

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

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

PSYCHOLOGICAL RESEARCH RECORDS

Volumen 13, Número 3, Diciembre 2023

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

Aroldo Rodrigues
California State University

Brian Wilcox
University of Nebraska

Carlos Bruner Iturbide
Universidad Nacional Autónoma de México

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

Heidemarie Keller
University of Osnabruck

Javier Nieto Gutiérrez
Universidad Nacional Autónoma de México

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, 2023

Acta de Investigación Psicológica, Año 13, No. 3, septiembre-diciembre 2023, 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. Responsables 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, Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., fecha de última modificación, 31 de diciembre de 2023.

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-SinObrasDerivadas 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
2023
December
2023

Volumen 13
Volume 13

Número 3
Issue 3

Prólogo	1
Preface	3
Dr. Rolando Díaz Loving	
Habilidades de Evaluación de Información y de Intervención en Estudiantes de Maestría <i>Information Evaluation and Implementation Skills in Master's Degree Students</i> Ana Lucía Jiménez Pérez y Carlos Santoyo Velasco	5
Predicción de la Conducta Infiel en Jóvenes Universitarios: Análisis de la Conducta Sexual y la Personalidad Sexual <i>Prediction of Unfaithful Behavior in Young College Students: Analysis of Sexual Behavior and Sexual Personality</i> Anibal Uriel Peña Peña y Brenda Mendoza González	16
Sueño y Salud Mental en Universitarios Peruanos durante la Pandemia de COVID19 <i>Sleep and Mental Health in Peruvian Undergraduates during the COVID19 Pandemic</i> Ángel Christopher Zegarra López, Ariana Lucía Delgado Tenorio, Ana Beatriz Villa Alvarado y Adriana Paola Cernades Ames	28
Escala de Comunidades Virtuales: Un Estudio Exploratorio y Confirmatorio <i>Virtual Communities Scale: An Exploratory and Confirmatory Study</i> María del Pilar Méndez Sánchez, Rafael Peñaloza Gómez & Mirna García Méndez	40
El Autoconcepto en México y en Chile: Una Actualización y una Validación <i>Self-concept in Mexico and Chile: An Update and a Validation</i> Rolando Díaz Loving, Marcoantonio Villanueva Bustamante, Martha Lizbeth Pacheco Gómez, Paola Eunice Díaz Rivera & María José Baeza Rivera	49
Alteraciones en Funciones Psicológicas y Movilidad en Pacientes Amputados de Miembro Inferior por Diabetes Mellitus <i>Alterations in Psychological Functions and Mobility in Patients with Lower Limb Amputations Due to Diabetes Mellitus</i> Sharon Giuliana Pedroza Ramírez, Daniel Pérez Arreguín, María Daniela Trejo Méndez, & Raúl Gerardo Paredes Guerrero	63
Validación de la Escala Exposición a la Violencia en la Comunidad en Adolescentes (EVC-A) <i>Validation of the Exposure to Community Violence in Adolescents Scale</i> Ileana Danae Chaidez Villalobos, Angel Alberto Valdés Cuervo, Luciana Ramos Lira, & Adrián Israel Yanez Quijada	78
Huellas de las Violencias en la Salud Mental de las Mujeres Migrantes Guanajuatenses <i>Traces of Violence on Mental Health of Migrant Women from Guanajuato</i> Karla Andrea García Beristáin & Yesica Ivet Cienfuegos Martínez	90

