)*, *43*(1), 175-192. https://boletinfilologia.uchile.cl/index.php/BDF/article/view/18049

Simó-Noguera, C., Hernández-Monleón, A., Muñoz-Rodríguez, D., y González-Sanjuán, M. E. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud / The Effect on Health of Marital and Cohabitation Status. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, *151,* 141-166. https://doi.org/10.5477/cis/reis.151.141

Suberviola Ovejas, I. (2020). La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *Revista de Género e Igualdad*, *2*, 80-93. https://doi.org/10.6018/iqual.369611

Triandis, H. C. (1994). *Culture and Social Behavior*. McGraw-Hill.

Vargas Flores, J. de J., Mendoza Espinosa, M. A. A., Ibáñez Reyes, E. J., Palomino Garibay, L., y Valadez Ramírez, A. A. (2022). El proceso de diferenciación del yo en el divorcio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *25*(2). https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/82930

Villavicencio Aguilar, C. E., y Jaramillo Paladinez, J. L. (2020). Desgaste emocional en la convivencia afectiva de pareja. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, *7*(1), 58-66. https://doi.org/10.30545/academo.2020.ene-jun.6

Facultad de Psicología

ORIGINAL

¿La Respuesta Psicofisiológica de Estrés-Relajación es la Misma en todas las Pacientes Sobrevivientes de Cáncer?[1]

Is the Psychophysiological Stress-Relaxation Response the Same in all Cancer Survivors?

David Alberto Rodríguez-Medina [2, a], Mayra Gisselle Ruiz-Perial [b], Benjamín Domínguez-Trejo [c], José Joel Vázquez-Ortega [a], Patricia Zamudio-Silva [d], & Yurica Ríos-Quintero [e]

[a] Departamento de Sociología, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, México
[b] Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México
[c] División de Investigación y Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México
[d] Servicio de Psicología de Adulto, Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado, México
[e] Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Recibido 30 de enero de 2022; aceptado 13 de septiembre de 2022

Resumen

Un sobreviviente de cáncer padece continuamente manifestaciones autonómicas debidas a la enfermedad, su tratamiento oncológico, y el estrés psicológico con que se enfrenta continuamente. Una de las medidas psicofisiológicas utilizada para la valoración del estrés es la disminución de la temperatura periférica. En contraparte, los procedimientos psicológicos de relajación para el manejo de estrés buscan incrementar la temperatura. Sin embargo, se desconoce si esta respuesta es igual en todas pacientes. El objetivo de esta investigación fue examinar los cambios de temperatura durante un protocolo de estrés psicosocial y relajación en pacientes sobrevivientes de cáncer de mama. Adicionalmente, se evaluó el autorreporte de dolor y su interferencia con el funcionamiento psicosocial. Los resultados mostraron variaciones de temperatura periférica en las pacientes; sin embargo, no todas las pacientes presentaron el mismo patrón de temperatura, encontrando 3 subgrupos de pacientes, cuyas trayectorias lineales de temperatura permitieron generar un pronóstico afectivo para el manejo de estrés. Por autorreporte, no se encontraron diferencias psicosociales entre los subgrupos, aunque sí

1 Agradecemos la cooperación voluntaria del grupo Unidas Venceremos, del H. Regional Ignacio Zaragoza, ISSSTE. Agradecemos especial y desinteresado apoyo de: Gabriela Jael Pérez García, Nadia Martínez Cuervo, Ariadna Pérez Ortega, Sandra Nayeli Vergara Aguirre, Li Erandi Tepepa, Jesús Omar Manjarrez Ibarra, Irán Molina Sandoval, Roberto Luna, Ricardo Márquez y Gerardo Leija Alva. Esta investigación contó con el apoyo financiero de la DGAPA – UNAM: IG300415.
2 David Alberto Rodríguez Medina. Av. San Rafael Atlixco, 186, Leyes de Reforma 1ra Sección, C.P. 09340. Coordinación de Psicología Social, Edificio H, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. México. Correo-e: drodriguezm@xanum.uam.mx

se encontró una asociación inversa entre la interferencia del sueño y la temperatura periférica. Se concluye que la temperatura periférica permite distinguir a las pacientes que se les dificulta el manejo del estrés psicosocial de aquellas que se benefician de los procedimientos psicológicos de relajación.

Palabras Clave: Dolor, Temperatura periférica, TSST-C, Imaginería Guiada, Sobreviviente de cáncer de mama

Abstract

A cancer survivor continually suffers from autonomic manifestations due to the disease, their cancer treatment, and the psychological stress they continually face. One of the psychophysiological measures used to assess stress is the decrease in peripheral temperature. In contrast, psychological relaxation procedures for stress management seek to increase temperature. However, it is unknown if this response is the same in all patients. This research examined breast cancer survivors' temperature changes during psychosocial stress and relaxation protocol. Additionally, self-reported pain and its interference with psychosocial functioning were evaluated. The results showed peripheral temperature variations in the patients; however, not all patients presented with the same temperature pattern, finding three subgroups of patients whose linear temperature trajectories allowed generating an affective prognosis for stress management. By self-report, no psychosocial differences were found between the subgroups, although an inverse association between sleep interference and peripheral temperature was found. It is concluded that peripheral temperature distinguishes patients who find it challenging to manage psychosocial stress from those who benefit from psychological relaxation procedures.

Keywords: Pain, Peripheral temperature, TSST-C, Guided imagery, Breast cancer survivor

El Cáncer de Mama (CaMa) es una enfermedad crónico-degenerativa que se origina en el revestimiento de los conductos o lóbulos del tejido glandular mamario cuando las células comienzan a crecer sin control formando un tumor (WHO, 2021a; American Cancer Society, 2019). El CaMa es la neoplasia con mayor prevalencia en el mundo en mujeres (Palmero et al., 2021). De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), durante el 2020 hubo más de 2.26 millones de nuevos casos, y cerca de 685 000 muertes a causa de las complicaciones de la enfermedad (WHO, 2021b). En México las defunciones se estiman en 12.5 por cada 100 000 mujeres (Hernández-Nájera et al., 2021).

Algunos de los efectos más importantes del CaMa que tienen una repercusión importante en la vida de las mujeres sobrevivientes de CaMa provienen del tratamiento y no directamente de la enfermedad, afectando su salud física, social y emocional (Adler & Page, 2008). Estas manifestaciones clínicas que se muestran en la tabla 1 se han asociado con un incremento en la actividad nerviosa simpática, misma que se vincula con la presencia de problemas afectivos.

Tabla 1
Efectos secundarios de los tratamientos de Cáncer

Físicos	Psicosociales
Anemia	Depresión
Caída del pelo (alopecia)	Ansiedad
Cambios en la piel y uñas	Fatiga
Cuestiones de fecundidad	Estrés
Diarrea	Dolor
Dolor	Angustia
Edema	Preocupación
Estreñimiento	Distrés
Falta de apetito	Miedo
Fatiga	Incertidumbre
Inflamación de órganos	Frustración
Infecciones y neutropenia	Tristeza
Linfedema	Enojo
Náuseas y vómitos	
Neuropatías periféricas	
Problemas para dormir	
Problemas de salud sexual	
Problemas urinarios y de vejiga	
Trombocitopenia	
Síntomas pseudogripales	

Enfrentar el diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Mama (CaMa) implica un desafío clínico psicosocial en el cual un paciente puede desarrollar trastornos psicológicos (Zabora et al., 2001; Massie et al., 2004). La Sociedad Estadounidense del Cáncer define a un sobreviviente de cáncer a toda aquella persona que se mantenga con vida 5 años posteriores del diagnóstico (Mols, et al., 2005). Entre las manifestaciones psicológicas reportadas en mujeres con CaMa se han reportado: depresión, ansiedad, miedo, angustia, dolor (físico y emocional), alexitimia y estrés. En México, algunos estudios han examinado la asociación entre los aspectos psicosociales asociados al estrés postraumático, (Hernández & Landero, 2015), la ansiedad, depresión y estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama (Hernández, Ruiz, González, et al.. 2020). Estos aspectos psicosociales influyen en la calidad de vida y contribuyen en las alteraciones autonómicas e inflamación sistémica (Onyedibe et al., 2020; Gutiérrez et al., 2019; Teo et al., 2019; Rodríguez et al., 2017; Syrowatka et al., 2017; Lostaunau, 2017).

Para el manejo de estrés en mujeres con cáncer de mama, los procedimientos psicológicos de relajación han demostrado una reducción en la sintomatología asociada al estrés mediante escalas psicométricas (Corona et al., 2020; Ramírez et al., 2017; González et al., 2015).

Sin embargo, son escasos los estudios de las estrategias de relajación sobre la actividad autonómica asociada al estrés en pacientes oncológicos como lo es la medición de temperatura periférica en los dedos de las manos (Batiz et al., 2017) y en la punta de la nariz (Honkanen, 2020; Martínez-Cuervo et al., 2020). Se ha reportado que un estado de estrés induce un reflejo simpático de vasoconstricción lo cual genera un descenso en la temperatura periférica de la piel. Una vez que termina la percepción de estrés, el organismo se restablece y cesa la vasoconstricción, lo cual sugiere un decremento de la actividad nerviosa simpática que se traduce en una respuesta de vasodilatación y con ello, un incremento de temperatura periférica en los dedos de las manos. Los cambios en el flujo sanguíneo periférico de vasoconstricción y vasodilatación durante estrés y relajación, respectivamente, se le puede evaluar mediante el registro psicofisiológico de la temperatura periférica. Esto permite examinar el funcionamiento autonómico, una respuesta funcional que prepara al organismo para la conducta de lucha o huida (Hernández, 2018), asociada a un descenso de temperatura periférica, y cuando ya no se requiere esta activación fisiológica, el flujo sanguíneo aumenta y la temperatura periférica se restablece. De hecho, las intervenciones psicológicas basadas en regulación de estrés (técnicas de relajación, *biofeedback* térmico) tienen como objetivo elevar la temperatura periférica de la piel en las zonas distales (dedos y punta de la nariz) (Shaffer et al., 2016).

Si bien ocurre una disminución de la temperatura periférica cuando se presenta una situación psicosocial estresante (Cruz-Albarrán et al., 2018), no se han identificado a las pacientes sobrevivientes de cáncer que no logran recuperarse del estresor agudo incluso con las estrategias de relajación (como la imaginería guiada). Es decir, se desconoce si todas las pacientes presentan el mismo funcionamiento autonómico ante el afrontamiento a un estresor y su regulación mediante una estrategia de relajación, o bien, existen subgrupos de pacientes con diferencias en el estilo de afrontamiento al estrés, considerando los criterios clínicos de variaciones de temperatura propuestos por Domínguez (2001), en particular, la ganancia de temperatura, el cual se refiere al incremento o decremento térmico en un estado en relajación.

Una de las tareas experimentales de laboratorio estandarizadas a nivel internacional para inducir estrés psicosocial agudo es el *Trier Social Stress Test* (TSST) (Harvie et al., 2021; Drogos et al., 2020; Peifer et al., 2020; Wan et al., 2017). En México una versión alternativa y breve del TSST fue desarrollada por Rodríguez et al. (2018), en la cual la tarea consiste en simular una situación de evaluación social en el participante donde va emitir un discurso verbal y una tarea aritmética frente a un grupo de personas, con cámara y micrófono para ser grabada y cuyo resultado fue el decremento de temperatura periférica, mientras que, paralelamente, otro grupo fue inducido a un estado de relajación mediante la imaginería guiada y esta incito un incremento en la temperatura de la piel.

Por su parte, el estado de relajación profunda alcanza una temperatura de 94ºF en los dedos de las manos (Thompson et al., 2003). Sin embargo, se desconoce si existe influencia de las variables psicosociales de un paciente que le faciliten lograr el estado de relajación profunda.

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto del funcionamiento térmico de la inducción de estrés y su recuperación mediante una estrategia de relajación sobre la temperatura periférica de los dedos de las manos en un grupo de pacientes con CaMa, así como identificar a las pacientes que alcanzaron un estado de relajación profunda examinando las diferencias de ganancia de temperatura, que determinaron las trayectorias del funcionamiento térmico. Por último, se propuso analizar la influencia de los aspectos psicosociales de un grupo de mujeres sobrevivientes de CaMa en un hospital público, ubicado en la alcaldía Iztapalapa en la Ciudad de México.

Método

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño de medidas repetidas (Fontes et al., 2010) para evaluar la temperatura periférica durante tres fases (cada una por dos min): 1) línea base, 2) estrés psicosocial y 3) relajación. Adicionalmente, se ocupó un diseño observacional relacional de medidas psicométricas sobre dolor, funcionamiento psicosocial y la asociación entre la temperatura periférica.

Participantes

En un muestreo no probabilístico, participaron 25 pacientes mujeres sobrevivientes con diagnóstico de Cáncer de Mama del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con una edad promedio de 60.7 (DE = 8.11) años, con una escolaridad mediana de nivel bachillerato. Todas mujeres derechohabientes de la zona oriente y nororiente del Valle de México.

A fin de evitar artefactos en el registro psicofisiológico térmico (Fernández-Cuevas et al., 2015), todas las pacientes debían presentarse con mínimo 3 horas de ayuno, sin ingerir bebidas ni fumar (actividades que modifican el metabolismo del organismo y con ello, la temperatura corporal), así como evitar el uso de cremas o labiales e ir con ropa cómoda. Se excluyeron a 2 pacientes que no presentaron las condiciones adecuadas para el registro psicofisiológico de temperatura periférica y no concluyeron el estudio en sus tres etapas, La muestra final quedó conformada por 23 mujeres que concluyeron el protocolo. Todas las pacientes firmaron un formato de consentimiento informado que cumple con los lineamientos establecidos en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki y las Buenas Prácticas Clínicas emitidas por la Comisión Nacional de Bioética. Se procedió con el manejo responsable de los datos de los pacientes conforme a lo establecido por el código ético de la *American Psychological Association* (APA) como sugiere el apartado 3.10 y 8.02.

Instrumentos

The Brief Pain Inventory (BPI) (Cleeland, 2009). Instrumento autoaplicable y validado en población oncológica mexicana utilizado para evaluar la intensidad del dolor y el grado de interferencia en aspectos psicosociales y funcionales del paciente. El instrumento consta de 15 reactivos divididos en dos factores; la intensidad del dolor y la interferencia del dolor. El instrumento cuenta con buena consistencia interna con un alfa de Cronbach que oscila entre 0.80-0.87para intensidad de dolor y de 0.89-0.92 para los ítems de interferencia física, afectiva y conductual en la vida cotidiana del paciente.

Cuestionario de Dolor Social y Apoyo Social (CDSyAS (Pluma, 2016). Se utilizó este cuestionario breve, autoaplicable y de tamizaje para conocer la percepción de rechazo o exclusión social y de apoyo social. El instrumento fue desarrollado para pobla-

ción oncológica en México, y consta de 2 reactivos de respuesta dicotómica (Si o No), 2 reactivos exploratorios para respuestas abiertas y 6 reactivos, calificados con una escala tipo Likert (Nunca, Algunas veces, La mayoría de las veces, Siempre). Para la escala de Apoyo social tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .738 y para la escala de Dolor social fue de .502.

Escala dinámica Visual análoga de Emociones (D-VAMS) (Barrows, 2017). Prueba digital conductual de autorreconocimiento de afecto en 7 dimensiones: Miserable – Satisfecha, Triste -Feliz, Angustiada – Pacífica, Aburrida – Emocionada, Miedo – Calma, Enojada – Pacífica, Somnolienta – Alerta. El participante debe elegir el nivel, en cada dimensión afectiva seleccionando la expresión facial que mejor le describe. El instrumento tiene una consistencia interna alta de 0.95.

Termómetro electrónico de temperatura periférica bilateral desarrollado por Domínguez y Rodríguez (2002) Premio Universitario León Bialik a la Innovación Tecnológica 2002, es un equipo de registro térmico ligero y portátil, que con dos termistores de alta sensibilidad registran en °F los cambios de temperatura de la piel. Debido al tiempo restringido para la valoración psicofisiológica del grupo en el horario de consulta psicológica de un hospital público en la Ciudad de México, se utilizó un termistor por paciente para lograr registrar la temperatura de dos pacientes paralelamente separados a una distancia aproximada de 50 cm.

Trier Social Stress Test (versión cognitiva) (TSST-C) (Rodríguez et al., 2018). Protocolo de inducción de estrés agudo, el cual emplea un estresor de evaluación social y que consiste en tres fases: 1) Aclimatación; 2) se coloca una videocámara encendida frente al grupo; 3) se indica a los participantes que deben preparar un discurso de cinco minutos de por qué son los mejores para su trabajo ideal y que deberán presentarlo mientras son evaluados, y posteriormente serán sometidos a una tarea aritmética que será restar a partir de 17 en 17 a partir de 1021 y si se equivoca volverá a reiniciar. El protocolo requiere presentarse en una sala o espacio con un grupo de personas, un par de experimentadores vestidos con bata blanca, una videocámara encendida a la vista del participante y un micrófono; sin embargo, en ningún momento se realiza el discurso ni la tarea aritmética, es decir, el estresor es la evaluación social simulando que se va a ejecutar el TSST y tiene una duración de 2 minutos.

Imaginería guiada (Rodríguez et al., 2020). Estrategia de relajación que consistió en la inducción de imaginería guiada de un lugar elegido por la paciente, dando la siguiente indicación:

> *Cierra tus ojos e imagina el lugar a donde te gustaría estar justo en este momento. Puede ser un lugar que conozcas o uno que te gustaría conocer. Visualiza todo aquello que está en ese lugar, cada color, cada elemento, cada forma y textura que está en este lugar (esperar 10 segundos). Trata de escuchar sonidos de este lugar. Si tiene un aroma, a qué huele ese lugar. Imagina lo que llevas y como se siente la temperatura del ambiente, el aire en tu rostro, y como se siente el suelo en tus pies (esperar 10 segundos). Puedes estar sola o acompañada en este lugar (esperar 10 segundos). Imagina todo lo que ves, todo lo que escuchas, todo lo que hueles y todo lo que sientes en este lugar, (esperar 10 segundos).*

La duración total de este ejercicio fue de 2 minutos con voz serena.

Procedimiento

Se aplicó un protocolo de funcionamiento autonómico afectivo que requirió del uso de dos aulas de enseñanza del Hospital Regional Ignacio Zaragoza, ISSSTE, con condiciones adecuadas de ventilación e iluminación, y un control de temperatura entre los 20 y 24ºC, en un horario entre las 10 y 12:30 pm. En la primera aula se recibía a las pacientes, y se les hacía entrega del consentimiento informado, así como pruebas psicométricas para que las respondieran. Una vez que concluían con las pruebas, se les hacía pasar por pares a la segunda aula donde se procedió a conectar los sensores del termómetro a las pacientes en el dedo medio de su mano

Figura 1. Protocolo de evaluación psicofisiológica

izquierda y la aplicación del perfil psicofisiológico, que consintió en dar unos minutos sentadas en reposo para la aclimatación, y posteriormente 3 etapas: 1) línea base, 2) tarea afectiva (TSST-C) y 3) Relajación, mismas en las que se registraba la temperatura cada 15 segundos (ver Figura 1).