Proceso Editorial

Guidelines for Authors

Editorial Process



El Volumen 13-3 de Acta de Investigación Psicológica, correspondiente a diciembre del 2023, se compone de 8 artículos que cubren una amplia gama de investigaciones empíricas en el ámbito de la psicología y ciencias afines. Como en todos los números de Acta de Investigación Psicológica, se asignó cada artículo a varios árbitros ciegos a los autores del artículo para obtener al menos dos dictámenes enviados al editor, quien con base en los dictámenes tomo la decisión final editorial de la publicación del trabajo. Como resultado del proceso editorial, este particular ejemplar de la revista contiene 3 artículos relacionados a salud mental y física, a saber, “Huellas de las violencias en la salud mental de las mujeres migrantes guanajuatenses”; “Alteraciones en funciones psicológicas y movilidad en pacientes amputados de miembro inferior por diabetes mellitus”; “Sueño y salud mental en universitarios peruanos durante la pandemia de COVID19”. Adicionalmente, el número incluye tres artículos que versan sobre la construcción y propiedades psicométricas de medidas, en primera instancia sobre auto-concepto en muestras de México y Chile, seguido de una escala de exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes y finalmente una escala de comunidades virtuales. Un tercer bloque se compone de 2 artículos de investigaciones indagando sobre el área educativa, al medir las “Habilidades de evaluación de información y de intervención en estudiantes de maestría”, un segundo enfocado a la sexualidad con el título de “Predicción de la conducta infiel en jóvenes universitarios: análisis de la conducta sexual y la personalidad sexual”. Conservando los altos niveles de relevancia y calidad de la revista, se mantuvieron los mismos criterios editoriales de objetividad y reconocimiento de la tarea educativa que juega el proceso editorial. 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. Para el futuro, el comité Editorial espera seguir contando con sus valiosas contribuciones para el Acta de Investigaciones Psicológicas.

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



PREFACE

Volume 13-3 of Psychological Research Records, corresponding to December 2023, consists of 8 articles covering a wide range of empirical research in the field of psychology and related sciences. As in all issues of Psychological Research Records, each article is assigned to several referees, blind to the authors of the article, in order to obtain at least two evaluations sent to the editor, who based on the reviews makes the final editorial decision to publish the article. As a result of the editorial process, this particular issue of the journal contains 3 articles related to mental and physical health, namely, “Traces of violence in the mental health of Guanajuato migrant women”; “Alterations in psychological functions and mobility in lower limb amputee patients due to diabetes mellitus”; “Sleep and mental health in Peruvian university students during the COVID19 pandemic”. In addition, the issue includes three articles that deal with the construction and psychometric properties of measures, in the first instance on self-concept in samples from Mexico and Chile, followed by a scale of exposure to violence in adolescents, and finally a scale of virtual communities. A third block is composed of 2 research articles investigating the educational area, by measuring the “Information evaluation and intervention skills in master’s students”, and a second paper focused on sexuality with the title “Prediction of unfaithful behavior in university students: analysis of sexual behavior and sexual personality”. In keeping with the high levels of relevance and quality of the journal, the same editorial criteria of objectivity and recognition of the educational task played by the editorial process were maintained. Thanks are extended to the reviewers for their objective guidelines to the people who submitted manuscripts, and to those who submitted their research to the analysis process. For the future, the Editorial Board looks forward to continuing to count on your valuable contributions to the Psychological Research Records.

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



ORIGINAL

Habilidades de Evaluación de Información y de Intervención en Estudiantes de Maestría

Information Evaluation and Implementation Skills in Master's Degree Students

Ana Lucía Jiménez Pérez^{1, a} y Carlos Santoyo Velasco^{2, b}

^a Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, Universidad Autónoma de Baja California, México

^b Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 17 de abril de 2023; aceptado 21 de noviembre de 2023

Resumen

El quehacer del psicólogo requiere que este tenga la habilidad de evaluar las mejores evidencias científicas en su campo y que implemente intervenciones de manera eficaz, sin embargo, estas habilidades generalmente han sido analizadas por separado en diferentes investigaciones. El objetivo del estudio es evaluar la transferencia de habilidades de evaluación de información y habilidades de intervención, en estudiantes de maestría, considerando su nivel de desempeño en una tarea de análisis de textos científicos, a través del uso de medidas de ejecución. Participaron 10 estudiantes de nuevo ingreso a maestría. Se empleó un diseño observacional de tipo nomotético, puntual y multidimensional. Los resultados muestran diferencias en las habilidades para el análisis de información científica, así como en las habilidades de intervención que implican el uso de reforzamiento social. La discusión considera las implicaciones del estudio para la formación del psicólogo, con la finalidad de favorecer el proceso de transferencia de habilidades científicas y profesionales.

Palabras clave: Transferencia de habilidades; Habilidades de evaluación de Información; Habilidades de intervención; Maestría; Metodología observacional

Abstract

The psychologist requires ability to evaluate the best scientific evidence in their knowledge area and to implement interventions effectively; however, these skills have been analyzed separately in different studies. Therefore, little has been known about the transference of information evaluation skills to intervention skills. The aim is to

1 Contacto: Ana Lucía Jiménez Pérez. Correo electrónico: ana.jimenez14@uabc.edu.mx. Blvd. Los Lagos s/n. Valle Dorado. Ensenada, Baja California. C.P. 22890.