Análisis

Se obtuvieron las medidas de tendencia central y de dispersión. Se analizó la distribución normal de cada subgrupo de pacientes mediante la prueba de Shapiro-Wilk, y no se encontró normalidad en las distribuciones térmicas ($p < .05$) por lo que los resultados se analizaron con pruebas estadísticas no paramétricas. Los cambios en la actividad autonómica se obtuvieron mediante la medición de la temperatura periférica en la mano de cada participante cada 15 segundos durante de cada fase del procedimiento (Línea base, estresor y relajación) y se evaluó su efecto sobre la temperatura periférica mediante una prueba de medidas repetidas de Friedman. Para identificar a las pacientes que presentaban incrementos y decrementos de temperatura a lo largo del protocolo estrés–relajación, a partir del criterio de ganancia propuesto por Domínguez (2001), se clasificó el funcionamiento térmico en cada paciente se utilizó un Mapa de Calor mediante el gráfico *Matrix Plot* del *software Past.4.08* (Øyvind, 2021), el cual permite visualizar los datos de la temperatura en cada paciente a lo largo del protocolo (línea base, estrés y relajación). Se clasificaron a las pacientes en 3 subgrupos resultantes y se realizó una comparación intergrupal (mediante una prueba de Kruskal Wallis, y para analizar las diferencias múltiples entre los subgrupos se utilizó una prueba U de Mann-Whitney), y una evaluación intragrupal en cada fase del protocolo, mediante una prueba de Friedman. Se utilizaron las medianas en cada fase del protocolo y se obtuvo una línea de tendencia a fin de obtener una trayectoria de la del comportamiento térmico de cada uno de los subgrupos con una R2. Por último, se identificaron a las pacientes que alcanzaron un estado de relajación profunda (aquellas que no diferían de 94ºF), mediante una prueba t de una muestra en cada momento del registro térmico por subgrupo de pacientes. Se analizaron las correlaciones psicométricas y la temperatura periférica con una prueba de Spearman. Además, se exploraron las diferencias de los resultados psicométricos entre los tres subgrupos de pacientes de funcionamiento térmico con pruebas de Kruskal Wallis. Se estableció un nivel de significancia de $p \leq .05$.

Resultados

1. Psicométricos

Participaron 23 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama del Hospital Regional Ignacio Zaragoza, ISSSTE, en su mayoría casadas, amas de casa, católicas y con un nivel educativo de bachillerato (ver Tabla 2).

El CDSyAS tuvo una puntuación media de = 5.87 (DE = 2.59) y una mediana = 6.00 en su dimensión de dolor social, mientras que en su dimensión de apoyo social Se encontró una M = 1.09 (DE = 1.41) y una Md = 1.0. La mayor parte del grupo de pacientes reportó un dolor social de moderado a alto, y solo una paciente reportó una nula percepción de dolor social (ver Tabla 3).

La prueba de Shapiro-Wilk mostró una distribución de los datos no normal para las escalas psicométricas de dolor y apoyo social (ver Tabla 4).

Los análisis de los resultados mediante el coeficiente de correlación de Spearman revelaron una asociación entre los puntajes de intensidad del dolor con el grado de interferencia conductual y psicosocial.

Las correlaciones presentadas en la matriz sugieren que la asociación entre el dolor y el estado anímico es de moderada a alta. La correlación positiva más alta se observó entre el estado de ánimo y la percepción de dolor máximo, es decir a mayor percepción de dolor alto en las últimas 24 horas, se reportó una interferencia en el estado de ánimo de las pacientes (rho = .796, $p < 0.01$).

La temperatura inicial de las pacientes presentó una correlación significativa con el puntaje de interferencia del sueño (rho = -.440, $p < 0.05$), lo que indicaría que a mayor interferencia de sueño existe una menor temperatura (ver Tabla 5).

Tabla 2
Datos sociodemográficos

Edad	60.7 (±8.11) años
Escolaridad	Primaria (30.4%) Secundaria (21.7%) Bachillerato (39.1%) Licenciatura (8.7%)
Estado Civil	Casada (82.6%) Unión libre (4.3%) Viuda (4.3%) Soltera (8.7%)
Ocupación	Ama de casa (69.6%) Empleada (21.7%) Jubilada (8.7%)
Religión	Católica (95.7%) Cristiana (4.3)

2. Psicofisiológicos: Temperatura periférica

La temperatura periférica en las manos de las pacientes con CA de mama presentó variaciones significativas a lo largo del protocolo estrés-relajación ($x^2 = 150.02$, $p < 0.001$). Sin embargo, el Mapa de Calor reveló que no todas las pacientes mostraron los mismos cambios térmicos, incluso, se aprecian subgrupos de pacientes cuyos cambios psicofisiológicos fueron distintivos a lo largo del protocolo (ver Figura 2).

Posteriormente, se clasificaron a las pacientes con base al criterio de ganancia de temperatura (Domínguez et al., 2001) cuyos pronósticos se denominaron: bueno (aquella paciente que incrementa su temperatura continuamente desde la línea base, el estresor y la relajación), regular (aquella paciente que aumenta

Tabla 3
Estadísticos descriptivos del Cuestionario Breve de Dolor

	Media	DE	Mediana
Dolor Máximo	4.61	2.675	5.00
Dolor Mínimo	2.78	2.11	2.0
Dolor Promedio	4.17	2.622	4.0
Dolor Actual	3.30	2.601	3.00
Interferencia Actividad General	3.48	3.146	3.00
Interferencia estado de ánimo	2.43	2.858	1.0
Interferencia al caminar	2.70	2.93	2.00
Interferencia trabajo personal	2.52	2.695	2.00
Interferencia Relaciones con otras personas	1.78	2.969	.00
Interferencia Sueño	1.87	2.685	1.00
Interferencia capacidad de diversión	2.09	3.26	.00

Tabla 4
Distribución de datos en cada medida psicosocial

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Dolor Social	0.903	23	0.029*
Apoyo Social	0.768	23	0.001**

*p≤.05 ** p≤.01

Tabla 5
Correlaciones entre los aspectos la intensidad e interferencia del dolor y la temperatura periférica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dolor Social	-														
Apoyo Social	-0.059	-													
Pronostico	0.073	-0.014	-												
Dolor Máximo	-0.390	0.015	-0.179	-											
Dolor Mínimo	-.436*	-0.032	-0.076	.678**	-										
Dolor Promedio	-0.359	0.182	-0.177	.858**	.742**	-									
Dolor Actual	-0.315	0.160	-0.092	.612**	.678**	.789**	-								
Interferencia Actividad General	-.514*	-0.236	0.120	.698**	0.387	.447*	0.269	-							
Interferencia estado de ánimo	-0.317	-0.015	-0.114	.796**	.483*	.596**	.524*	.762**	-						
Interferencia al caminar	-0.284	0.332	0.074	.692**	.586**	.700**	.769**	.530**	.672**	-					
Interferencia trabajo personal	-0.256	0.265	-0.112	.797**	.447*	.696**	.639**	.653**	.808**	.836**	-				
Interferencia Relaciones con otras personas	-0.332	0.029	-0.211	.497*	0.405	.474*	.517*	.531**	.739**	.444*	.662**	-			
Interferencia capacidad de diversión	-0.294	-0.069	-0.200	.676**	0.341	0.398	0.346	.695**	.868**	.574**	.755**	.681**	-		
Interferencia Sueño	-0.318	0.121	0.140	.491*	.587**	.447*	.628**	0.393	.608**	.671**	.585**	.661**	.600**	-	
Temperatura Inicial	-0.57	-.101	-.199	.200	.171	.250	.015	-.019	.029	-.095	-.113	-.255	-.257	-.440*	-

*p≤.05 ** p≤.01

su temperatura en línea base, y se mantiene sin cambios durante el estresor ni durante la relajación), y deficiente (aquella paciente que incrementa en la línea base, pero que disminuye su temperatura con el estresor y prolonga el descenso térmico durante la relajación). La figura 3 presenta la distribución de las pacientes en función de su pronóstico térmico psicofisiológico.

En la figura 4 se presenta la mediana de la temperatura en cada momento de medición de cada grupo. El grupo con pronóstico deficiente se encuentra muy por debajo ($p < .05$), con respecto al pronóstico bueno y regular durante la fase de estrés y relajación ($p < .01$). El grupo con pronóstico bueno alcanza una temperatura periférica más elevada para la relajación por imagenería guiada (ver Figura 4).

En la línea base el grupo con pronóstico bueno obtuvo una Md = 89.5 °F, en el estresor Md = 91.85 °F y en la fase de imaginería guiada Md = 92.4 °F, presentando un aumento de temperatura durante

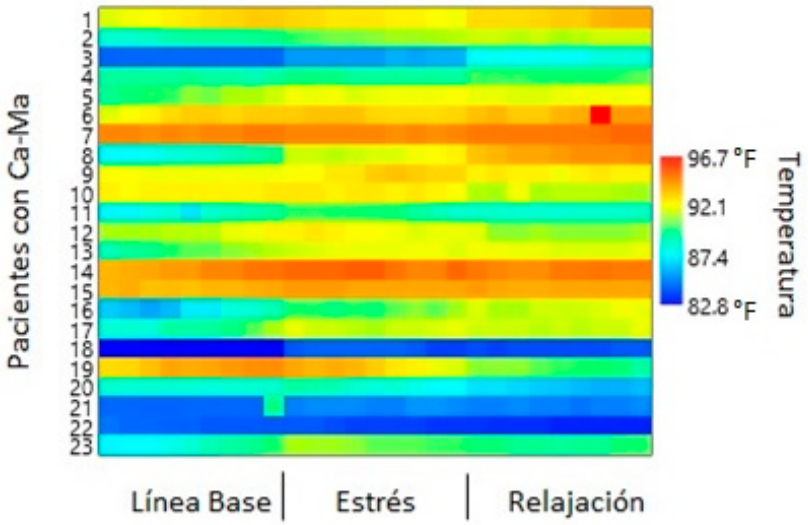


Figura 2. Mapa de Calor: temperaturas periféricas registradas en cada paciente

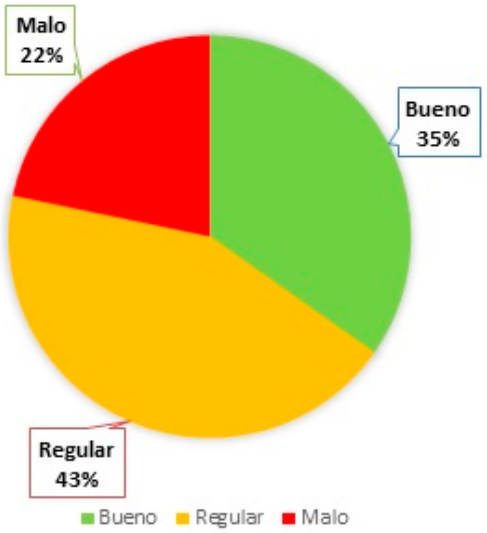


Figura 3. Porcentaje de participantes en cada subgrupo de pacientes sobrevivientes de cáncer con base a su comportamiento térmico

la línea base (X^2 = 27.7(8), p < 0.001), sin cambios significativos durante el estresor psicosocial (X^2 = 1.92(8), p = 0.97), y exhibiendo un incremento de temperatura durante la relajación (X^2 = 33.22(8), p < 0.001). El incremento de temperatura mostró una trayectoria lineal β = .135, R^2 = .91.

Por otra parte, el grupo con pronóstico regular presentó un incremento de temperatura durante la línea base (X^2 = 35.55(8), p < 0.001) con una Md = 91 °F, mientras que el estresor lo mantuvo sin cambios significativos (X^2 = 3.53(8), p = 0.86) con una Md = 91.8 en el estresor y un descenso significativo (X^2 = 12.57(8), p = 0.043) de temperatura en la imaginería guiada a Md = 91.4 °F. Su trayectoria lineal fue β = .045, R^2 = 0.35.

Por su parte, el grupo con el pronóstico deficiente no manifestó cambios significativos durante la línea base (X^2 = 7.93(8), p = 0.34) una Md = 88.2 °F, disminuyendo su temperatura con el estresor (X^2 = 20(8), p = 0.006), y con la técnica de relajación (X^2 = 15.38(8), p = 0.023) a una Md = 86.4°F. Es decir, se exhibió un descenso de temperatura lineal negativo β = .083, R^2 = 0.44.

Adicionalmente, se evaluaron las diferencias entre grupos por cada condición examinando los incrementos/decrementos entre la temperatura inicial y final de línea base, el TSST-Cog y la IG. Los resultados mostraron que durante la línea base los 3 subgrupos de pacientes presentaron una ganancia de temperatura sin diferencias entre los 3 grupos (X^2 = 0.084, p = 0.95). Sin embargo, durante el estresor se encontró una diferencia significativa entre el grupo con pro-

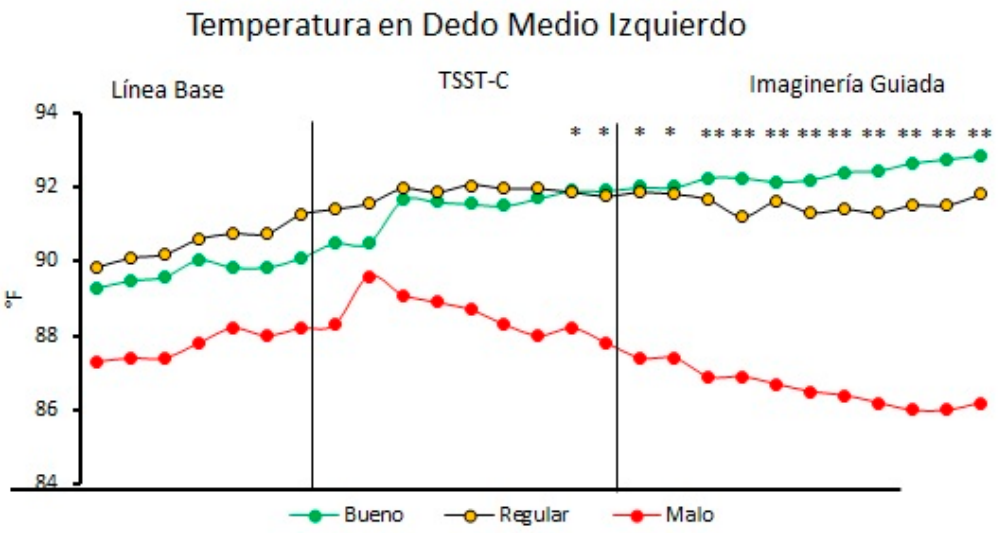


Figura 4. Mediana de Temperatura en dedo izquierdo

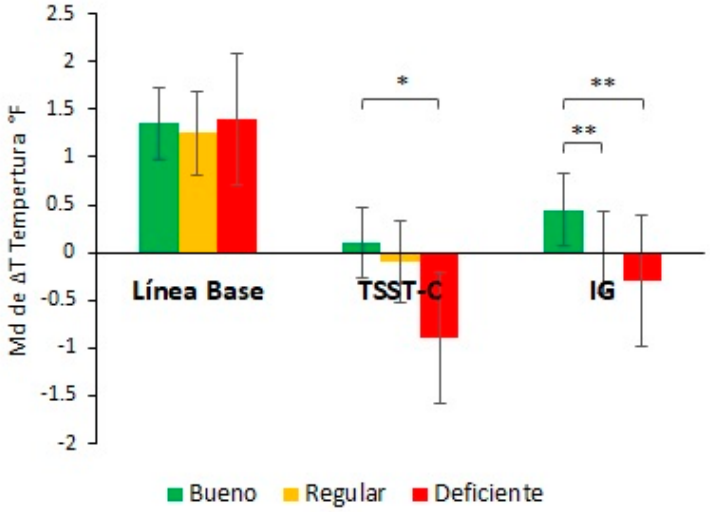


Figura 5. Mediana de diferencias (Finales – Iniciales) de temperatura en cada fase entre grupos

nóstico bueno y el grupo con pronóstico deficiente (U = 6, Z = 1.98, p = 0.047); mientras que, durante el ejercicio de relajación se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos (X^2 = 9.94, p = 0.006), presentándose diferencias entre el grupo con pronóstico bueno comparado con el grupo de pronóstico regular (U = 9.5, Z = 2.68, p = 0.007) y con el grupo con pronóstico deficiente (U = 3, Z = 2.43, p = 0.01) (ver Figura 5).

Finalmente, para identificar a las pacientes que alcanzaron un estado de relajación profunda, se realizó una comparación entre la M de cada grupo por cada condición y se contrastó con el valor de referencia sugeridos para la evaluación psicofisiológica en adultos de Thompson et al. (2003), donde se sugiere una M = 94°F como indicador de predominio de actividad parasimpática (ver Tabla 6). Los resultados muestran que solo las pacientes con pronóstico bueno alcan-

Tabla 6
Prueba T de una muestra entre la temperatura periférica observada en cada fase en los 3 grupos comparada con 94°F (estado de relajación profunda)

	Tiempo (s)	Grupo Pronostico Bueno		Grupo Pronóstico Regular		Grupo Pronostico Deficiente	
		T	Sig.	T	Sig.	T	Sig.
Línea base	0	**-4.236**	**0.004**	**-4.055**	**0.003**	**-4.415**	**0.012***
	15	-4.002	0.005	-3.952	0.003	**-4.329**	0.012*
	30	-3.949	0.006	-3.967	0.003	-4.069	0.015*
	45	-3.689	0.008	-3.781	0.004	-3.736	0.02*
	60	-3.524	0.01	-3.816	0.004	-3.744	0.02*
	75	-3.45	0.011	-3.659	0.005	-3.62	0.022*
	90	-3.397	0.011	-3.501	0.007	-3.433	0.026*
	105	-3.226	0.015	-3.283	0.009	-3.281	0.03*
	120	-3.118	0.017	-3.054	0.014	-3.027	0.039*
Estresor (TSST-C)	0	-3.053	0.019	-2.963	0.016	-3.036	**0.039***
	15	-3.028	0.019	-2.991	0.015	-3.212	0.033*
	30	-3.065	0.018	-2.993	0.015	-3.138	0.035*
	45	-3.1	0.017	-2.985	0.015	-3.288	0.03*
	60	-3.114	0.017	-2.942	0.016	-3.581	0.023*
	75	-3.303	0.013	-2.994	0.015	-3.783	0.019*
	90	-3.13,	0.017	-3.056	0.014	-3.967	0.017*
	105	-3.236	0.014	-3.043	0.014	-4.298	0.013*
	120	-3.071	0.018	-2.923	0.017	-4.388	0.012*
Relajación IG	0	-2.822	0.026	-3.133	0.012	-5.091	0.007**
	15	-2.748	0.029	-3.359	0.008	-5.056	0.007**
	30	-2.783	0.027	-3.402	0.008	-5.31	0.006**
	45	-2.774	0.028	-3.48	0.007	-5.587	0.005**
	60	-2.579	0.037	-3.416	0.008	-5.775	0.004**
	75	-2.436	0.045	-3.377	0.008	-5.705	0.005**
	90	-1.522	0.172	-3.264	0.01	-5.744	0.005**
	105	-2.155	0.068	-3.342	0.009	-5.557	0.005**
	120	-2.068	0.077	-3.266	0.01	-5.96	0.004**

Nota: TSST-C = Trier Social Stress Test – Cognitivo. IG = Imaginaría Guiada. Los valores de significancia indican que solamente en el grupo con pronóstico bueno (incremento de temperatura) durante la IG se alcanza la temperatura periférica asociada al estado de relajación profunda. El resto de los participantes no logran este estado. *p≤.05 ** p≤.01

zaron este estado de relajación profunda durante la relajación. En el resto de las pacientes su temperatura estuvo por debajo del valor de referencia ($p < .05$).

3. Conductuales: Autorreporte afectivo

Se exploró el autorreporte afectivo mediante el D-VAMS en cada subgrupo y se compararon entre sí. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre ninguno de los 3 subgrupos en ninguna de las 7 dimensiones de autorreconocimiento facial emocional ($p > .05$). Es decir, independientemente del subgrupo de su funcionamiento autonómico, las pacientes reportaron niveles de intensidad afectiva similares al terminar el protocolo, así como tampoco se encontraron diferencias en las puntuaciones psicométricas de intensidad e interferencia del dolor ni apoyo social de ($p > 0.05$).

Tabla 7
Comparación entre grupos de los puntajes de la prueba de autorreconocimiento afectivo D-VAMS

Dimensión	Grupo Pronostico Bueno	Grupo Pronóstico Regular	Grupo Pronostico Deficiente	Estadístico	Sig.
Miserable - Satisfecha	73.0	69.00	66.0	0.97	.953
Triste -Feliz	69.0	64.00	66.0	.606	.739
Angustiada – Pacífica	59.50	61.50	59.0	.227	.893
Aburrida - Emocionada	69.50	69.50	65.0	.417	.812
Miedo - Calma	72.00	76.00	70.00	.016	.992
Enojada - Pacífica	66.00	72.50	67.00	.102	.950
Somnolienta - Alerta	59.50	57.50	66.00	.037	.982
Total D-VAMS	66.00	69.35	68.40	.127	.939

Nota: D-VAMS= Dynamic Visual Analogue Mood Scales (Escalas de Estado anímico Analógicas Visuales Dinámicas).

Discusión

La Psicología de la Salud ha examinado la conexión entre los componentes fisiológicos y psicológicos y sus repercusiones sociales, conformando un modelo biopsicosocial de la salud, cuyo manejo del estrés influye en la calidad de vida y el bienestar psicológico (Gatchel et al., 2021; Reynaga-Estrada et al., 2019). El objetivo de esta investigación fue evaluar el funcionamiento psicofisiológico estrés-relajación, en un grupo de mujeres sobrevivientes de CaMa.

Primero, se observaron cambios térmicos durante el protocolo estrés-relajación. Los resultados revelaron tres subgrupos de pacientes con perfiles psicofisiológicos térmicos asociados a un pronóstico bueno (ganancia continua), regular (ganancia parcial) y deficiente (pérdida de temperatura) como respuesta de estrés-relajación. Cabe destacar que durante la línea base, como era de esperarse, los tres grupos incrementaron su temperatura periférica en reposo; sin embargo, a partir del estresor y durante la relajación se comenzaron a diferenciar. Esto sugiere que la evaluación psicofisiológica dinámica (la transición de una condición a otra) es más precisa para la identificación de pacientes que una evaluación estática (medición trasversal).

Segundo, solo el grupo con pronóstico bueno alcanzó una temperatura de relajación profunda durante la IG, lo que sugiere que incluso estas tienen que tomar un tiempo para lograr estabilidad y adaptación. En el caso del grupo con pronóstico regular, el aumento de temperatura fue discreto y no alcanzó un estado de relajación profunda. En contra parte, en el grupo con pronóstico malo se observó que durante el estresor disminuyó su temperatura y este descenso se prolongó durante la relajación, lo que indicaría un predominio de actividad simpática, el cual se ha relacionado con la presencia de los síntomas autonómicos relacionados con el tumor y el tratamiento médico, como estrés, fatiga, dolor, depresión e insomnio, llevando a un desequilibrio autónomo (Burch et al., 2020).

Tercero, con respecto a la evaluación psicosocial se observó que las pacientes presentaron un nivel de dolor social moderado y un apoyo social bajo, similar a lo que reportó el estudio de Pluma (2016).

Cuarto, las pacientes no manifestaron niveles elevados de interferencia del dolor en su vida diaria. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los tres subgrupos de perfiles psicofisiológicos térmicos, lo cual podría sugerir una capacidad limitada de autorreconocimiento y dificultad de expresión emocional, sugiriendo la presencia de alexitimia y una limitada capacidad interoceptiva. Más aún, en este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama no se encontraron asociaciones entre la temperatura periférica con la intensidad del dolor, apoyo social ni el autorreporte afectivo. Únicamente se presentó una asociación negativa entre la interferencia del sue-

ño por dolor con la temperatura periférica, lo cual el consistente con la dificultad de termorregulación (Irwin, 2022).

Quinto, tampoco se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos de pronóstico psicofisiológico térmico en la prueba de autorreconocimiento afectivo DVAMS, BPI y DSyAS. En un subsiguiente estudio se sugiere examinar la presencia de alexitimia, el cual puede obstaculizar la regulación autonómica asociada al estado afectivo y la habilidad interoceptiva de las mujeres sobrevivientes de CaMa (Ortiz, 2018; Pocino et al., 2007; Rodríguez et al., 2017).

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran las restricciones del muestreo no probabilístico, la falta de un grupo control y su asignación aleatoria a cada grupo, así como el reducido tamaño de la muestra para obtener conclusiones generalizables. La validez ecológica del protocolo de evaluación psicofisiológica exige una validación experimental invirtiendo el orden de las actividades; es decir, primero la relajación y luego el estresor, esperando la respuesta térmica inversa. Además, falta por especificar la influencia del tratamiento médico y la etapa en la que se encontraba cada paciente, pues no se especifica si este funcionamiento autonómico es regulado por estas variables médicas, si se trata de un proceso estático, la influencia de variables psicosociales no exploradas en el presente estudio como el nivel de depresión, ansiedad (estrés postraumático, particularmente), o incluso los niveles de citoquinas inflamatorias previas al estudio (Pitman et al., 2018). Aún resta comprender los mecanismos por los cuáles la temperatura periférica presenta estos patrones en qué pacientes, las interacciones biopsicosociales inherentes a su tratamiento médico, estilo de afrontamiento y regulación socioemocional. Sin embargo, la falta de asociación (inversa) entre el autorreporte de intensidad del dolor (físico ni social) y la temperatura periférica sugiere que este último no se percibe como un estresor agudo al momento de la evaluación psicofisiológica. Es decir, la termorregulación podría aumentar la precisión en la valoración psicológica para el pronóstico afectivo.

Conclusiones

La respuesta psicofisiológica de estrés-relajación no es la misma en todas las pacientes sobrevivientes de cáncer. Las estas variaciones térmicas no fueron las mismas en todas las pacientes, lo cual permitió identificar subgrupos de pacientes con un pronóstico bueno (ganancia lineal de temperatura a lo largo del protocolo), un grupo de pacientes con pronóstico regular (ganancia de temperatura limitada, con estancamiento térmico con la introducción del estresor y la relajación), y un grupo con pronóstico deficiente (con una trayectoria de decremento de temperatura durante el estresor y la relajación). Estas variaciones térmicas no se asociaron a los aspectos psicosociales ni al autorreconocimiento del estado afectivo. Se reportan correlaciones significativas entre el nivel de dolor con la interferencia en el estado anímico, y esta última a su vez se asocia con la interferencia de relacionarse con otras personas.

El presente estudio aporta evidencia de la implementación de técnicas de evaluación e intervención con un enfoque biopsicosocial son una herramienta importante para un diagnóstico dinámico que lleve a la elección de las mejores opciones de intervención según las necesidades de los pacientes, así como posicionar a esta metodología como una estrategia precisa de valoración psicosocial y psicofisiológica, implementando los desarrollos tecnológicos para beneficio de las pacientes, procurando una atención integral, para asegurar la calidad en su tratamiento un acompañamiento adecuado a las pacientes (Arguello, 2016).

Referencias

Adler, N. & Page, A. (2008). The Psychosocial Needs of Cancer Patients. En Adler, N. & Page, A. (Eds), *Cancer care for the whole patient* (pp. 23-49). The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/11993

American Cancer Society (18 de septiembre 2019). ¿Qué es el Cáncer de Seno? https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html

Barrows, P. (15 de diciembre de 2019). Dynamic Visual Analogue Mood Scales (D-VAMS) [Archivo PDF].

DVAM-S 3.2.0. http://dvams.com/dvams/menu_home_dvams.htm

Burch, J., Ginsberg, J., McLain, A., Franco, R., Stokes, S., Susko, K., Hendry, W., Crowley, E., Christ, A., Hanna, J., Anderson, A., Hebert, J., & O'Rourke, M. (2020) Symptom Management Among Cancer Survivors: Randomized Pilot Intervention Trial of Heart Rate Variability Biofeedback. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 45, 99-108. https://doi.org/10.1007/s10484-020-09462-3

Batiz, P., Ornelas, P., Cruz, A., & Montero, M. (2017). Efecto de la imaginería o imaginería espiritual en dolor y temperatura en pacien tes con cáncer. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual*, *7*(2), 78-88. http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/62349.

Cleeland, C. (2009). The Brief Pain Inventory [Archivo PDF]. The University of Texas MD

Anderson Cancer Center. https://www.mdanderson.org/research/departmentslabsinstitutes/departments-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/brief-pain-inventory.html

Corona, R., Reynoso, L., Bravo, M., & Hernández, Á. (2020). Intervención cognitivo conductual para reducción de ansiedad prequirúrgica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, *10*(1), 42-51. http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/index.

Cruz-Albarrán, I., Benitez-Rangel, J., Osornio-Rios, R., Dominguez-Trejo, B., Rodriguez-Medina, D. and Morales-Hernández, L. (2018). A Methodology based on infrared thermography for the study of stress in hands of young people during the trier social stress test. *Infrared Physics & Technology. 93,* 116-123. DOI: https://doi.org/10.1016/j.infrared.2018.07.017

Domínguez, B., Olvera, Y., Cruz, A. y Cortés, J. (2001). Monitoreo no invasivo de la temperatura periférica bilateral en la evaluación y tratamiento psicológico. *Psicología y Salud, 11* (2), 61-71.

Domínguez, B. y Rodríguez, G. (2011). Desarrollo de tecnología nacional no-invasiva para la medición y evaluación de la temperatura periférica de la piel en problemas de dolor crónico. En Instituto de Ingeniería, UNAM, Memorias Premio Universitario León Bialik a la Innovación Tecnológica. (pp. 33-34). México: UNAM. https://reunicep.com/img/logos/leon-bialik-003.pdf

Drogos, L., Toivonen, K., Labelle, L., Campbell, T. & Carlson, L. (2021). No effect of mindfulness-based cancer recovery on cardiovascular or cortisol reactivity in female cancer survivors. *Journal of Behavioral Medicine, 44,* 84-93. DOI: https://doi.org/10.1007/s10865-020-00167-w

Fernández-Cuevas, I., Bouzas Marins, J., Arnáiz Lastras, J., Gómez Carmona, P., Piñonosa Cano, S., García-Concepción, M., & Sillero-Quintana, M. (2015). Classification of factors influencing the use of infrared thermography in humans: A review. *Infrared Physics &Amp; Technology*, *71*, 28-55. https://doi.org/10.1016/j.infrared.2015.02.007

Fontes, S., García-Gallego, C., Quintanilla, L., Rodriguez, R., Rubio, P. y Sarriá, E. (2010). *Fundamentos de investigación en psicología*. Ciudad de México: Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED.

Gatchel, R., Ray, C., Kinshino, N. & Brindle, A. (2021). The biopsychosocial model. En Bird, S. & Cohen, L. (Eds.), The Wiley Encyclopedia of Health Psychology: Volume 4 Special Issues in Health Psychology (pp. 1-8). Estados Unidos: Wiley Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch182

González, A., González, A., & Estrada, B. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, *12*(1). https://doi.org/10.5209/rev_psic.2015.v12.n1.48908

Gutiérrez, L., Velasco, L., Berzal, E., Salas, L., Sánchez, S., Alcocer, N., Quiroz, P., Peñacoba, C. y Catalá, P. (2019) Mejora de la funcionalidad física y emocional tras un programa de intervención multicomponente en mujeres con cáncer de mama. *Información psicológica, 19,* 45-54. https://doi.org/10.14635/IPSIC.2019.118.5

Harvie, H., Jain, B., Nelson, B., Knight, E., Roos, L. & Giuliano, R. (2021). Induction of acute stress through an internet-delivered Trier Social Stress Test as assessed by photoplethysmography on a smartphone. *Stress, 63* (9), 1088-1011. https://doi.org/10.1080/10253890.2021.1995714

Hernández, J. (2018). Estudio de los parámetros eléctricos de la piel y su temperatura superficial (efectos del estrés). [Trabajo de grado] Universidad de La Laguna. https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9749

Hernández-Moreno, F., & Landero-Hernández, R. (2015). Aspectos Psicosociales Relacionados con el TEPT en Pacientes con Cáncer de Mama. *Acta De Investigación Psicológica*, *5*(1), 1881-1891. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30008-9

Hernández-Nájera, O., Cahuana-Hurtado, L. y Ávila-Burgos, L. (2021). Costos de atención del cancer de mama en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México. *Salud Publica Mexico. 63,* 538-546. https://doi.org/10.21149/12332

Hernández, M., Ruíz, A., González, S., & González, A. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la

Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta De Investigación Psicológica*, *10*(3), 102-111. https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362

Honkanen, T. (2020). Measuring the Effects of Cognitive Stress and Relaxarion Using a Wearable Smart Ring. [Tesis de Maestría] Universidad de Oulu. http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202004291567.pdf

Irwin, M. (2022). Sleep disruption induces activation of inflammation and heightens risk for infectious disease: Role of impairments in thermoregulation and elevated ambient temperature. *Temperature*. https://doi.org/10.1080/23328940.2022.2109932

Lostaunau, V., Torrejón, C. y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología, 31* (122), 75-90. https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345

Martínez-Cuervo, N., Zamudio, P., Rodríguez-Medina, D., Luna, J., Landa, A. y Domínguez, B. (2020). Terapia cognitivo-conductual grupal sobre la sintomatología depresiva-ansiosa y temperatura nasal en mujer con cáncer de mama: Estudio piloto. *Psicooncología, 17* (2), 255-271. https://doi.org/10.5209/psic.70290

Massie, M.J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *J. Natl Cancer Inst Monogr.* 32, 57-71. https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh014

Mols, F., Vingerhoets, J., Willem, J. & Poll-Franse, L. (2005). Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer, 41* (17), 2613-2619. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.05.017

Onyedibe, M., Nkechi, A., & Ifeagwazi, C. (2020). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety and Depression in Nigerian Breast Cancer Patients. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy,20*(2), 223-232. https://www.ijpsy.com/volumen20/num2/547.html

Ortiz, M. (2018). *Evaluación biopsicosocial del dolor crónico en mujeres sobrevivientes de Cáncer de Mama*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Autónoma de México.

Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L. y Medina, C. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Medica Grupo Angeles,19*(3), 354-360. DOI: https://doi.org/10.35366/101727

Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, k1415. https://doi.org/10.1136/bmj.k1415

Øyvind, H. (2021). Paleontological Statistics – PAST (Versión 4.08) [Software de computadora] University of Oslo. https://www.nhm.uio.no/english/research/infrastructure/past/

Peifer, C., Sauer, J. & Antoni, C. (2020). Effects of social stress on performance and strain in complex multiple task environments. *Ergonomics, 63* (9), 1088-1100. DOI: https://doi.org/10.1080/00140139.2020.1765028

Pluma, S. (2016). *La respuesta inflamatoria y cambios autonómicos como componentes afectivos del dolor social en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Autónoma de México.

Pocino, M., Luna, G., Canelones, P., Mendoza, A., Romero, G., Palacios, L., Rivas, L. y Castés, M. (2007). La relevancia de la intervención psicosocial en pacientes con cáncer de mama. *Revista Interdisciplinar Psicooncología. 4* (1), 59-74. ISSN: 1696-7240. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303910

Ramírez, M., Rojas, M., & Landa, É. (2017). Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, *7*(1), 1-8. http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/61659.

Reynaga-Estrada, P., Jiménez, I. y Cabrera, J. (2019). Indicadores psicofisiológicos, biofeedback y manejo del estrés en estudiantes y profesores de cultura física. *Acción, 15*. http://accion.uccfd.cu/index.php/accion/article/view/50/157

Rodríguez, D. y Domínguez B. (2017). La evaluación psicofisiológica térmica con imagen térmica infrarroja en los procesos psicológicos. *Revista Dìgital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 3* (2), 227-241. https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.3.2.2017.140.227-241

Rodríguez, D., Leija-Alva, G., Hernández-Pozo, M. y Vázquez-Ortega, J. (2020). Efectos diferenciales de la citoquina IL-6 después del estrés social agudo: resultados preliminares. *Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 8*(22). https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2020.22.70467

Rodríguez, D., Domínguez, B., Ortiz, M., Leija, G. y Chavarría, O. (2018). Efecto de la valencia afectiva del pensamiento sobre la temperatura nasal: imaginería guiada y estrés psicosocial. *Psicología y Salud, 28* (2), 187-194. https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2555

Shaffer, F., Combatalade, D., & Peper, E. (2016). A Guide to Cleaner Skin Temperature Recordings and More Versatile Use of Your Thermistor. *Biofeedback*, *44* (3), 168–176. https://doi.org/10.5298/1081-5937-44.3.06

Syrowatka, A., Motulsky, A., Kurteva, S., Hanley, J., Dixon, W., Meguerditchian, A. & Tamblyn, R. (2017). Predictors of distress in female breast cancer survivors: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment, 165* (2), 229-245. https://doi.org/10.1007/s10549-017-4290-9

Teo, I., Krishnan, A. & Ling, L. (2019). Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psychooncology, 28,* 1394-1407.

Wan, C., Couture-Lalande, M., Lebel, S. & Bielajew, C. (2017). The role of stressful life events on the cortisol reactivity patterns of breast cancer survivors. *Psychol Health, 32* (12), 1485-1501. https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1346194

Thompson, M. & Thompson, L. (2003). Autonomic nervous system (ans) and skeletal muscle tone (emg) assessment. En M. Thompson, y L. Thompson (Eds.). The neurofeedback book: An introduction to basic concepts in applied psychophysiology (1.ª ed., pp. 230-253). Wheat Ridge: The Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.