2 El segundo autor agradece el apoyo de PAPIIT/UNAM al proyecto IN:306019.

compare learning transference of information evaluation skills and intervention skills, in master's degree students, considering their level of performance in a scientific text analysis task and a simulated implementation task. Participated ten master's degree students. A nomothetic, punctual and multidimensional observational design was used. There were differences in deduction and information evaluation skills; no differences were found in intervention skills overall, but in that involve social reinforcement implementation. Discussion considers the implications of psychologist training, in order to promote the transference process of scientific and professional skills.

Keywords: Skills transference; Information evaluation skills; Intervention skills; Master's degree; Observational methodology

La formación en psicología, de manera semejante a como ocurre en otras disciplinas, ha estado marcada por una división entre lo que se ha denominado “la teoría y la práctica”, como si se tratara de dos polos en la actividad profesional; sin embargo, se ha documentado de la importancia de establecer un vínculo entre ellas, considerándolas entonces como parte de un proceso continuo.

El modelo de Habilidades Metodológicas y conceptuales (HMC) (Santoyo, 2005; Santoyo & Cedeño 1986), propone tres categorías de habilidades: evaluación de información, intervención y análisis de procesos, las cuales son asumidas como relacionales, lo que implica que, determinado nivel de ejecución en una de ellas puede impactar el nivel en que otra se presenta, sin implicar una relación jerárquica (Jiménez, 2016; Jiménez, Santoyo & Colmenares; 2016). Así, las habilidades del psicólogo se ubican dentro de estas categorías, dado que su actividad, ya sea en la práctica profesional o en la práctica científica, requiere que sea capaz de identificar hallazgos derivados de la investigación, analizarlos, valorar su validez empírica, formular hipótesis, identificar problemas sociales o científicos, generar e implementar alternativas de solución y valorar la pertinencia de dicha implementación.

En el caso específico del grado de maestría, la *American Psychological Association* (2018), señala cinco objetivos de formación en este nivel: a) analizar, integrar y evaluar información conceptual y metodológica en campos específicos de la psicología; b) implementar estrategias metodológicas para responder a cuestiones de investigación o de relevancia social; c) realizar acciones que sean ética y social-

mente responsables, considerando la diversidad de contextos actuales; d) comunicar de manera oral y escrita, el conocimiento derivado de la psicología, adaptando las formas de comunicación a la población a la que se destine y e) monitorear y evaluar su propio comportamiento profesional, generando las acciones de formación y entrenamiento continuo.

Sin embargo, las habilidades que forman parte del logro de estos objetivos, generalmente son enseñadas en los programas de pregrado de manera aislada, lo que ha generado que, por un lado, haya profesionales con habilidades para evaluar información y, por otro lado, profesionales con adecuadas habilidades para implementar programas de intervención. Lo cual representa un problema, dado que se ha documentado sobre los costos de hacer intervenciones, cuyo fundamento y eficacia se desconoce debido a que, con frecuencia estas deben ser adaptadas a diversos escenarios, y en ese proceso pueden verse alterados sus resultados (Morales, 2012). Sin embargo, los estudios sobre habilidades del psicólogo han considerado estas destrezas de manera separada.

Así, en el caso de las HMC de evaluación que demandan pensamiento crítico, se ha dado por hecho que, al cursar estudios de licenciatura o cualquier otro nivel académico, estas han sido aprendidas de manera “automática”, dejando de lado que, estas deben ser enseñadas explícitamente. De tal forma que, en diversos estudios se ha señalado la necesidad de cursos destinados a enseñar a estudiantes de psicología a valorar hallazgos científicos.

De manera relativamente reciente se han realizado estudios en los que se ha mostrado un impacto favo-

rable y significativo en el desarrollo de pensamiento crítico, cuando los estudiantes reciben instrucción directa al respecto (Abrami et al., 2008; Colmenares et al., 2022). En este sentido, la investigación realizada por Bensley et al. (2010), en la cual se realizaron dos estudios, la ejecución en pruebas de pensamiento crítico entre estudiantes que recibieron instrucción específica y aquellos que estuvieron en grupos en que se incluyó como parte de un curso genérico, se encontraron mejores puntuaciones entre los del primer grupo. Este tipo de hallazgos han sido replicados en otras investigaciones (Burke et al., 2014; Cloete, 2018).