World Health Organization (WHO) (18 de diciembre 2021a). Breast Cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

World Health Organization (WHO) (18 de diciembre 2021b). Breast Cancer Awareness Month 2021. https://www.iarc.who.int/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2021/

Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow B., Hooker, C., & Piantadose, S. (2001). The prevalence of psychological distrees by cancer site. *Psychooncology., 10* (1), 19-28. https://doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::AID-PON501>3.0.CO;2-6

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Igualación entre Actividades Hechas por y Recibidas de la Pareja[1]

Matching among Activities Done for and Received from the Spouse

Raúl Ávila, Fernanda Ledesma, K. Denisse Campos & Juan C. González

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 12 de mayo de 2022; aceptado 28 de septiembre de 2022

Resumen

En el presente estudio se investigó si la frecuencia de las actividades hechas por la pareja tiende a igualar la frecuencia de las actividades recibidas del cónyuge; conforme a la ley de igualación. Participaron 120 hombres y 120 mujeres divididos en seis bloques de cinco años de matrimonio cada uno. Se pidió a los participantes que, de una lista de 63 actividades divididas en 9 áreas de interacción marital, indicaran cuáles realizaban por y cuáles recibían de su pareja. Posteriormente, se estimó si la proporción de actividades que los miembros de la pareja reportaron que hacían por su pareja tendía a igualar la proporción de actividades que decían recibir de ella. Los participantes reportaron que la proporción de actividades que hacen por su pareja es similar a la proporción de actividades que reciben de ella. Estos hallazgos sugieren que la relación entre las actividades del matrimonio y los reforzadores que mantienen unida a una pareja puede explicarse cuantitativamente con la ley de igualación; esto es, en términos de la relación entre los patrones de conducta que los miembros de la pareja hacen por y reciben de su pareja.

Palabras Clave: **Ley de igualación, Correlación entre actividades, Respuestas, Reforzadores, Interacción marital**

Abstract

In the present study, it was explored if the frequency of the activities done for the spouse tends to match the frequency of the activities received from the partner, according to the matching law. Participants were 120 men and 120 women divided into six blocks of five years of marriage each one; that is, from 1 to 5, 6 to 10, 11 to 15,

1 Este manuscrito está basado en parte de la tesis de licenciatura de Fernanda Ledesma. La conducción del estudio y la redacción del manuscrito se hicieron con el apoyo de los proyectos PAPIIT IN 303909 e IN 303119 otorgados por la DGAPA (UNAM) al primer autor. Los autores contactarse en Cubículo C-205, Facultad de Psicología, UNAM. Av. Universidad 3004. Col. Copilco el Alto, 04510. Ciudad de México. Correo electrónico del primer autor: raulas@unam.mx, Tel: 5512630819

16 to 20, 21 to 25, and more than 26 years of marriage. They were asked to choose, from a list of 63 activities divided into 9 areas of marital interaction (household responsibilities, raising children, social activities, finance, communication, sexual interaction, occupational or academic progress, personal independence, and spouse independence), which activities they performed for their partner and which ones they received from them. Based on the importance scores reported in a previous study, the proportion of the reinforcing value of the 63 marital activities was calculated. Subsequently, it was estimated whether the proportion of activities done for the spouse tends to equate the proportion of activities received from the partner. It was found that the proportion of activities the participants do for their partners is similar to the proportion of activities they received from them. Linear regressions were calculated for each block of years of marriage with the proportion of activities done predicted by the proportion of activities received. With these regressions, the deviation of the matching between the proportions was estimated. Slopes greater than 1.0 would show that participants reported to do more activities than they reported to receive; slopes lower than 1.0 would show that participants did fewer activities than those received; and if the value is close to 0.5 it would indicate indifference; that is, participants would do the same number of activities, regardless of those received from their partner. It was found that for men the slope varied between 0.71 and 1.02, and for women the slope varied between 0.908 and 1.035. These findings suggest that the relationship between marital activities and the reinforcers that hold a couple together can be explained quantitatively by the matching law; this is, by the correlation between the activities done for and receive from the spouse.

Keywords: **Matching law, Correlation between activities, Responses, Reinforcers, Marital interaction**

Se sabe que la elección entre diferentes actividades depende en parte de los reforzadores que la persona recibe por emitir cada una. Esto es, una actividad que resulta en reforzadores muy frecuentes, relativamente grandes e inmediatos será más probable que se elija en ocasiones posteriores que otra actividad seguida por reforzadores escasos, chicos y demorados en el tiempo (Logue, 1988). La relación previa entre la frecuencia de ocurrencia de la conducta y los parámetros de reforzamiento de esta se conoce como la ley de igualación; es decir, la frecuencia relativa de la conducta tiende a igualar la frecuencia, la magnitud o la demora relativa de reforzamiento de esta (Herrnstein, 1961, 1970).

La ley de igualación se demostró originalmente con palomas expuestas a programas de reforzamiento concurrentes en situaciones de laboratorio controladas y se expresó matemáticamente como:

$$\frac{R1}{R1 + R2} = \frac{r1}{r1 + r2}$$

Donde R1 y R2 se refieren a las tasas de respuestas en ambas opciones y r1 y r2 son las tasas de reforzamiento programadas para cada opción. Así, cuando la tasa relativa de respuestas tiende a igualar a la tasa relativa de reforzamiento esta relación lineal describe la igualación perfecta y las desviaciones de esta se conocen como sobreigualación, subigualación e indiferencia (McDowell, 1989). De acuerdo con Baum (1979) la pendiente de la línea de regresión muestra el tipo de relación entre la conducta y sus reforzadores; esto es, si la pendiente varía entre 0.90 y 1.11 es una igualación perfecta. Cuando el valor de la pendiente se encuentra entre 0.7 y 0.89 la tasa de respuestas es menor que la tasa de reforzamiento se conoce como subigualación. Si la tasa respuestas es mayor que la tasa de reforzamiento se habla de sobreigualación. Por otro lado, cuando la tasa de respuesta se mantiene en un mismo nivel, independientemente de la tasa de reforzamiento programada u obtenida, se conoce como indiferencia (Baum, 1979; McDowell, 1989).

En varios estudios se mostró que la conducta de elección en situaciones sociales se podía describir con la ley de igualación. Por ejemplo, Vollmer y Bourret

(2000) encontraron que en un juego de básquetbol la frecuencia de los tiros de tres puntos versus de dos (tasa relativa de respuestas) igualó a la frecuencia de encestes de tres puntos versus de dos (tasa relativa de reforzamiento). Esto es, el tipo de tiro que hacían los jugadores de basquetbol se podía explicar y predecir con la ley de igualación. Borrero y Vollmer (2002) evaluaron la efectividad de un programa de modificación de conducta para personas con discapacidad intelectual que presentaban conductas problemáticas severas. En el estudio participaron cuatro jóvenes con retraso mental y/o autismo. Los autores identificaron varias conductas que calificaron como inapropiadas o disruptivas y las situaciones en las cuales ocurrían estas conductas. También identificaron conductas apropiadas, así como una serie de reforzadores verbales que entregarían a los participantes cuando emitieran estas últimas. Borrero y Vollmer encontraron que las conductas apropiadas de los participantes aumentaron en función de la tasa de reforzamiento de estas. Los autores reportaron una igualación casi perfecta entre la tasa de respuestas (conductas apropiadas) y la tasa de reforzamiento (atención por parte de los cuidadores) para todos los participantes.

En otro estudio Borrero et al. (2007) invitaron a estudiantes universitarios a participar en una discusión para evaluar qué factores contribuían a la delincuencia juvenil. Expusieron a cada participante a una situación de debate moderada por el experimentador y dos asistentes (confederados). Los autores midieron la respuesta de atención de los participantes como una interacción con el confederado que incluía conducta verbal, contacto visual y postura corporal. Una vez que comenzaba la sesión los confederados iniciaban la conversación dirigiéndose al participante, y en cuanto este último conversaba, cada confederado reforzaba sus respuestas de atención conforme a un programa de intervalo variable. El reforzador consistió en una declaración verbal de apoyo (p. ej., "estoy de acuerdo contigo"). Borrero et al. (2007) encontraron que la mayoría de sus participantes hablaron y atendieron a los confederados en proporción al número de reforzadores programados en la tarea. Algunos de los participantes se comportaron de modo que sus datos se ajustaron a la igualación perfecta. Los autores concluyeron que es posible describir con la ley de igualación un ejemplo de interacción social; esto es, la conversación entre personas. (cf. Conger & Killeen, 1974).

Los hallazgos de los estudios previos sugirieron la utilidad de la ley de igualación y la posibilidad de predecir la conducta de elección de las personas en situaciones sociales. En este contexto, el interés general del presente estudio fue aplicar la ley de igualación al intercambio de actividades satisfactorias o reforzantes para los miembros de la pareja en el matrimonio (Azrin et al., 1973; Barragán, 1998; Jacobson & Margolin, 1979). Este intercambio de reforzadores ocurre en situaciones en las cuales cada miembro de la pareja puede emitir una infinidad de actividades por o con su cónyuge; es decir, situaciones de elección. La interacción que existe entre la emisión de patrones de conducta por un miembro de la pareja y la función reforzante de dichos patrones sobre la conducta del cónyuge es una característica de la relación de pareja que algunos autores han denominado bidireccionalidad del reforzamiento (e.g., Barragán, 1998; Jacobson & Margolin, 1979) y, en principio, se puede analizar con la ley de igualación.

Como señalaron Vollmer y Bourret (2000), la única limitación a la aplicación de la ley de igualación a situaciones sociales (e.g., relación de pareja) es determinar la unidad de medida de la conducta y la cuantificación de los reforzadores que la mantienen. Miranda y Ávila (2008) propusieron una métrica para estimar la importancia relativa de las actividades que se realizan dentro del matrimonio. Los autores emplearon el método de estimación de las magnitudes de la psicofísica social (cf. Stevens, 1975) para averiguar la importancia relativa de las actividades maritales; el método consiste en estimar el valor o importancia de una actividad dada por comparación con el valor asignado a una actividad muestra. Así, Miranda y Ávila (2008) elaboraron una lista de 63 actividades comunes en la pareja que se agruparon conforme a las 9 áreas de interacción marital que describieron Azrin et al. (1973). Las áreas son responsabilidades del hogar, crianza de los hijos, actividades sociales, finanzas, comunicación, interacción sexual, progreso ocupacional o académico, independencia personal e

independencia del cónyuge. Miranda y Ávila (20028) le pidieron a hombres y mujeres de diferentes bloques de años de matrimonio que estimaran la importancia de cada actividad de la lista comparándola con una actividad muestra (ver programas de televisión con su esposo). Los autores encontraron, en el caso de los hombres, que la importancia relativa de las actividades disminuyó conforme aumentó el número de años de matrimonio. En el caso de las mujeres, se encontró que la importancia de las actividades varió en forma de U en función del número de años de matrimonio. Los autores sugirieron que es posible estimar el valor reforzante de las actividades maritales a partir de los puntajes de importancia relativa que las personas asignan a las mismas.

En el presente estudio se asumió que los puntajes de importancia relativa de las actividades maritales que reportaron Miranda y Ávila (2008) ejemplificaron el valor reforzante de las mismas. Por lo tanto, el propósito general de esta investigación fue averiguar si el valor reforzante de las actividades maritales que los hombres y mujeres dicen que *hacen por* su pareja iguala a la función reforzante de las actividades que ambos dicen *recibir* de sus cónyuges. Así, se indagó si se puede utilizar la ley de igualación en una situación en la cual el intercambio de reforzadores está determinado por los miembros de la pareja.

Método

Participantes

Participaron 120 hombres y 120 mujeres con al menos un año de casados o de vivir con su pareja. Se asignó a 20 hombres y 20 mujeres a cada uno de seis bloques de cinco años de matrimonio cada uno.

Material

Se entregó a los participantes el consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico y una lista de 63 actividades comunes en el matrimonio, la cual, como se mencionó en la introducción, reportaron Miranda y Ávila (2008). Para la elaboración de esta lista primero tomaron de cuestionarios publicados en revistas de psicología clínica y/o social (cf. Miranda, 2007), más de 200 afirmaciones que describieran patrones de conducta típicos del matrimonio. Posteriormente, pidieron a 50 hombres y 50 mujeres adultos, que indicaran cuáles actividades les parecían comunes en el matrimonio. Del análisis de las frecuencias, los autores eligieron las 63 actividades más comunes en el matrimonio y las agruparon conforme a las nueve áreas de interacción marital descritas por Azrin et al. (1973), mencionadas en la introducción de este trabajo. Después, le pidieron a 180 hombres y 180 mujeres, agrupados en seis bloques de cinco años de matrimonio cada uno, que juzgaran la importancia relativa de cada actividad para la relación de pareja. Miranda y Ávila sugirieron que los puntajes obtenidos se podían usar como indicadores del valor reforzante de las actividades para la relación de pareja. Como se comentará en el procedimiento, estos puntajes se emplearon en el presente estudio y se muestran en el Anexo 1.

Procedimiento

Se elaboraron dos versiones de la lista de actividades, en una versión se pidió a los participantes que indicaran qué actividades hicieron por su pareja durante los últimos tres meses (*Hace por*). En la segunda lista los participantes tenían que indicar las actividades que su pareja realizó por ellos en los últimos tres meses (*Recibe de*).

Una vez que se obtuvo el consentimiento de los participantes, a cada uno se le entregó un sobre cerrado con el cuestionario de datos sociodemográficos junto con las dos versiones de actividades maritales. Se les indicó a los participantes que debían escoger las actividades de cada lista sin la presencia de su pareja.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los participantes para cada bloque de edad. De manera general, se observa que las frecuen-

cias más altas para el tipo de religión, la ocupación y la escolaridad son católica, empleado y bachillerato, respectivamente.

Para analizar los datos obtenidos en las dos listas de actividades maritales se siguieron los siguientes pasos. Para cada participante se contó el número de actividades que reportó que hacía por y que recibía de su pareja, y para ambas listas se contó el número de participantes que reportaron hacer o recibir cada una de las 63 actividades; estas frecuencias se expresaron como proporciones del total de participantes (n=20).

También se calcularon las frecuencias de las actividades *hechas por* o *recibidas* de sus parejas para cada área de interacción marital para los 20 participantes de cada bloque de años de matrimonio. Se calcularon las proporciones correspondientes dividiendo las frecuencias obtenidas de las actividades entre las frecuencias globales correspondientes a cada área y bloque de años de matrimonio.

Como una primera aproximación a la estimación del valor reforzante de las actividades, las frecuencias previas de actividades que hombres y mujeres reportaron hacer o recibir de sus parejas se pueden

Tabla 1
Datos sociodemográficos descriptivos en función de los años de matrimonio

		1-5 años		6-10 años		11-15 años		16-20 años		21-25 años		26 o más años	
		n= 40		n= 40		n= 40		n= 40		n= 40		n= 40	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Hombre	20	50	20	50	20	50	20	50	20	50	20	50
	Mujer	20	50	20	50	20	50	20	50	20	50	20	50
Edad	M	28.5		32.52		38.43		42.2		48.2		55.2	
	D.E.	6.27		5.68		6.64		4.26		4.9		2.65	
Número de hijos	M	1.07		1.82		1.82		2.47		2.28		6.4	
	D.E.	0.78		0.94		0.9		1.93		0.86		0.802	
Religión	Católico	31	77.5	25	62.5	33	82.5	34	85	32	80	31	77.5
	Creyente	2	5	3	7.5	4	10	0	0	1	2.5	2	5
	Cristiana	2	5	3	7.5	0	0	1	2.5	5	12.5	1	2.5
	Ateo	3	7.5	8	20	2	5	1	5	1	2.5	4	10
	Otros	1	2.5	1	2.5	0	0	3	7.5	0	0	2	5
	Valores Perdidos	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0
Ocupación	Profesionista	6	15	8	20	9	22.5	5	12.5	8	20	3	7.5
	Comerciante	6	15	6	15	5	12.5	3	7.5	2	5	5	12.5
	Empleado	18	45	18	45	19	47.5	24	60	17	42.5	20	50
	Hogar	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0
	Desempleado	8	20	4	10	1	2.5	4	10	8	20	10	25
	Jubilado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.5	2	5
	Valores Perdidos	1	2.5	4	10	5	12.5	4	10	3	7.5	0	0
Escolaridad	Primaria	1	2.5	4	10	3	7.5	2	5	1	2.5	6	15
	Secundaria	5	12.5	9	22.5	10	25	9	22.5	5	12.5	11	27.5
	Bachillerato	22	55	11	27.5	3	7.5	10	25	3	7.5	7	17.5
	Licenciatura	9	22.5	11	27.5	18	45	14	35	17	42.5	12	30
	Carrera Técnica	3	7.5	3	7.5	5	12.5	4	10	11	27.5	2	5
	Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.5	0	0
	Valores Perdidos	0	0	2	5	1	2.5	1	2.5	0	0	2	5

expresar en términos del valor reforzante de las mismas tomando los puntajes de las mismas actividades reportados por Miranda y Ávila (2008) de la siguiente manera. Esto es, se pueden tomar los valores de cada una de las 63 actividades de la lista de Miranda y Ávila (2008), en la cual pidieron a sus participantes que estimaran la importancia relativa (o valor reforzante) de cada una de las actividades. Con estos datos se pueden multiplicar las frecuencias previas por el valor "reforzante" de las actividades, de acuerdo con el género y con el bloque de años de matrimonio correspondientes. Por ejemplo, si 16 participantes masculinos, con 1 a 5 años de matrimonio, seleccionaban la primera actividad de la lista, *Cocinar con su esposo(a),* se multiplicaría el valor de la actividad por su frecuencia obtenida (97.18 * 16 = 1554.18) y se puede calcular la proporción del "valor reforzante" de la actividad dividiendo este puntaje entre el puntaje total que se hubiera obtenido si los 20 participantes escogían la actividad (1554.18/1943.6= 0.8). Debe notarse que las proporciones calculadas con las frecuencias o con los "valores reforzantes" son equivalentes y estos últimos parecen innecesarios; sin embargo, la interpretación de los resultados en términos de los "valores reforzantes" de las actividades puede ser una primera aproximación al estudio cuantitativo de la reciprocidad de las actividades reforzantes para el matrimonio. Así, las siguientes figuras se pueden expresar como proporciones de las frecuencias de las actividades reportadas o como proporciones del "valor reforzante" de las mismas; los datos son los mismos. Por lo tanto, en el Anexo 1 se presentan las 63 actividades con los "valores reforzantes" de cada una, tanto para hombres como para mujeres, obtenidos en el estudio de Miranda y Ávila (2008).

En la Figura 1 se muestran las actividades que los participantes reportaron *hacer por* su pareja (ordenada) en relación con las actividades que reportaron *recibir de* su cónyuge (abscisa); las dos variables se muestran como proporciones del total de actividades de las listas (63 actividades). En los paneles se muestran las proporciones para cada bloque de años de matrimonio para los hombres (columna izquierda) y para las mujeres (columna derecha). Los puntos en las gráficas muestran cada una de las 63 actividades, identificadas de acuerdo con el área de interacción marital (símbolos) a la que pertenecen. La línea punteada muestra la regresión lineal de la proporción de actividades *hace por* predicha por la proporción de actividades *recibe de*.

En general, la proporción de actividades que los participantes reportaron hacer por sus parejas correlacionó con la proporción de actividades que reportaron recibir de sus cónyuges. Para todos los bloques de años de matrimonio se calcularon correlaciones de Pearson y se encontraron correlaciones superiores a 0.80, las cuales fueron más altas para los datos de las mujeres que para los datos de los hombres. En el caso de los hombres los bloques de años de matrimonio con correlaciones más altas fueron 1 a 5 años y 16 a 20 años con 0.93 y 0.92, respectivamente. Para las mujeres los bloques de años de matrimonio con mejores correlaciones fueron 11 a 15 y 16 a 20 años con 0.92 y 0.98, respectivamente.

Para cada bloque de años de matrimonio se condujeron regresiones lineales con la proporción de actividades hace por predicha por la proporción de actividades recibe de. Con estas regresiones se estimó la desviación de la igualación entre las proporciones; esto es, las pendientes mayores a 1.0 mostrarían que los participantes reportaron hacer más actividades que las que reportaron recibir. Las pendientes menores a 1.0 mostrarían que los participantes hicieron menos actividades de las que recibieron, y si el valor es cercano a 0.5 indicaría indiferencia. Es decir, los participantes mostrarían hacer el mismo número de actividades, independientemente de lo que recibieron de su pareja. En breve, se encontró que para los hombres la pendiente varió entre 0.71 (bloque 6 a 10 años) y 1.02 (bloque 21 a 25 años), con coeficientes de determinación de 0.65 y 0.80, respectivamente. En el caso de las mujeres la pendiente varió entre 0.908 (bloque 11 a 15 años) y 1.035 (bloque 16 a 20 años), con coeficientes de determinación de 0.86 y 0.97, respectivamente.

En la Figura 2 se presentan las proporciones de las actividades que los participantes reportaron que *hacen por* su pareja (ordenada) en relación con las actividades que reportaron que *reciben de* su pareja

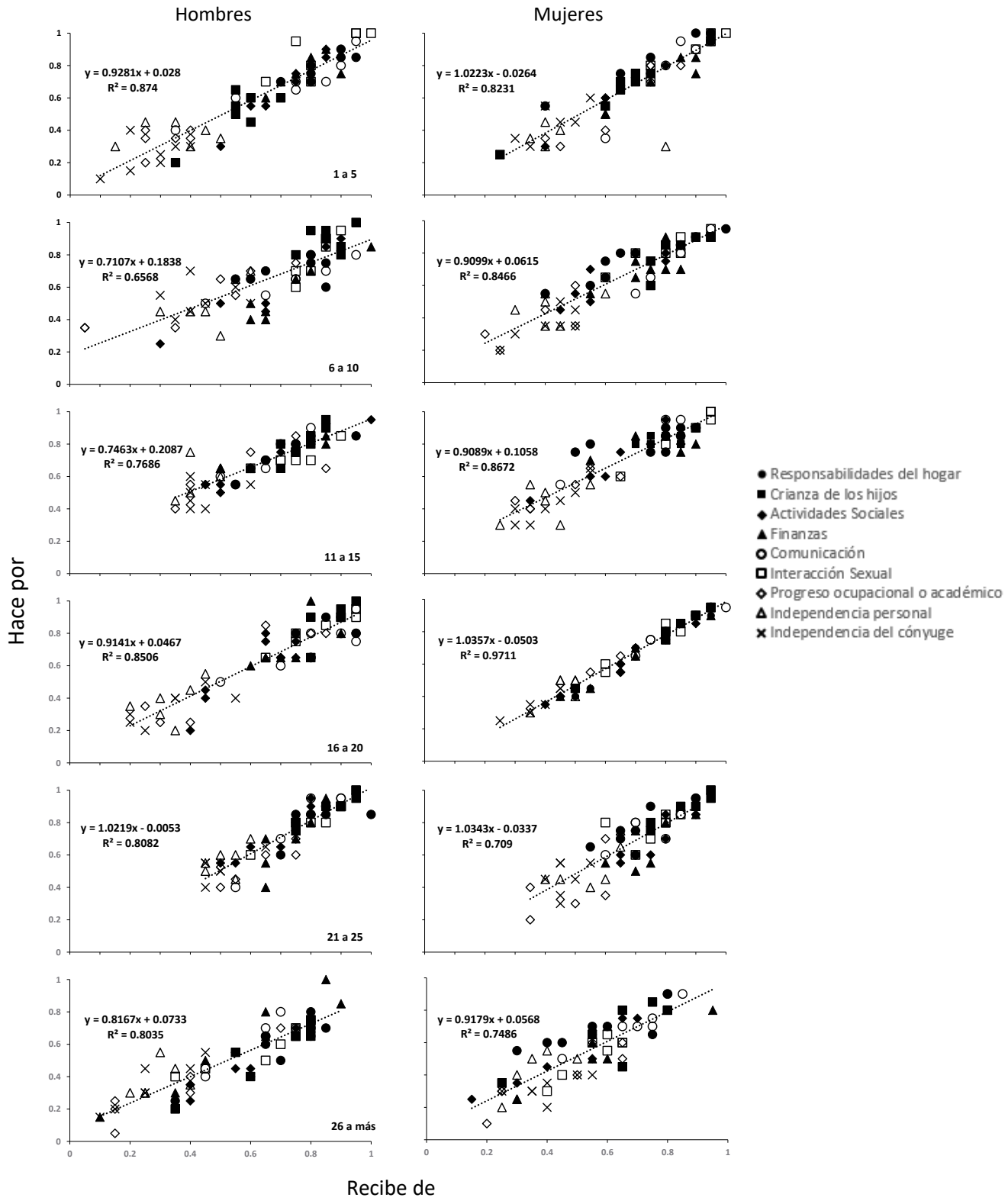


Figura 1. Índices de importancia de lo que hombres y mujeres reportan hacer por en función de recibe de por cada bloque de años de. Los puntos representan cada área de interacción marital.

(abscisa), para cada área de interacción marital (paneles). Cada punto representa el promedio del número de actividades reportadas por los 20 participantes de cada bloque de años de matrimonio (símbolos) en cada panel. Los nueve paneles superiores muestran los datos de los hombres y los nueve paneles inferiores muestran los datos de las mujeres. En todas las gráficas, la línea punteada muestra la regresión lineal de la proporción de actividades *hace por* predicha por la proporción de actividades *recibe de*.

Para todos los bloques de años de matrimonio, los hombres reportaron que hicieron más actividades que las que recibieron en las áreas de responsabilidades del hogar, crianza de los hijos, actividades sociales, interacción sexual e independencia del cónyuge. Los hombres también hicieron menos actividades que las recibidas en las áreas de finanzas, progreso ocupacional e independencia personal; mientras que en el área de comunicación las actividades que reportaron hacer se mantuvieron constantes independientemente de las actividades que reportaron recibir de sus parejas; esto es, se encontró un valor cercano a la indiferencia.

En todos los bloques de años de matrimonio, para las mujeres se encontró una proporción de actividades que hacen por su pareja directamente proporcional con la proporción de actividades que recibieron en las áreas de interacción sexual e independencia del cónyuge. En las áreas de Comunicación y Responsabilidades del hogar se encontraron valores cercanos a la indiferencia y en las otras áreas se observó que las mujeres reportaron hacer menos actividades que las que recibieron de sus parejas.

Discusión

El propósito del presente estudio fue averiguar si la importancia de las actividades maritales que los hombres y las mujeres dicen que hacen por su pareja iguala a la importancia de las actividades que ambos dicen recibir de sus cónyuges. Se le preguntó a hombres y mujeres con diferentes años de casados que eligieran de una lista de 63 actividades (reportadas por Miranda & Ávila, 2008), cuáles realizaban por su pareja y cuales recibían de su cónyuge.

En una situación de laboratorio el experimentador programa la frecuencia con la que se entregarán los reforzadores, puede comparar la ejecución de los sujetos al elegir entre reforzadores cualitativamente diferentes y puede programar situaciones de elección entre programas de reforzamiento distintos entre sí, lo que puede resultar en una preferencia a responder a alguna de las opciones presentadas. En la relación de pareja la frecuencia de reforzamiento programada por realizar actividades tanto dentro del matrimonio como fuera de este no es clara, y al ser reforzadores sociales es difícil encontrar reforzadores equivalentes entre sí, así como el determinar si existe un criterio dentro de la pareja para reforzarse entre ellos. La ley de Igualación permite expresar de forma cuantitativa la relación entre las actividades dentro de un matrimonio y los reforzadores que mantienen unida a una pareja (Baum, 1974; Herrnstein, 1970). Como se mencionó en la introducción, en la conducta humana se ha demostrado que la ley de igualación puede ser tanto un modelo explicativo (Vollmer & Bourret, 2002), como uno terapéutico (Borrero et al., 2010) o incluso uno predictivo (Bulow & Meller, 1999) de la conducta de elección.

Se utilizó la ley de igualación para estudiar la relación entre las actividades maritales que los miembros de la pareja reportan hacer por o recibir de su cónyuge, en términos de la frecuencia de ocurrencia de estas. Específicamente, se calculó la relación lineal entre ambas variables para hombres y mujeres distribuidos en 6 bloques de años de matrimonio. Se encontró una relación casi perfecta entre las actividades que los miembros de la pareja realizaron por su pareja y las actividades que reportaron recibir de su pareja solo para las mujeres en las áreas de Crianza de los Hijos, Interacción Sexual e Independencia del Cónyuge. De acuerdo con las actividades en estas tres áreas, las mujeres percibieron equidad con sus parejas en actividades como salir a caminar con su esposo, ir a fiestas con su esposo, hablar con él sobre relaciones sexuales o acariciarlo. Este resultado es congruente con otros reportados en la literatura como el estudio de Litzinger y Coop (2005) en el que se encontró que una buena interacción en esta área,

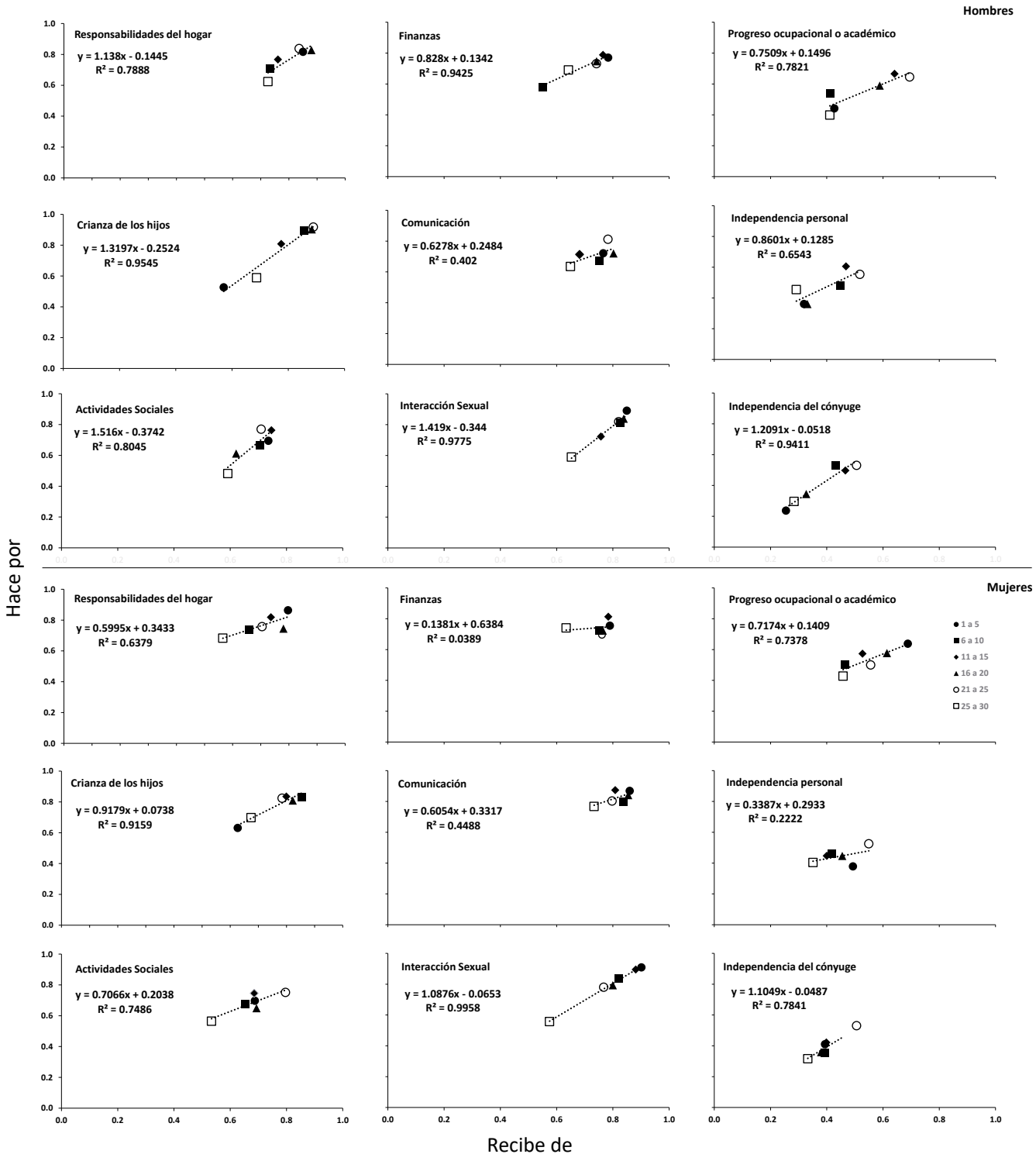


Figura 2. Índices de importancia de lo que hombres y mujeres reportan hacer por en función de recibe de para cada área de interacción marital. Los puntos representan cada bloque de años de matrimonio.

la cual incluye factores como una frecuencia alta de relaciones sexuales, está asociada con niveles altos de satisfacción marital.

Para los hombres, los valores de la pendiente menores a 1 señalan la subigualación, es decir, los hombres reportaron que la frecuencia de las actividades que hicieron por su pareja fue relativamente menor que la frecuencia que reportaron recibir de ella (subigualación) en las áreas de Finanzas, Independencia Personal y Progreso ocupacional o académico. Ejemplos de estas actividades son ahorrar dinero junto a su esposa, que su esposa promueva su desarrollo personal o que salgan a fiestas sin su pareja. Para las mujeres, al igual que con los hombres, se encontró subigualación en el área de Progreso ocupacional o económico, además del área de Actividades Sociales.

Los hombres reportaron que lo que hicieron por su pareja fue mayor a lo que recibieron de ella (sobreigualación) en las áreas de Responsabilidades del hogar, Crianza de los hijos, Actividades Sociales, Interacción Sexual e Independencia del cónyuge. Para las mujeres esta desviación de la igualación perfecta no se observó en ninguna área; sin embargo, el valor de la pendiente del área de Independencia del cónyuge, 1.10 fue cercana al valor para la sobreigualación, (1.12, reportado por Baum, 1979). En esta área Barragán (1998) señala que tanto hombres como mujeres perciben promover la independencia de sus cónyuges sin recibir apoyo para su independencia personal; por ejemplo, las mujeres indicaban que sus esposos salían a convivir con sus amigos sin ellas y los esposos se disgustaban cuando su pareja tomaba decisiones por sí sola.

Tanto para los hombres como para las mujeres se encontró indiferencia en el área de Comunicación, además del área de Responsabilidades del hogar para las mujeres. Ejemplos de actividades en el área de Comunicación está el aclarar malentendidos con la pareja o platicar con su cónyuge. Litzinger y Coop (2005) indican que la indiferencia en la comunicación entre la pareja puede resultar de un déficit en sus habilidades de comunicación. La pareja puede mostrar conductas de evitación ante los temas de discusión, y esta dificultad de interacción puede ser un predictor de insatisfacción marital o de divorcio.

En la Figura 1 se muestran las distribuciones de las proporciones de las actividades que las parejas reportaron hacer por su cónyuge en función de las actividades que reportaron recibir de ellos. Sin importar el bloque de años de matrimonio, las distribuciones fueron parecidas y no varían conforme a los años de casados. Este resultado sugiere que la relación entre los miembros de una pareja no es solo una función del número de años de matrimonio. Una sugerencia con relación al simple paso del tiempo como una variable que puede afectar a la interacción marital es la que realiza Stuart (1969); en breve, el autor señaló que actividades primordiales en los primeros años de matrimonio pueden dejar de serlo conforme transcurren los años de casados.

Un punto para considerar en el presente estudio es que se pidió la participación de ambos cónyuges; pero escogieron las actividades de forma individual. Sin embargo, en estudios en los cuales se ha investigado el nivel de satisfacción marital no se han reportado dificultades al trabajar con solo un miembro de la pareja (e.g. Ávila, et al., 2009: Berg-Cross, et al., 1992).

En el presente trabajo se empleó un método de auto reporte en el cual los participantes calificaban su propia conducta y la de su pareja, a diferencia de estudios sobre la relación de pareja en los cuales se han empleado métodos de observación directa. Sin embargo y de acuerdo con la teoría de la conducta, ésta se moldea con base a la interacción con el ambiente físico, así como la interacción con las personas que la rodean, de manera que las experiencias de un individuo en lugar de ser privadas y subjetivas pueden clasificarse como conducta verbal y no verbal ostensible (Keller y Schoenfeld, 1950), por lo que los auto reportes son una herramienta viable para obtener información con relación a la interacción marital de las parejas.

Para concluir este trabajo, es pertinente comentar los siguientes puntos. Primero, el propósito último de esta línea de investigación es comprender el fenómeno general de satisfacción marital; definido a partir de los estudios clásicos del análisis de la conducta como el de Azrin et al. (1973). Segundo, Azrin et al. definieron a la satisfacción marital conforme a las nueve áreas de interacción en la pareja, mencionadas en el

presente estudio. Sin embargo, se reconoce que en la investigación moderna se ha destacado la importancia de estas áreas por separado para la estabilidad de la pareja (cf. Karney & Bradbury, 2020; Urbano, et al., 2021). Tercero, el fenómeno de satisfacción marital involucra muchos aspectos del ciclo de vida de la pareja y, por lo tanto, los datos del presente estudio solo muestran un aspecto básico de este fenómeno, que es el incuestionable intercambio de actividades reforzantes entre los miembros de la pareja, y la descripción cuantitativa de este intercambio conforme a la ley de igualación. Esta ley ha sido ampliamente documentada, tanto en la investigación básica como aplicada en el análisis experimental de la conducta (Herrnstein, 1961; 1970).

Referencias

Ávila, R., Miranda, P., y Juárez, A. (2009). Contribución del número de hijos a la magnitud de la satisfacción marital. *International Journal of Psychological Research*, *2*(1), 35-43, https://doi.org/10.21500/20112084.876

Azrin, N. H., Naster, B. and Jones, R. (1973). Reciprocity counseling: A rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, *11*, 365-382, https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90095-8

Barragán L., (1998). *Un modelo de consejo marital basado en la aplicación de estrategias de solución de conflictos y de reforzamiento reciproco*. (Tesis de maestría inédita) Universidad Nacional Autónoma de México.