Por otra parte, en estudios como el de Colmenares et al. (2022), se evaluó el impacto de dos tipos de retroalimentación en una tarea de análisis de textos científicos, encontrando que tanto la retroalimentación genérica como la retroalimentación específica, genera resultados similares en el aumento en el número de aciertos obtenidos por los estudiantes.

Por su parte, Prat-Sala & Duuren (2022), realizaron un estudio de cohorte y posteriormente un estudio longitudinal, en el cual analizaron el pensamiento crítico de estudiantes de psicología, comparando inicialmente a los de primer año, con los del tercer año, encontrando diferencias significativas en todas las puntuaciones obtenidas por los participantes en una prueba estandarizada que medía: inferencia, identificación de hechos, deducción, interpretación y evaluación de argumentos; posteriormente, aquellos que habían sido evaluados durante el primer año de formación, volvieron a ser evaluados durante su último año de estudios y aunque hubo diferencias significativas en la puntuación global, al considerar los resultados por dimensión, no hubo diferencias en lo referente a hacer inferencias, deducciones e interpretaciones.

Los datos sugieren la importancia de continuar con el estudio de las HMC de evaluación, sin embargo, poco se ha reportado sobre su transferencia a las HMC de intervención, por lo que estas generalmente son analizadas por separado, como en las investigaciones en las que se analiza el proceso de formación de terapeutas, los estudios sobre integridad del tratamiento o incluso, como una variable que

permite entender resultados de la implementación de intervenciones.

En un estudio realizado por Santoyo et al. (2017), se analizó la transferencia de las HMC de evaluación de información hacia la elaboración de un trabajo final integrando evidencia de diversos artículos, teniendo como base el MAE txt (Santoyo, 2001), por lo que, a partir de los resultados se formaron dos grupos: uno de alto desempeño y otro de bajo desempeño en la tarea de análisis de textos y se encontró una relación positiva y significativa entre el desempeño en esta tarea y la calificación que obtuvieron en el trabajo final. Trabajos equivalentes han sido desarrollados por González & Rivas (2021) en donde el estudiantado al finalizar las tareas de análisis de textos trabajó en la elaboración de un ensayo o glosa en donde la mayoría de las y los estudiantes obtuvieron puntajes superiores al 80% en la calificación final, demostrando lo que ellos llamaron como expansión del MAE txt.

Una vez que los estudiantes son capaces de integrar la evidencia científica en un campo, emplean dichos hallazgos para elegir las mejores intervenciones y posteriormente hacer una adecuada implementación de ellas; sin embargo, poco se ha documentado sobre la manera en que estas habilidades son transferidas a otras como las de intervención. Por tanto, el objetivo del presente estudio es evaluar la transferencia de habilidades de evaluación de información y habilidades de intervención, en estudiantes de maestría, considerando su nivel de desempeño en una tarea de análisis de textos científicos, a través del uso de medidas de ejecución.

Método

Participantes

Participaron en el estudio diez estudiantes de nuevo ingreso a un programa de maestría profesionalizante en psicología, que en promedio tenían dos años de haber egresado de la licenciatura y que contaban con el mismo tiempo de experiencia en la intervención psicológica.

Instrumentos

Hoja de respuestas del MAE txt (Jiménez, 2016). La hoja de respuestas contiene en una sección las instrucciones sobre cómo realizar la tarea de análisis de textos científicos y en una segunda parte, contiene un cuestionario de preguntas abiertas, respecto a las 10 categorías del Modelo de HMC propuesto por Santoyo (2001; 2005): a) Justificaciones: teórica, metodológica y social; b) supuestos básicos; c) objetivo del estudio; d) unidad de análisis; e) estrategias: argumentativa y metodológica; f) evaluación de la validez interna del estudio; g) evaluación de la validez externa del estudio; h) evaluación de las conclusiones del autor; i) conclusiones propias y j) cursos de acción alternativos. En el anexo se incluye la rúbrica utilizada en este trabajo. Dichas categorías han sido validadas en diversos estudios mediante jueces expertos, aplicando en diferentes instituciones educativas, disciplinas diferentes a la psicología, analizando la consistencia interna de las categorías, evaluando su validez convergente, realizando concordancia entre jueces, entre las diversas formas de control de calidad del MAEtxt (Bazán, García & Borbón, 2005; Cepeda & López, 2010; Jiménez, 2016; Villarreal, 2003).