Baum, W. M. (1974). On two types of deviation from the matching law: Bias and undermatching. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *22*, 231–242, https://doi.org/10.1901/jeab.1974.22-231

Baum, W. M. (1979). Matching, undermatching, and overmatching in studies on choice. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *32*, 269–281, https://doi.org/10.1901/jeab.1979.32-269

Berg-Cross, L, B., Daniels, C., & Carr, P. (1992). Marital rituals among divorced and married couples. *Journal of Divorce & Remarriage*, *18*, 1-30, https://doi.org/10.1300/J087v18n01_01

Borrero, J. C., Crisolo, S. S., Tu, Q., Rieland, W. A., Ross, N. A., Francisco, M. T., et al. (2007). An application of the matching law to social dynamics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *40*, 589–601, https://doi:10.1901/jaba.2007.589-601

Borrero, C. S. W., Vollmer, T. R., Borreo, J. C., Bourret, J. Sloman, K. N., Samaha, A. L., Dallery, J. (2010). Concurrent reinforcement schedules for problem behavior and appropriate behavior: Experimental applications of the matching law. *Journal of the experimental analysis of behavior*. *93*, 455-469, https://doi.org/10.1901/jeab.2010.93-455

Borrero, J. C., & Vollmer, T. R. (2002). An application of the matching law to severe problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *35*, 13–27, https://doi.org/10.1901/jaba.2002.35-13

Bulow P.J. & Meller P.J. (1999). Predicting teenage girls' sexual activity and contraception use: An application of matching law. *Journal of Community Psychology*, *26*, 581-596, https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199811)26:6<581::AID-JCOP5>3.0.CO;2-Y

Conger, R., & Killeen, P. (1974). Use of concurrent operants in small group research: A demonstration. *Pacific Sociological Review*, *17*, 399–416, https://doi.org/10.2307/1388548

Herrnstein, R. J. (1961). Relative and absolute strength of response as a function of frequency of reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *4*, 563–573, https://doi.10.1901/jeab.1961.4-267

Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13, 243–266, https://doi.org/10.1901/jeab.1970.13-243

Jacobson, N. S. & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: strategies based on social learning and behavioral Exchange principles*. New York, Routledge, Taylor & Francis.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, *82*(1), 100-116, https://doi.org/10.1111/jomf.12635

Keller, F. S., & Schoenfeld, W. N. (1950). *Principles of psychology.* Appleton- Century-Crofts.

Litzinger & Coop (2005). Exploring relationships among communication, sexual and marital satisfaction, *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*, 409-424, https://doi.org/10.1080/00926230591006719

Logue, A. W. (1988). Research on self-control: An integrating framework. *Behavioral and Brain Sciences*, 11(4), 665-679, https://doi.org/10.1017/S0140525X00053978

McDowell, J. J. (1989). Two modern developments in matching theory. *The Behavior Analyst*, *122*, 153-166, https://doi.org/10.1007/BF03392492

Miranda, H., P. (2007). *Estimación de la magnitud de la satisfacción marital en función de los años de matrimonio*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Miranda, P., y Ávila, R. (2008). Estimación de la magnitud de la satisfacción marital en función de los años de matrimonio. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *10*, 57-77.

Stevens, S. S. (1975). *Psychophysics. Introduction to its perceptual, neural, and social prospects*. John Wiley & Sons.

Stuart, R. B. (1969). Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*, 675-682, https://doi.org/10.1037/h0028475

Urbano Contreras, A., Martínez González, R. A., & Iglesias García, M. T. (2021). Revisión de la investigación sobre relaciones de pareja en países hispanohablantes (2000-2018). *Interdisciplinaria*, *38*(3), 24-48, https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.3.2

Vollmer, T. R. y Bourret, J. (2000) An application of the matching law to evaluate the allocation of two- and three-point shots by college basketball players. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *33*, 137-150, https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-137

Anexo 1. Puntajes de importancia relativa reportados por Miranda y Ávila (2008) como valores reforzantes para cada una de las 63 actividades de los Cuestionarios para hombres y mujeres en cada bloque de años de casados.

Tabla 1

		Áreas de interacción marital																	
		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1 a 5	a	0.07	0.23	0.62	1.46	10.06	1.11	8.95	1.92	0.20	1.70	0.24	4.48	0.09	0.43	0.02	0.01	0.52	0.53
	b	1.59	1.39	1.09	1.01	0.59	1.10	0.62	1.00	1.38	1.01	1.40	0.87	1.55	1.28	2.08	2.14	1.19	1.17
	R^2	0.98	1.00	0.99	1.00	0.98	0.99	0.98	1.00	0.98	0.98	1.00	1.00	0.97	1.00	0.97	1.00	0.94	0.98
6 a 10	a	19.23	3.19	36.74	1.36	1.84	0.99	2.77	2.30	1.24	2.89	3.93	5.71	8.42	1.00	0.57	3.96	22.96	0.02
	b	0.44	0.71	0.32	0.87	0.94	0.95	0.87	0.75	1.01	0.75	0.81	0.63	0.64	0.98	1.18	0.63	0.12	1.90
	R^2	0.99	1.00	1.00	1.00	0.99	0.97	0.99	0.97	1.00	0.99	0.99	0.99	0.99	1.00	0.99	0.98	0.99	0.99
11 a 15	a	0.34	5.40	2.69	14.67	0.18	2.48	0.01	3.29	0.23	0.38	1.15	83.68	0.13	1.01	2.93	2.30	0.26	0.35
	b	1.23	0.66	0.83	0.51	1.30	0.88	1.90	0.79	1.29	1.22	0.98	0.19	1.43	1.07	0.70	0.95	1.36	1.39
	R^2	1.00	0.99	1.00	1.00	0.99	1.00	0.97	0.99	0.99	0.98	0.97	1.00	0.99	0.99	0.99	0.98	1.00	1.00
16 a 20	a	1.14	0.62	5.43	18.03	2.35	0.98	1.13	1.61	2.40	1.89	1.39	2.61	5.80	6.09	13.85	2.90	0.40	20.47
	b	0.99	1.12	0.73	0.46	0.85	1.00	0.98	0.91	0.85	0.85	0.96	0.75	0.69	0.60	0.33	0.80	1.28	0.29
	R^2	0.99	0.98	1.00	1.00	0.99	0.99	0.99	1.00	0.99	0.98	1.00	0.99	0.97	0.97	0.96	0.99	0.98	0.96
21 a 15	a	5.96	1.11	0.16	0.85	0.60	1.67	1.57	1.37	12.15	0.56	1.20	0.40	2.22	1.52	0.12	43.81	0.89	2.47
	b	0.58	0.94	1.33	1.00	1.07	0.82	0.85	0.87	0.45	1.05	0.85	1.09	0.78	0.84	1.58	4.44	1.07	0.78
	R^2		0.99	0.99	1.00	1.00	0.99	1.00	0.99	0.99	0.99	1.00	1.00	0.99	0.98	0.99	0.99	0.99	0.99
26 y más	a	0.19	0.46	0.03	0.00	0.42	0.26	0.64	0.02	1.19	0.33	0.82	0.00	0.83	0.42	2.58	0.11	1.56	3.28
	b	1.29	1.13	1.60	2.19	1.12	1.23	1.03	1.75	0.90	1.22	0.93	2.69	0.91	1.14	0.70	1.45	0.85	0.62
	R^2	1.00	1.00	0.99	0.98	0.99	1.00	1.00	0.99	0.99	0.99	1.00	0.99	0.98	0.99	0.98	0.99	0.97	0.99

Facultad de Psicología

ORIGINAL

Resiliencia: Factores Predictores en Adolescentes

Resilience: Predictive Factors in Adolescents

Mirta Margarita Flores Galaz[1] & María Lourdes Cortés Ayala

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México

Recibido 22 de mayo de 2022; aceptado 12 de noviembre de 2022

Resumen

La resiliencia constituye la capacidad de sobreponerse y adaptarse a situaciones vitales adversas de forma constructiva a partir de recursos personales y el uso factores protectores ambientales. El objetivo del estudio fue determinar los factores predictores de la resiliencia a partir de variables personales (asertividad, autoestima y regulación emocional), y del contexto (apoyo familiar y apoyo social) en adolescentes del sureste de México. Participaron 1322 alumnos, seleccionados mediante un muestro no probabilístico por cuota, de escuelas secundarias y de bachillerato públicas de la Ciudad de Mérida, Yucatán, México. 644 hombres y 678 mujeres, (M = 14.64 años, DE = 1.88). Se les administró una batería de pruebas para medir cada una de las variables en el estudio. Los resultados obtenidos en al análisis de regresión múltiple para hombres y mujeres para cada una de las dimensiones de la resiliencia mostró diferencias y semejanzas para cada uno de los modelos encontrados por sexo. Esto evidencia diferencias de género importantes ya que el logro de la resiliencia implica vías diferentes para hombres y mujeres posiblemente reflejo de la socialización diferencial.

Palabras Clave: **Resiliencia, Bienestar psicológico, Asertividad, Regulación emocional, Apoyo social-familiar**

Abstract

Resilience is the ability to overcome and adapt to adverse life situations constructively based on personal resources and the use of environmental protective factors. The objective of the study was to determine the predictors of resilience based on personal variables (assertiveness, self-esteem and emotional regulation), and the context (family support and social support) in adolescents from southeastern Mexico. 1322 students participated, selected through a non-probabilistic sample by quota, from public secondary schools and high schools in the city of Mérida, Yucatán, Mexico. 644 men and 678 women, (M = 14.64 years, SD = 1.88). They were administered a battery of tests to measure each of the variables in the study. The results obtained in the multiple regression

1 Contacto: Dra. Mirta Margarita Flores Galaz, correo electrónico: fgalaz@correo.uady.mx

analysis for men and women for each of the dimensions of resilience showed differences and similarities for each of the models found by sex. This evidences important gender differences since the achievement of resilience implies different paths for men and women, possibly a reflection of differential socialization.

Keywords: Resilience, Psychological well-being, Assertiveness, Emotional regulation, Social-family support

La adolescencia es una construcción social a partir de un hecho biológico, donde la cultura puede eclipsar e imponerse a lo biológico. Esto significa que puede ser vivida en forma muy diferente ya que diversas circunstancias pueden contribuir a que los adolescentes enfrenten su propio proceso de desarrollo con mayor o menor dificultad y estrés (Mendoza Berjano, 2009). Es una etapa de crecimiento personal y oportunidades y también implica afrontar situaciones difíciles (Vinaccia et al., 2007), por ello, los comportamientos de riesgo (consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección e infecciones de transmisión sexual, entre otras) son especialmente críticos en esta etapa, e incluso se ha señalado que la adolescencia es una edad de vulnerabilidad y de mayor exposición ante el crimen y múltiples formas de violencia como la explotación sexual, la trata y el matrimonio temprano (UNICEF, 2018).

En México, las y los adolescentes mexicanos tienen realidades culturales, económicas y sociales diferentes por lo que sus necesidades son diversas y las intervenciones que se realicen deberán responder a estas diferencias y particularidades. Por ello, la adquisición de habilidades para la reducción de riesgos y el fomento de factores y competencias protectoras durante la adolescencia es considerado primordial en esta etapa de la vida (Secretaría de Salud, 2020). La teoría de la resiliencia proporciona un marco conceptual para comprender por qué algunos adolescentes pueden desarrollarse como adultos saludables a pesar de estar expuestos a graves riesgos (Zimmerman, 2013). Aunque no se encuentra un consenso en su definición, los autores sí parecen estar de acuerdo en que la resiliencia es un mecanismo eficaz frente a situaciones adversas (Fergus & Zimmerman, 2005; Lozano-Díaz et al., 2020; Zimmerman, 2013). En este trabajo se parte de considerar a la resiliencia como resultado de "la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que los posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva" (González-Arratia & Valdez, 2013, pág. 943). En esta línea de la resiliencia como proceso dinámico el modelo ecológico-transaccional resulta útil (González-Arratia et al., 2019; Rutter, 1999; Uriarte, 2005) ya que se considera que el individuo está inmerso en un contexto ecológico de diferentes niveles que interactúan entre sí que afectan su desarrollo. Por tanto, la resiliencia "se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto que incluye tanto a las reacciones sociales como los procesos intrapsíquicos que en conjunto permiten tener una vida normal en un contexto patógeno" (Uriarte, 2005, pág. 66). En esta perspectiva, el interés consiste en identificar los factores en los diversos niveles, personales, familiares y sociales, que resultan protectores y que favorecen comportamientos resilientes ante la adversidad o el riesgo. Los factores protectores son de dos tipos: los activos, que están dentro del individuo, y los que están fuera del individuo, como el apoyo de los padres y del grupo de iguales (Corchado et al., 2017; Fergus & Zimmerman 2005).

La evidencia empírica señala que la resiliencia en adolescentes se relaciona estrechamente con factores del mesosistema, como el apoyo social proveniente de los contextos familiares, de amigos y maestros (Coppari et al., 2018; García & Díez Canseco, 2020; González-Arratia et al., 2008; 2011a; 2019; Morales & Díaz, 2011), incluso en adolescentes privados de su libertad (Ramírez, 2008; Vargas Sánchez et al., 2020). Entre los factores internos o activos asociados a la resiliencia se encuentra la autoestima, particularmente es situaciones adversas o negativas como la pobreza o el embarazo adolescente (González-Arratia et al., 2017; Gökmen, 2016;

Monterrosa-Castro, et al., 2018; Palomar, 2015; Toribio et al., 2018; Ulloque-Camaño et al., 2015); una baja autoestima se relaciona con dificultades para adaptarse a situaciones adversas (Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016)

La regulación emocional o capacidad de individuo para regular sus propias emociones (English, et al., 2013) también ha evidenciado su relación con la resiliencia (Bojórquez et al., 2019; Carretero, 2018; Limonero et al., 2012; Meléndez et al., 2019) ya que permite a los individuos la adaptación a contextos relacionales y situacionales (Velosso et al., 2018) a través de modificar la experiencia emocional subjetiva, la respuesta fisiológica, expresión verbal y no verbal y conductas manifiestas (Moreta-Herrera et al., 2017). Asimismo, las habilidades sociales, que refieren al comportamiento social adecuado a través de expresar sentimientos negativos y defender los propios derechos (Caballo, 1991), actúan como factores internos protectores del desarrollo de conductas disruptivas durante la adolescencia, mostrando relación con la resiliencia (González Moreno & Molero-Jurado, 2022; Santana et al., 2018; Sosa & Salas-Blas, 2020).

Los estudios sobre resiliencia han encontrado diferencias respecto al sexo, donde las mujeres puntúan más alto en el factor protector externo en tanto que los hombres en el factor protector interno (Coppari et al., 2018; González-Arratia et al., 2011a; González-Arratia, et al., 2012; González-Arratia & Valdez, 2013; González-Arratia et al., 2011b). De acuerdo con Morales y Díaz (2011), en un estudio con adolescentes mexicanos, las mujeres son quienes perciben mayor apoyo social y familiar lo cual se asocia a mayor resiliencia, en tanto que los hombres muestran más recursos resilientes al ser más independientes. Márquez et al. (2018) señalan que las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres en resiliencia global, así como en seis de siete disposiciones resilientes medidas. En adolescentes del Estado de México privados de su libertad las mujeres tienden a ser más resilientes que los hombres. Por su parte, Ramírez-Osorio y Hernández-Mendoza (2012) encuentran un mayor grado de resiliencia en los varones vs. mujeres adolescentes en situación de pobreza.

Dado que diversos estudios han mostrado el importante papel que juega la resiliencia en el desarrollo durante la adolescencia debido a que constituye un factor que permite a los individuos responder a los retos y desafíos de esta etapa, el objetivo de este estudio es describir la relación entre factores personales, como la asertividad considerada una de las habilidades sociales más importantes, la autoestima, para muchos pilar de la personalidad y la regulación emocional, y factores del contexto, como el apoyo familiar y el apoyo social en la resiliencia en adolescentes del sureste de México.

Método

Participantes

1322 alumnos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuota, de escuelas secundarias y de bachillerato públicas de la Ciudad de Mérida, Yucatán, México. 644 hombres y 678 mujeres, con una media de edad de 14.64 años y una desviación estándar de 1.88; asimismo, 702 se encontraban estudiando la secundaria y 620 el bachillerato. Todos vivían en familias nucleares, con mamá y papá y en su caso hermanos.

Instrumentos

Escala Multidimensional de Asertividad (EMA). Versión corta desarrollada por Flores y Domínguez (2019 en Flores & Díaz Loving, 2019), los valores obtenidos en el análisis confirmatorio para la versión corta de la EMA fueron: CMIN = 710.64, grados de libertad = 344, CMIN/GL = 2.06; RMR = 0.81; RMSEA = 0.026; CFI = 0.94; GFI = 0.946; TLI = 0.927. Consta de 15 afirmaciones tipo Likert de cinco opciones de respuesta que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo de 1 a 5; está constituida por tres dimensiones de 5 reactivos cada una de ellas: 1) Asertividad definida como la habilidad del individuo para expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, deseos, derechos, dar y recibir alabanzas, hacer

peticiones y manejar la crítica (alfa = .80); 2) Asertividad indirecta mide la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo ya sea con familiares, amigos, jefes y compañeros de trabajo, llevándolo por lo tanto a expresar sus opiniones, deseos, sentimientos, peticiones, limitaciones personales, realizar peticiones, a decir no, a dar y recibir alabanzas y a manejar la crítica por medio de cartas, teléfono, etc. (alfa = .86) ; y 3) No asertividad que se refiera a la inhabilidad del individuo para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, limitaciones, alabanzas, iniciar la interacción con otras personas y manejar la crítica (alfa = .85).

Escala de Autoestima. Elaborada por Rosenberg (1965) y validada en México por Jurado et al. (2015). Consta de 10 reactivos en un formato tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, cinco reactivos redactados en forma positiva y cinco reactivos en forma negativa. Los resultados mostraron un alfa de Cronbach de 0.79 y el análisis confirmatorio un buen ajuste a dos factores (x2 = 57.68; gl = 19, p = 0.00, RMSEA = 0.044, RFI = 0.95, IFI = 0.98, TLI = 0.97 y CFI = 0.98).

Escala de Regulación Emocional. Fue elaborada por Gross y John (2003). Consta de 10 reactivos tipo Likert de 5 opciones de respuesta que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, que se refieren a la habilidad de manejar y modificar las reacciones emocionales con la finalidad de alcanzar un objetivo mediante dos estrategias: 1) Reevaluación cognoscitiva: Revalorando la situación para generar una emoción que cambie el impacto sobre la experiencia emocional (alfa = .81) y 2) Supresión emocional: Suprimiendo o inhibiendo la conducta expresiva emocional (alfa = .74).

Escala de Apoyo Social Familiar y Amigos (AFA-R) (González & Landero, 2014). Consta de 14 ítems en un formato tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (1 a 5), es decir, de "nunca" a "siempre". Los autores reportan una estructura bifactorial un alfa de Cronbach total de .918. Mide dos dimensiones: 1) Apoyo de la familia (7 ítems, alfa de Cronbach .923) y 2) Apoyo de los amigos (7 ítems, alfa de Cronbach .895).

Escala de Resiliencia. Para medir resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia (*READ Resilience Scale for Adolescents*) (Hjmendal et al., 2006) validada para México por Ruvalcaba-Romero et al., (2015) consta de 28 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (5 totalmente de Acuerdo a 1 totalmente en Desacuerdo) que mide cinco dimensiones: Cohesión familiar (α = .84), Competencia social (α = .73), Competencia personal (α =.64), Recursos sociales (α = .71) y Orientación a metas (α = .60). Las dimensiones son: 1) *La cohesión familiar* mide el nivel en que los valores son compartidos; el apoyo social y la capacidad de la familia para mantener una relación positiva; 2) *La competencia social* hace referencia a la extraversión, habilidades sociales, buen humor, capacidad para iniciar conversaciones y flexibilidad en los entornos sociales; 3) El factor de *Competencia Personal* mide los niveles individuales de autoestima, autoeficacia, autoaceptación, esperanza, determinación, realista, orientación a la vida, y la capacidad de seguir diariamente rutinas, así como también para planificar y organizar; 4) El factor *Recursos Sociales* evalúa la percepción sobre el acceso y la disponibilidad de apoyo externo, tal como sería el de un amigo y 5) Orientación a las metas mide la capacidad y la claridad que tiene e individuo sobre los objetivos y metas que plantea en su vida.

Procedimiento

La administración del instrumento se realizó en las escuelas secundarias y de bachillerato públicas de la ciudad de Mérida, Yucatán, México en 2019. Los jóvenes respondieron los instrumentos en sus salones de clases, durante la aplicación se dieron las instrucciones pertinentes, ante la presencia de sus profesores. Se solicito el consentimiento para realizar la investigación a la Secretaría de Educación, una vez obtenido, se contactó a los directivos de cada plantel para su autorización y consentimiento informado para el levantamiento del trabajo de campo. A los participantes se les explicó la naturaleza y objetivo del estudio, se les informó de la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas, así como también que el análisis se

realizaría de manera grupal y con fines de investigación. La participación en el estudio fue voluntaria y en todo momento se siguieron los lineamientos ofrecidos en las normas del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007).

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó a través del Paquete Estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) en su versión 23.0, en primer lugar se verifico la consistencia interna de las pruebas a través del coeficiente Alfa de Cronbach, asimismo, con el objetivo de describir cada uno de los factores de las escalas utilizadas, se realizó un análisis descriptivo por medio de las medidas de tendencia central (medias) y dispersión (desviación estándar), también se realizó una análisis de diferencias por sexo para cada una de las dimensiones de los instrumentos utilizados por medio de la prueba *t de student* y la d de Cohen para determinar el tamaño del efecto, los cuales tuvieron distintos efectos en función de las diferencias por sexo (.20 ≤ .50 efecto bajo; .50 ≤ .80 efecto mediano; ≥ .80 efecto alto).

Finalmente, para conocer los mejores predictores de la resiliencia, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple (paso a paso) para hombres y mujeres, para cada uno de las dimensiones de la resiliencia, dicho análisis se considera adecuado cuando se tiene una variable dependiente y varias variables independientes (Montero, 2016).

Resultados

El análisis descriptivo mostró que la media más alta en la escala de asertividad fue el factor de asertividad (M = 3.84), en la escala de autoestima, la dimensión autoestima positiva obtuvo la media más alta (M = 3.77), asimismo, el factor de reestructuración cognoscitiva obtuvo la media más alta (M = 3.74) en la escala de regulación emocional. En cuanto al apoyo social la media más alta se encontró en el factor de apoyo amigos (M = 4.0). Por último, para la resiliencia, se encontró que todos los factores que obtuvieron una media por arriba de la media teórica, sin embargo, sobresalen los factores: recursos sociales (M = 4.19) y orientación a metas (M = 4.18) (ver Tabla 1).

El análisis de diferencias por sexo mostró diferencias significativas para el caso de la escala multidimensional de asertividad en los factores de no asertividad (t(1270) = -2.07; p = .03) y asertividad (t(1246) = -2.27; p = .02) en donde para ambos factores las mujeres son las que obtienen las medias más altas. Para el caso de la autoestima, se encontraron diferencias en el factor de autoestima positiva (t(1283) = 3.45; p = .001) siendo los hombres los que obtuvieron la media más alta en comparación con las mujeres. En cuanto a la escala de regulación emocional, las diferencias encontradas fueron en el factor de supresión emocional (t(1281) = 2.65; p = .008) siendo los hombres los que obtienen puntajes más altos. Respecto a el apoyo social las diferencias obtenidas fueron en el factor de apoyo social de amigos (t(1270) = -3.37; p = .001), las mujeres son las que perciben mayor apoyo por parte de sus amigos(as) que los hombres. Finalmente, en la escala de resiliencia se encontraron diferencias significativas en tres factores: competencia social (t(1284) = 3.23; p = .001), competencia personal (t(1276) = 4.33; p = .001) y recursos sociales (t(1287) = -3.14; p = .002), en los primeros dos factores son los hombres los que obtienen las medias más altas y en el factor de recursos sociales son las mujeres las que puntúan más alto (ver Tabla 2). Es importante señalar que la d de Cohen obtenida para las diferentes dimensiones reveló un tamaño del efecto bajo (.20 ≤ .50).

Para conocer los mejores predictores de la resiliencia a partir de la asertividad, la autoestima, regulación emocional y apoyo social se realizó un análisis de regresión múltiple utilizando el método paso a paso, se obtuvo un modelo de regresión para adolescentes hombres y otro modelo de regresión para adolescentes mujeres para cada uno de los factores de la escala de resiliencia.

Los resultados obtenidos en el análisis de regresión múltiple para la dimensión cohesión social para los hombres adolescentes, mostró un modelo de tres pasos, es decir, para los adolescentes hombres la predicción de la cohesión está en función del apo-

Tabla 1
Medias, desviaciones estándares y consistencias internas para cada uno de los factores de las variables

Factores	*N*	*M*	*DE*	Media teórica	Alfa de Cronbach
Escala Multidimensional de asertividad					
Asertividad Indirecta	1273	2.60	.92	3	.74
No Asertividad	1272	3.03	.90	3	.71
Asertividad	1248	3.84	.75	3	.71
Escala de Autoestima					
Autoestima positiva	1285	3.77	.75	3	.71
Autoestima negativa	1288	2.78	1.00	3	.79
Escala de Regulación Emocional					
Reevaluación cognoscitiva	1279	3.74	.76	3	.77
Supresión emocional	1283	2.97	.91	3	.66
Escala de Apoyo Social Familiar y Amigos					
Apoyo Familia	1273	3.90	.97	3	.91
Apoyo Amigos	1272	4.00	.83	3	.89
Escala de Resiliencia					
Cohesión familiar	1278	3.98	.65	3	.85
Competencia social	1286	3.71	.84	3	.78
Competencia personal	1279	3.76	.78	3	.69
Recursos sociales	1289	4.19	.76	3	.79
Orientación a metas	1314	4.18	.79	3	.77

yo familiar, la autoestima positiva y el apoyo de los amigos. Para las mujeres se encontró un modelo de cuatro pasos en donde el primer predictor es igual a de los hombres, el apoyo de la familia, seguido por la autoestima positiva y se incorpora la asertividad (ver Tabla 3).

Para la dimensión competencia social para los hombres adolescentes se reportó un modelo de seis pasos y para las mujeres un modelo de ocho pasos, en este caso para ambos grupos las tres primeras variables predictoras fueron la autoestima positiva, la no asertividad y el apoyo de los amigos, en el caso de los hombres le siguen la asertividad indirecta, la asertividad y la supresión emocional y para las mujeres la asertividad, la supresión emocional, la reevaluación cognoscitiva, la autoestima negativa y el apoyo de la familia (ver Tabla 4).

El modelo de predicción de la competencia personal para hombres mostró seis pasos y el de las mujeres cinco pasos, en ambos grupos se encontró que las variables predictoras fueron la autoestima positiva, el apoyo de los amigos, la reevaluación cognoscitiva y la asertividad, además de éstas en los varones se incluye la no asertividad y la autoestima negativa y en las mujeres adolescentes el apoyo de la familia (ver Tabla 5).

En el modelo de predicción del factor de recursos sociales se reportaron para los hombres adolescentes un modelo de cinco pasos y para las mujeres adolescentes un modelo de cuatro pasos, en este caso es importante señalar que las variables predictoras coinciden en los dos grupos, siendo éstas, la autoestima positiva, el apoyo de la familia, la reevaluación cognoscitiva y la asertividad, en el caso de los hombres se incluye además a la autoestima negativa pero en sentido inverso (ver Tabla 6).

Por último, el modelo de predicción de la dimensión de metas de la escala de resiliencia, para los hombres se reportó un modelo de cuatro pasos y para las mujeres de seis pasos, coincidiendo los dos grupos

Tabla 2
Análisis de diferencias obtenido para cada una de las dimensiones de las escalas por sexo

Factores	*Hombres*		*Mujeres*		*t*	*gl*	p.	d de Cohen
	M	D.E.	M	D.E.				
Escala Multidimensional de Asertividad								
Asertividad Indirecta	2.65	.93	2.56	.91	1,87	1271	.06	.09
No asertividad	2.98	.89	3.08	.90	-2.07	1270	.03*	-.11
Asertividad	3.79	.79	3.89	.70	-2.27	1246	.02*	-.13
Escala de Autoestima								
Autoestima positiva	3.85	.73	3.70	.75	3.45	1283	.001***	.20
Autoestima negativa	2.73	.98	2.83	1.01	-1.88	1286	.059	-.10
Escala de Regulación Emocional								
Reevaluación cognoscitiva	3.73	.75	3.74	.77	-.34	1277	.73	-.01
Supresión emocional	3.04	.90	2.90	.92	2.65	1281	.008**	.15
Apoyo Social								
Apoyo Familia	3.95	.89	3.85	1.03	1.85	1264	.06	.10
Apoyo Amigos	3.92	.83	4.08	.82	-3.37	1270	.001***	-.19
Escala de Resiliencia								
Cohesión familiar	4.04	.75	3.97	.83	1.49	1272	.13	.08
Competencia social	3.79	.82	3.64	.85	3.23	1284	.001***	.17
Competencia personal	3.86	.74	3.67	.81	4.33	1276	.001***	.24
Recursos sociales	4.13	.76	4.26	.76	-3.14	1287	.002**	-.17
Orientación a metas	4.16	.81	4.19	.78	-.62	1312	.53	-.03

Nota: *p≤ 0.05 **p≤ 0.01 ***p≤ 0.001

Tabla 3
Análisis de regresión múltiple (paso a paso) obtenido para la predicción del factor cohesión social de la escala de resiliencia, a partir de la asertividad, autoestima, regulación emocional y apoyo social por sexo

Factores	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
Hombres					
Apoyo familia	.442	.034	.532	13.17	.000***
Autoestima positiva	.251	.036	.250	6.93	.000***
Apoyo amigos	.073	.032	.084	2.24	.02*
Mujeres					
Apoyo familia	.488	.027	.602	18.36	.000***
Autoestima positiva	.213	.040	.187	5.31	.000***
Asertividad	.136	.039	.115	3.49	.001***
Asertividad indirecta	.072	.027	.078	2.68	.007**

Nota: * p≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001 Hombres: R= .736; R^2= .542 $F_{(3,464)}$ = 183.14; p < .001; Mujeres: R= .759; R^2= .577 $F_{(4,519)}$ = 176.72; p < .001

Tabla 4
Análisis de regresión múltiple (paso a paso) obtenido para la predicción del factor competencia social de la escala de resiliencia, a partir de la asertividad, autoestima, regulación emocional y apoyo social por sexo

Factores	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
Hombres					
Autoestima positiva	.301	.046	.295	6.55	.000***
No asertividad	-.403	.037	-.433	-10.78	.000***
Apoyo amigos	.243	.037	.248	6.53	.000***
Asertividad indirecta	.141	.034	.160	4.09	.000***
Asertividad	.193	.043	.184	4.48	.000***
Supresión emocional	.122	.034	.132	3.54	.000***
Mujeres					
Autoestima positiva	.255	.044	.230	5.76	.000***
No asertividad	-.371	.031	-.402	-11.89	.000***
Apoyo amigos	.102	.037	.102	2.72	.007**
Asertividad	.295	.042	.257	6.96	.000***
Supresión emocional	.090	.030	.101	2.97	.003**
Reevaluación cognoscitiva	.161	.041	.151	3.94	.000***
Autoestima negativa	.127	.029	.154	4.29	.000***
Apoyo familia	.074	.031	.094	2.40	.016*

Nota: * p≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001 Hombres: R= .676; R^2= .458 $F_{(6,458)}$ = 64.37; p < .001; Mujeres: R= .723; R^2= .523 $F_{(8,521)}$ = 71.31; p < .001

Tabla 5
Análisis de regresión múltiple (paso a paso) obtenido para la predicción del factor competencia personal de la escala de resiliencia, a partir de la asertividad, autoestima, regulación emocional y apoyo social por sexo

Factores	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
Hombres					
Autoestima positiva	.428	.043	.422	9.98	.000***
Apoyo amigos	.136	.031	.155	4.33	.000***
Reevaluación cognoscitiva	.147	.039	.148	3.73	.000***
No asertividad	-.083	.030	-.099	-2.72	.007**
Asertividad	.126	.039	.132	3.23	.001***
Autoestima negativa	-.058	.029	-.076	-2.02	.043*
Mujeres					
Autoestima positiva	.426	.042	.398	10.17	.000***
Apoyo amigos	.083	.036	.085	2.29	.022*
Reevaluación cognoscitiva	.181	.038	.176	4.71	.000***
Asertividad	.141	.041	.127	3.44	.001***
Apoyo familia	.107	.030	.140	3.58	.000***

Nota: * p≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001 Hombres: R= .710; R^2= .505 $F_{(6,460)}$ = 78.15; p < .001; Mujeres: R= .715; R^2= .511 $F_{(5,523)}$ = 109.34; p < .001

Tabla 6
Análisis de regresión múltiple (paso a paso) obtenido para la predicción del factor recursos sociales de la escala de resiliencia, a partir de la asertividad, autoestima, regulación emocional y apoyo social por sexo

Factores	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
Hombres					
Autoestima positiva	.436	.049	.399	8.99	.000***
Apoyo familia	.166	.036	.183	4.58	.000***
Reevaluación cognoscitiva	.146	.043	.137	3.36	.001***
Autoestima negativa	-.081	.030	-.098	-2.71	.007*
Asertividad	.087	.043	.084	2.01	.044*
Mujeres					
Autoestima positiva	.392	.040	.389	9.81	.000***
Apoyo familia	.070	.026	.097	2.67	.008**
Reevaluación cognoscitiva	.148	.038	.150	3.92	.000***
Asertividad	.247	.039	.238	6.40	.000***

Nota: * p≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001 Hombres: R= .682; R^2= .465 $F_{(5,471)}$ = 81.81; p < .001; Mujeres: R= .693; R^2= .480 $F_{(4,532)}$ = 122; p < .001

Tabla 7
Análisis de regresión múltiple (paso a paso) obtenido para la predicción del factor metas de la escala de resiliencia, a partir de la asertividad, autoestima, regulación emocional y apoyo social por sexo

Factores	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
Hombres					
Autoestima positiva	.350	.046	.329	7.60	.000***
Apoyo familia	.233	.040	.263	5.84	.000***
Apoyo amigos	.156	.038	.169	4.07	.000***
Asertividad	.086	.042	.086	2.06	.039*
Mujeres					
Autoestima positiva	.276	.041	.248	6.71	.000***
Apoyo familia	.269	.030	.340	9.07	.000***
Apoyo amigos	.152	.036	-152	4.22	.000**
Asertividad	.126	.041	.109	3.10	.002**
Reevaluación cognoscitiva	.124	.039	.115	3.17	.002**
Supresión emocional	-.057	.027	-.064	-2.12	.034*

Nota: * p≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001 Hombres: R= .660; R^2= .436 $F_{(4,468)}$ = 90.50; p < .001; Mujeres: R= .744; R^2= .554 $F_{(6,529)}$ = 109.33; p < .001

como las primeras variables predictoras la autoestima positiva, el apoyo de la familia, el apoyo de los amigos y la asertividad, para las mujeres se incorporan la reevaluación cognoscitiva y la supresión emocional de manera inversa (ver Tabla 7).

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar los factores predictores de la resiliencia a partir de los factores activos o internos considerados protectores (asertividad, autoestima, regulación emocional) y de factores

del contexto (apoyo social familiar y de amigos) en adolescentes de la ciudad de Mérida. Los resultados descriptivos para la muestra total evidencian que los participantes cuentan con un nivel importante de recursos internos, personales, y externos (familia y amigos) ya que para las variables asertividad, autoestima y regulación emocional se obtienen puntajes por encima de la media teórica en el caso de los factores positivos, en tanto que los factores internos negativos (asertividad indirecta, autoestima negativa, supresión emocional) puntúan por debajo de la media teórica. De manera similar, en las variables de contexto como el apoyo social de familia y amigos se obtienen medias superiores a la media teórica. Los resultados coinciden con diversos estudios que señalan la importancia de estos recursos internos (González-Arratia et al., 2017; González-Arratia et al., 2018; Monterrosa-Castro et al., 2018; Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016; Palomar, 2015; Ulloque-Caamaño et al., 2015) y recursos del contexto familiar y social en los desafíos y riesgos que enfrentan los adolescentes (Coppari et al., 2018; García & Díez, 2019; Gonzalez-Arratia et al., 2008; 2011a; 2019; Morales & Díaz, 2011; Ramírez 2008; Vargas Sánchez et al., 2020).

Asimismo, se obtiene un perfil de resiliencia positivo ya que todas las dimensiones obtienen puntajes arriba de la media teórica siendo los dos factores con puntajes más altos el de Recursos sociales, que implica la percepción de acceso y disponibilidad de apoyo externo, y la Orientación a metas que refleja una buena capacidad y la claridad sobre los objetivos y metas que se plantean en su vida. Estos resultados, muy similares a los obtenidos por Ruvalcaba-Romero et al. (2019) con adolescentes, sugieren que este grupo de jóvenes cuenta con una serie de recursos que podrían constituirse en factores de protección ante la adversidad. En cuanto a las diferencias por sexo, en factores internos como externos, los resultados indican que el tamaño del efecto es muy pequeño por lo que habrá que seguir estudiando dichas variables entre hombres y mujeres. Respecto a resiliencia, los resultados no coinciden con lo encontrado en otros estudios con adolescentes mexicanos, en donde las mujeres puntúan más alto en el factor protector externo (González-Arratia et al., 2011a; González-Arratia et al., 2012; González-Arratia & Valdez, 2013; González-Arratia et al., 2011b). Por su parte, Ruvalcaba Romero et al. (2019) encuentra que los varones adolescentes obtienen puntuaciones más altas en Competencia personal y las mujeres en Recursos sociales.