Rúbrica para la evaluación de las HMC de evaluación de información (Jiménez, 2016). Contiene las categorías o reactivos que se incluyen en la hoja de respuestas, así como una escala de evaluación para cada una de ellas, la cual puede ir de 0 a 3 ó 4 puntos, señalando para cada puntuación una descripción del contenido de las respuestas. La confiabilidad de este instrumento se determinó con base en el 80% de acuerdo entre evaluadores de las tareas realizadas por los estudiantes

Sistema de observación de las HMC de intervención (Jiménez & Santoyo, 2015). Es una herramienta de observación directa de la interacción entre usuario y terapeuta, consta de 22 categorías conductuales de las cuales, 10 conductas solo pueden ser emitidas por el psicólogo, tres pueden ser emitidas solamente por el usuario y el resto se refiere a comportamientos que pueden ser emitidos tanto por el usuario como por el terapeuta.

La concordancia entre observadores, para este estudio, se obtuvo mediante el porcentaje de acuerdo entre observadores entrenados de al menos el 80% y un índice de kappa de al menos .70 (Bakeman & Gotman, 1989).

Diseño Observacional

El diseño corresponde a un estudio observacional de tipo nomotético, puntual y multidimensional (Anguera, Blanco & Losada, 2001); dado que se considera el desempeño de dos tipos de participantes en un momento específico de su formación y con respecto a dos tipos de habilidades con dimensiones diversas.

Procedimiento

Los 10 estudiantes de nuevo ingreso a un programa de maestría en psicología, brindaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

El estudio se llevó a cabo en dos sesiones. Durante la primera los estudiantes fueron reunidos para realizar la tarea de MAE txt, para ello se les asignó a todos el mismo artículo, el cual se trataba de un trabajo clásico en análisis de la conducta³, en español y con una extensión de cuatro cuartillas. Se les dio la hoja de respuestas, misma que fue leída de manera grupal, para aclarar dudas en caso de que las hubiera. Cada estudiante podía tomar notas si lo consideraba necesario y no había restricción en cuanto a la cantidad de veces que podría leer el texto. Una vez que se contó con los datos de todos los participantes, las respuestas de cada uno de ellos fueron calificadas por evaluadores entrenados en el uso de la rúbrica mencionada en la sección de instrumentos.

Posteriormente, en la segunda sesión los estudiantes participaron en una situación simulada de interacción usuario-terapeuta. Para esta sesión, dos prestadores de servicio social fueron entrenados

3 Fuller, P. R. (1949). Condicionamiento operante de un organismo humano vegetativo. *American Journal of Psychology*, 62, 587-590.

como usuarios, con la finalidad de garantizar que todos los participantes tuvieran las mismas condiciones de evaluación. El entrenamiento para fungir como usuario, consistió en el aprendizaje de un diálogo en el que el confederado emitía una serie de conductas resistentes, las cuales eran idénticas en todos los casos y se presentaban en el mismo orden.

Las sesiones de cada participante fueron video-grabadas y tuvieron una duración de 20 minutos cada una. Una vez que se contó con los videos sobre habilidades de intervención, se realizaron registros de intervalo parcial de cinco segundos, elaborados a lápiz y papel, empleando el Sistema de observación de las HMC de intervención (Jiménez & Santoyo, 2015), cabe señalar que los registros fueron realizados por dos observadores previamente entrenados en el uso del sistema de observación, con una concordancia entre observadores mayor al 80%.

Finalmente se realizaron análisis descriptivos, para los datos relacionados con las habilidades de evaluación de información y análisis inferenciales, para los datos sobre habilidades de intervención.

Resultados

Con base en las puntuaciones obtenidas por cada estudiante en la tarea de MAE txt se realizó un análisis de *cluster* no jerárquico el cual permitió la detección de dos grupos de estudiantes, considerados para este estudio como “alto desempeño” y “bajo desempeño”, conformados por tres y siete estudiantes respectivamente, y teniendo en cuenta estos grupos se realizaron los análisis correspondientes.

Primero se analizó el desempeño de los dos grupos de alumnos en cada una de las categorías del MAE txt, la figura 1, muestra que los estudiantes considerados de alto desempeño obtuvieron puntuaciones de al menos dos puntos para la mayoría de las categorías, la cual, de acuerdo con la rúbrica empleada es el valor mínimo para considerar una respuesta correcta, mientras que los estudiantes del grupo de bajo desempeño obtienen en la mayoría de los casos, puntuaciones de uno. La misma figura muestra que, solo en las categorías de *Justificación teórica* y *justificación metodológica*, ambos grupos de estudiantes dan respuestas

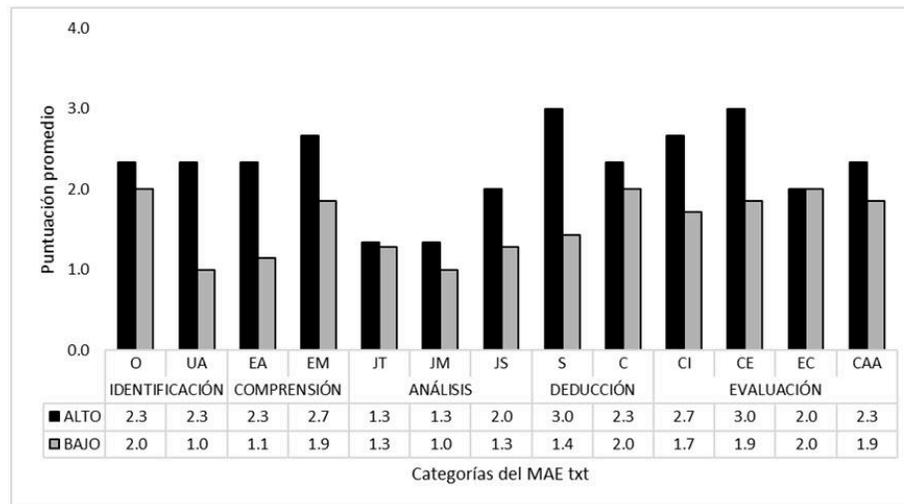
que no corresponden con estas por lo que se les asignaba el valor mínimo de la escala que corresponde a 1.

Cabe señalar que, las categorías del modelo de análisis de textos, fueron agrupadas en cinco habilidades generales: a) identificación, b) comprensión, c) análisis de información, d) deducción y e) evaluación de información, por lo que, se realizó una comparación entre el desempeño de ambos grupos de estudiantes en estas categorías, para lo cual se realizó una prueba de Mann-Whitney, la cual permitió identificar diferencias significativas en el desempeño de los estudiantes, en tareas de deducción y de evaluación de información ($p < .05$).

Una vez analizado lo anterior, se procedió al análisis de las habilidades de intervención de los estudiantes de ambos grupos, para lo cual inicialmente se realizó un análisis molecular con las probabilidades incondicionadas, con que emitieron diversas habilidades de intervención, por lo que se encontró que, la categoría conductual que ocurre con una mayor probabilidad en ambos casos es aquella denominada como *atención*, la cual consiste en que el estudiante en su rol de terapeuta, permaneciera en silencio y observando al usuario, mientras este le habla, dicho comportamiento ocurrió con una probabilidad de .26 y de .32 entre los alumnos de alto y bajo desempeño respectivamente, mientras que el resto de las categorías conductuales se presentaron en probabilidades menores a .25, tal como se puede observar en la tabla 1. Se realizó una prueba *t de student* para comparar la ocurrencia de conductas de intervención entre ambos grupos de estudiantes y solo se encontraron diferencias significativas en la emisión de conductas tales como el reforzamiento social ($t=2.435$, 8, $p=.042$) y la retroalimentación correctiva ($t= 2.898$, 8, $p=.02$), las cuales fueron realizadas con mayores probabilidades incondicionales, por los alumnos del grupo de alto desempeño (ver Tabla 1).

Posteriormente, se realizó un análisis molar de las habilidades de intervención, agrupándolas en: a) conductas deseables para la intervención, b) conductas generadoras de resistencia y c) atención, la figura 2, muestra que estas ocurren con probabilidades similares en ambos grupos, sin que hubiera diferencia significativa.

Figura 1. Desempeño global de los participantes de cada grupo, en cada categoría del MAE txt. Valores cercanos a 2 corresponden a respuestas que contienen elementos textuales, mientras que, valores mayores se refieren a respuestas que implican parafraseo de la información.