Respecto a los factores predictores de resiliencia, los resultados coinciden con el modelo ecológico-transaccional (Luthar & Cushing, 1999) ya que se obtienen variables personales, familiares y sociales como predictoras; también se obtienen diferencias en los modelos para cada sexo. Para el primer factor, Cohesión familiar, las variables predictoras más importantes para hombres y mujeres son el apoyo familiar y autoestima positiva; posteriormente para los varones el apoyo de los amigos juega un papel relevante en tanto que para las mujeres la asertividad y la asertividad indirecta se suman para poder lograr una cohesión familiar resiliente. Los resultados coinciden parcialmente con estudios que muestran que el apoyo familiar, a través de las prácticas parentales centradas en la autonomía, comunicación y control conductual, se relaciona con mayor grado de resiliencia; respecto a la autoestima, se ha encontrado que se obtienen correlaciones positivas entre autoestima y todas las dimensiones de la escala de resiliencia (Bravo-Andrade et al., 2019; Ruvalcaba-Romero et al., 2015)

En cuanto a los predictores de Competencia social, para hombres y mujeres tener autoestima positiva, no mostrar no asertividad, contar con apoyo de amigos, ser asertivos y usar la supresión como forma de regular son variables compartidas en ambos modelos; cabe destacar que para los varones además es importante el uso de la asertividad indirecta, en tanto que las mujeres requieren el uso de la reevaluación cognitiva, la autoestima negativa y el apoyo familiar. Estos resultados son similares a los reportados por González-Arratia et al. (2008; 2011b) quienes encuentran que la resiliencia se relaciona con rasgos de independencia en los hombres y con el apoyo social proveniente de los contextos familiares, de amigos y maestros en las mujeres, resultados que probablemente reflejan socializaciones de género diferenciales (Aguilar-Montes de Oca et al., 2013).

Por su parte, Morales y Díaz (2011) encuentran que las adolescentes son quienes perciben mayor apoyo social y familiar asociado a mayor resiliencia, en tanto que los hombres muestran más recursos resilientes relacionados con la independencia. La presencia de autoestima negativa en el modelo de las mujeres resulta sorprendente y quizá se debe a que sentirse mal con ellas mismas alienta a las mujeres a esforzarse en desarrollar competencia social.

Respecto a la dimensión de Competencia personal, los modelos son muy similares para hombres y mujeres ya que en ambos la competencia personal resiliente proviene de la autoestima positiva, el apoyo de amigos, el uso de la revaluación cognoscitiva, no mostrar no-asertividad y ser asertivo; para los varones se suma en último lugar el factor de ausencia de autoestima negativa en tanto que para las chicas se suma el apoyo familiar. Estos resultados evidencian de nuevo el importante papel que se otorga al apoyo familiar en las mujeres, en coincidencia con lo obtenido por Morales y Díaz (2011). Para la dimensión de Recursos sociales resilientes, los modelos para hombres y mujeres son casi iguales, ya que en ambos en primer término aparece la autoestima, la revaluación cognitiva y la asertividad que se suma como último factor y como recursos externos aparece el apoyo familiar como segundo factor predictor. Es interesante notar que para los hombres se evidencia de nuevo la importancia de no manifestar autoestima negativa.

En cuanto a la predicción del quinto factor de la resiliencia, Orientación a metas, se observa de nuevo mucha similitud en ambos modelos ya que los primeros cuatro factores predictores son los mismo para hombres y mujeres, siendo de nuevo la autoestima el primer factor, posteriormente está el apoyo de familia, de amigos y la asertividad. Sin embargo, para las mujeres resulta importante la regulación emocional a través de usar la reevaluación cognitiva y no usar la supresión emocional, que se asocia negativamente con la resiliencia.

En conclusión, los resultados obtenidos muestran que aún cuando no se muestran diferencias en todas las dimensiones de los factores internos y externos estudiados sino únicamente en algunas de ellas y con un tamaño del efecto muy bajo, aspecto que es necesario explorar a mayor profundidad en estudios futuros, sí se encuentran diferencias importantes respecto en los factores que predicen las diversas dimensiones de la resiliencia. Por ejemplo, tanto para hombres como mujeres las diversas dimensiones de la resiliencia se predicen a partir de los factores internos, activos (autoestima, regulación emocional y asertividad) y externos (apoyo familiar y de amigos), en concordancia con el modelo ecológico transaccional (González-Arratia et al., 2019; Uriarte, 2005), pero la configuración de los factores obtenidos guarda diferencias. En el factor de Cohesión familiar las diferencias estriban en que los hombres necesitan el apoyo de amigos en tanto que las mujeres necesitan ser asertivas y asertivas indirectas, resultado que sugiere que la resiliencia en el contexto familiar es vivida en forma muy diferente, probablemente influida por una socialización diferencial de roles de género (Aguilar Montes de Oca et al., 2013). En el factor dos, competencia social, las mujeres necesitan, a diferencia de los hombres, usar la reevaluación cognitiva, tener autoestima negativa y sentir el apoyo familiar para lograrla. En el factor tres, competencia personal, los hombres necesitan ausencia de autoestima negativa y de no asertividad en tanto que las mujeres requieren el apoyo familiar. En el factor cuatro de recursos Recursos sociales es donde más semejanzas hay, el único factor diferente es que los hombre necesitan no tener autoestima negativa. Y en el factor cinco Orientación a las metas, las mujeres necesitan usar la reevaluación cognitiva y no usar la supresión emocional. Estos resultados sugieren orientaciones diferentes, donde la resiliencia para los hombres está influida por atributos más activos, dominadores e instrumentales, en tanto que para las mujeres se asocia con características más pasivas, conformistas y dependientes (Díaz-Loving et al., 1981; González-Arratia et al., 2008). Esto evidencia diferencias de género importantes ya que el logro de la resiliencia implica vías diferentes para hombres y mujeres posiblemente reflejo de la socialización diferencial donde aún se promueve que las mujeres para sentirse seguras y enfrentar la adversidad deberán aceptar sus limitaciones en tanto que los hombres tendrán que aprender a controlar sus impulsos, carácter y comportamiento. Por último, este estudio

muestra que el desarrollo de la resiliencia en estos adolescentes constituye un recurso que se sustenta en el desarrollo de factores personales y de contexto, aunque se evidencian diferencias por género en el camino para lograr desarrollarla. Será necesario realizar otros estudios para identificar diferencias en función variables personales (grupo de edad, o ciertas experiencias vitales), variables familiares, como la percepción de la crianza parental y sociales, como la pertenencia a grupos sociales particulares, para poder contribuir a desarrollar recursos que les ayuden a ser más resistentes ante los diversos problemas de esta etapa de vida.

Referencias

Aguilar Montes de Oca, Y. P., Valdez Medina, J. L., González-Arratia López-Fuentes, N. I., & González Escobar, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 18*(2), 207-224. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336001

Bravo-Andrade, H.R., González-Betanzos, F., Ruvalcaba-Romero, N.A., López-Peñaloza, J., & Orozco-Solís, M.G. (2019). Psychometric properties of the Resilience questionnaire for children and adolescents in Mexican Students from high school. *Acta Colombiana de Psicología*, *22*(2), 292-305. http://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.14

Bojórquez. C., Bóquez, F., & García. R. (2019). Relación entre los factores resilientes: regulación emocional, resiliencia y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios sonorenses. *Revista Inclusiones*, *1*-17. https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1803

Caballo, V.E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En V.E. Caballo (Ed.), *Terapia y modificación de conducta* (p. 403–443). Madrid: Siglo Veintiuno

Carretero, B. R. (2018). Resiliencia e inteligencia emocional. Variables de protección en menores residentes en recursos de protección. *Journal of Research in Social Pedagogy, 32*, 139-149. https://doi.org/10.7179/PSRI_2018.32.10

Coppari, N., Barcelta, B. E., Bargnoli, L. & Codas, G. (2018). Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposicioon resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clinica con niños y adolescentes, 5*(1), 16-22. https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.2

Corchado, A., Díaz-Aguado, M., & Martínez, R. (2017). Resiliencia en adolescentes expuestos a condiciones vitales de riesgo. *Cuadernos De Trabajo Social, 30*(2), 477-486. https://doi.org/10.5209/CUTS.54357

Díaz-Loving, R., Díaz-Guerrero, R., Helmreich, R. & Spence, J. (1981). Comparación transcultural y análisis psicométrico de una medida de rasgos masculinos (instrumentales) y femeninos (expresivos). *Revista de la Asociación Latino-Americana de Psicología Social*, *1*, 3-38. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533202

English, T., John, O. P., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation in relationships. En J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *Handbook of close relationships* (pp. 500-513). Oxford: Oxford University Press.

Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 1-26.

Flores, G M. & Domínguez, E. A. (2019). En Flores, G. M. y Díaz-Loving, R. (2019). Asertividad y cultura. En Domínguez, E. A y Díaz-Loving, R. (Coord.). *La cultura y sus efectos sobre la psicología del mexicano* (pp. 86-106). México: Universidad Iberoamericana. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357. PMID: 15760295.

García, G. & Díez Canseco, M. L. (2020). Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza. *Perspectivas de familia, 4,* 27-45. https://doi.org/10.36901/pf.v4i0.307

Gökmen, A. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect, 52*, 200-209. 10p. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.010

González Arratia-L.F. N. (2018). Autoestima, Optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología, 16*(1), 1-119. https://doi.org/10.33670/18181023.v16i01.261

González-Arratia, L.F. N.I., Valdez Medina, J. L. & Zavala, B. Y. C. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 13*(1), 41-52. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213104

González-Arratia, L. F. N. I, Valdez, M. J. L. & González E., S. (2011a). Investigación en resiliencia: ¿Qué hemos aprendido?, En J. Moral, J. L. Valdez, L. F. N. I. González Arratia, *Psicología y Salud* (pp.157-168). México: Consorcio de Universidades Mexicanas.

González-Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L., González, E. S. & Serrano, G.J. (2011b). *Resiliencia en estudiantes de educación superior*. Sesión de Cartel presentada en el XXXVIII Congreso Mexicano del Consejo Nacional

de Enseñanza e Investigación en Psicología. 13-15 abril CNEIP.

González Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L. & González, E. S. (2012). *Resiliencia en docentes de primaria*. Sesión de Cartel presentada en el XXXIX Congreso CNEIP.

González-Arratia L. F., N. I. & Valdez, M. J. L. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica, 3*(1), 941-956. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70944-X

González-Arratia, L. F., N. I., Domínguez E., A. C., & Valdez, M. J. C. (2017). Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Acta Universitaria*, *27*(1), 88-94. https://doi.org/10.15174/au.2017.1140

González-Arratia-L.F. N., Domínguez-Espinosa, A. & Torres-Muñoz, M. A. (2019). Evaluación psicométrica de la Escala de Resilencia para niños mexicanos (GARE14). *Evaluar*, *19*(3), 1-19. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar

González Moreno, A. & Molero Jurado, M. D. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología, 15*(1), 113-123. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/2186

González, R. M. T. & Landero, H. R. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, *4*(2), 1469-1480. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4

Gross, J. & John, O. (2003). Individual differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348.

Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., & Martinussen, M. (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 39*, 84-96. https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791

Jurado, C. D., Jurado, C. S., López, V. K. & Querevalú, G. B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual, 5*(1), 18-22. https://www.redalyc.org/pdf/2830/283046027004.pdf

Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. & Ardilla-Herrero. A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulacion emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology, 20*(1), 183-196.

Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J.S., Figueredo Canosa, V. & Martínez Martínez, A.M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online, *International Journal of Sociology of Education, Special Issue: COVID-19 Crisis and Socioeducative Inequalities and Strategies to Overcome them*, 79-104. http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925

Luthar, S. & Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, *26*(2), 353–372.

Márquez, G. C., Verdugo, L.J., Villareal, C. L., Montes. D. R. & Sigales, R. S. (2018). Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia escolar. *International Journal of Development and Educational Psychology, 2*(26), 485-498. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.267

Meléndez, J. C., Delhom, I. & Satorres, E. (2019). El poder del a inteligencia emocional sobre la resilñoiencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés, 25*(1), 14-19. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.001

Mendoza Berjano, R. (2009). *La adolescencia como fenómeno cultural*. España: Universidad de Huelva.

Montero, G. R. (2016). *Modelos de regresión lineal múltiple. Documentos de Trabajo en Economía Aplicada*. Universidad de Granada. España.

Monterrosa-Castro, A., Ulloque-Camaño, L. & Arteta-Acosta, C. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. Investigación en Enfermería: *Imagen y Desarrollo, 20*(2). https://www.redalyc.org/journal/1452/145256681007/145256681007.pdf

Montes-Hidalgo, J. & Tomás-Sábado, J. (2016) Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica, 26*(3), 188-193. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002

Morales, R. M. & Díaz, B. D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Uaricha Revista de Psicología, 8*(17), 62-77. http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/454

Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T., & Gaibor-González, I. (2017). Estructura factorial del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en un amuestra de estudiantes del Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 10*(2), 1-15. DOI: http://dx.doi.org/10.5872/psiencia/10.2.24

Palomar, L. J. (2015). *Resiliencia, educación y movilidad social en adultos beneficiarios del programa de desarrollo humano oportunidades*. México: Universidad Iberoamericana.

Ramírez, C. (2008). *Resiliencia y recursos psicológicos en hombres y mujeres que se encuentran en la escuela de*

reintegración social para adolescentes quinta del bosque (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad Autónoma del Estado de México.

Ramírez-Osorio, P. & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermeria del Instituto Mexicano del Seguro Social, 20*(2), 63-70. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/332/375

Rutter, M. (1999). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, *14*(8), 626-631. https://doi.org/10.1016/1054-139x(93)90196-v.

Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J. & Villegas-Guinea, D. (2015). Validacion de la escala de resiliencia para adolescentes (READ) en Mexico. *Journal of Behavioral, Health & Social Issues, 6*(2), 21-34. http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.2.48555

Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Orozco, M., & Bravo, H. (2019). Validez predictiva de las competencias socioemocionales sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *15*(1), 87-99. https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0001.07

Santana, L.E., Garcés, Y. & Feliciano, L. (2018). Incidencia del entorno en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes en riesgo de exclusión. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, *20*, 7-22. https://doi.org/10.17561/reid.n20.1

Secretaría de Salud (2020). Programa Específico. Atención a la Salud de la adolescencia 20-24. https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especificao

Sosa, P. S. S. & Salas-Blas, E. (2020). Resiliencia y habilidades sociales en estudiantes secundarios de San Luis de Shuaro, La Merced. *Comuni@cción*, *11*(1), 40-50. http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.394

Sociedad Mexicana de Psicología (2017). *Código Ético del Psicólogo*. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf

Toribio, P. L., Gonzalez Arratia-L.F. N.,Van Barneveld, H. O. & Gil, L. M. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología, 37*(2), 131-143. http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03

Ulloque-Camaño, L., Monterrosa-Castro, A. & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe colombiano. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología,* 80(6), 462-744. https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n6/art06.pdf

UNICEF (2018). Los derechos de la infancia y la adolescencia en México. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf

Uriarte, A. J. de D. (2005). La resiliencia. Una perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica, 10*(2), 61-79. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206

Vargas Sánchez, K., González-Arratia López Fuentes, N., Valdez Medina, J. L.†, González Escobar, S., & Zanatta Colín, E. (2020). Resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos. *CIENCIA Ergo-Sum, 27*(1), https://doi.org/10.30878/ces.v27n1a4

Veloso, V., Magalbáes, H., Vasconcelos, I. C., Costa, M. G., Teixeira, A. & Rayane, T. (2018). Emotion regulation questionnaire (EQR): evidence of construct validity and internal consistency. *Psico-USF Branganca Paulista, 23*(3), 461-471. http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230306

Vinaccia, S., Quiceno, J. M. & Moreno San Pedro, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, *16*, 139-146. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401610

Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency Theory: A strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Educational Behavior*, *40*(4), 381-383. https://doi.org/10.1177/1090198113493782

CONTENIDO

AIP

Exposición y Desensibilización a la Violencia en Jóvenes Mexicanos en Distintos Contextos Sociales
Exposure and Desensitization to Violence among Mexican Youth from Different Social Contexts
Jaime Sebastián F. Galán Jiménez, José Luis Calderón Mafud, Omar Sánchez Armáss Cappello, & Mario Guzmán Sescosse

Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México
Mental Health Risks of Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Mexico
Mariana Salcedo Gómez, Silvia Morales-Chainé, Claudia L. Treviño, Betel Martínez Valdés, Alejandra López Montoya, Rebeca Robles García, Alejandro Bosch Maldonado, Ana Beristáin Aguirre, & Germán Palafox Palafox

Variables Referentes al Capital y la Responsabilidad Social Relacionadas con Conductas de Precaución Contra el COVID-19 en Tres Muestras Mexicanas
Variables Referring to Social Capital and Responsibility Associated to Precautionary Behaviors against COVID-19 in Three Mexican Samples
Nadia S. Corral Frías, Martha Frías Armenta, Víctor Corral Verdugo, & M. Yancy Lucas

Evaluación de Fotografías de Mujeres y Hombres en Función de su Estatus y el de su Obra
Assessment of Photographs from Women and Men Considering Their Status and that of Their Work
Herson García-Gallegos, Laura Acuña, Carolina Espinoza-García, & Itzel Bello

Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19
Quality of Life, Anxiety, Depression, and Alcohol Consumption in Adults with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic
Lizeth Carolina Márquez Carrillo, Ada Conchita de Arana Miranda, Natalia Yapur Badui, Nicole Merino Hernández, & Jesús Javier Higareda Sánchez

Las Premisas Históricas-socioculturales de la Pareja en la Ciudad de México: Exploración y Análisis Cualitativo
The Historical-Sociocultural Premises of the Mexican Couple: Exploration and Analysis
Andrea Bravo Doddoli & Rozzana Sánchez Aragón

¿La Respuesta Psicofisiológica de Estrés-Relajación es la Misma en todas las Pacientes Sobrevivientes de Cáncer?
Is the Psychophysiological Stress-Relaxation Response the Same in all Cancer Survivors?
David Alberto Rodríguez-Medina, Mayra Gisselle Ruiz-Perial, Benjamín Domínguez-Trejo, José Joel Vázquez-Ortega, Patricia Zamudio-Silva, & Yurica Ríos-Quintero

Igualación entre Actividades Hechas por y Recibidas de la Pareja
Matching among Activities Done for and Received from the Spouse
Raúl Ávila, Fernanda Ledesma, K. Denisse Campos & Juan C. González

Resiliencia: Factores Predictores en Adolescentes
Resilience: Predictive Factors in Adolescents
Mirta Margarita Flores Galaz & María Lourdes Cortés Ayala

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
www.psicologia.unam.mx