Nota: O: Objetivo; UA: Unidad de Análisis; EA: Estrategia Argumentativa; EM: Estrategia Metodológica; JT: Justificación Teórica; JM: Justificación Metodológica; JS: Justificación Social; S: Supuestos básicos; C: Conclusión del lector; CI: Coherencia interna; CE: Coherencia externa; EC: Evaluación de las Conclusiones del autor; CAA: Cursos de Acción Alternativos

Figura 1

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que, aquellos estudiantes ubicados en el grupo de bajo desempeño en tareas de HMC de evaluación de información, tienen desempeño similar al obtenido por estudiantes de pregrado en la línea base de estudios previos, mostrando una mayor dificultad en las tareas que implican el análisis y deducción de información (Colmenares et al., 2022; Espinosa et al., 2010) este hallazgo es importante al considerar que, se trata de estudiantes que han concluido la formación profesional, que están iniciando con su posgrado y que cuentan con experiencia profesional, lo que podría tener implicaciones en sus habilidades de implementación.

En ese sentido, si bien existen diferencias en las habilidades de evaluación de información entre

ambos grupos, estos parecen exhibir habilidades de intervención de manera similar, lo que hace necesario continuar con la investigación respecto al proceso de transferencia de estas habilidades (Santoyo et al., 2017), en tanto que, las habilidades de evaluación de información son la base para la toma de decisiones implicada en lo que se ha denominado Práctica Basada en Evidencia (PBE) en psicología, ya que en una serie de investigaciones se ha reportado que, la habilidad de los profesionales para seleccionar las mejores evidencias en la intervención psicológica, impacta sobre la manera en que implementan dichas intervenciones (Aarons, 2004; Hagermoser & Collier-Meek, 2019; Jiménez-Pérez et al., 2022; Vargas, 2016)

Por otro lado, aunque el análisis molar de habilidades de intervención, no mostró diferencias significativas, se encontró que los estudiantes perte-

Tabla 1

Análisis molecular de las probabilidades incondicionadas de las habilidades de intervención

	GRUPO	Media	Desviación estándar	t de student	p	
<i>Conductas deseables</i>	Cortesía	ALTO	.0167	.00577	-.285	.727
		BAJO	.0186	.01069		
	Pregunta cerrada	ALTO	.1767	.06429	1.320	.256
		BAJO	.1171	.06775		
	Pregunta abierta	ALTO	.1033	.05132	-.545	.623
		BAJO	.1214	.03976		
	Empatía	ALTO	.0033	.00577	.525	.639
		BAJO	.0014	.00378		
	Dar razones	ALTO	.0767	.03512	-.787	.463
		BAJO	.0986	.05047		
	Parafrasear	ALTO	.0767	.02517	1.886	.115
		BAJO	.0400	.03416		
	Escucha reflexiva	ALTO	.0200	.02646	.537	.637
		BAJO	.0114	.01215		
	Apoyar	ALTO	.0100	.00000	-1.00	.356
		BAJO	.0143	.01134		
	Sugerir	ALTO	.0467	.00577	-1.130	.294
		BAJO	.0571	.02289		
	Ensenar	ALTO	.0367	.02887	.751	.509
		BAJO	.0229	.02059		
Reforzamiento social	ALTO	.0167	.00577	2.772	.037	
	BAJO	.0043	.00787			
Retroalimentación Correctiva	ALTO	.0100	.01000	2.898	.020	
	BAJO	.0000	.00000			
Dar información del tratamiento	ALTO	.0267	.02082	-1.293	.233	
	BAJO	.0614	.06362			
<i>Generadoras de resistencia</i>	Emitir juicios	ALTO	.0367	.01155	.449	.666
		BAJO	.0300	.03512		
	Respuestas incompatibles	ALTO	.0067	.00577	-1.000	.355
		BAJO	.0114	.00900		
	Dar instrucciones/ordenar	ALTO	.0067	.00577	-2.706	.028
		BAJO	.0286	.01952		
<i>Atención</i>	Atención	ALTO	.2467	.11240	-1.158	.348
		BAJO	.3257	.05623		

necientes al grupo de alto desempeño, exhibían con mayores probabilidades conductas de reforzamiento social y retroalimentación correctiva, las cuales son consideradas como deseables para promover el cambio en el comportamiento, de tal forma que sería necesario

ampliar el análisis molecular de la interacción social implicada en la intervención y considerar la manera en que estos resultados se vinculan a otros factores como la eficacia en la implementación de un tratamiento (Morales, 2012) o bien, las tasas de deserción.

Figura 2. Análisis molar: Probabilidades incondicionadas de las habilidades de intervención de los estudiantes.

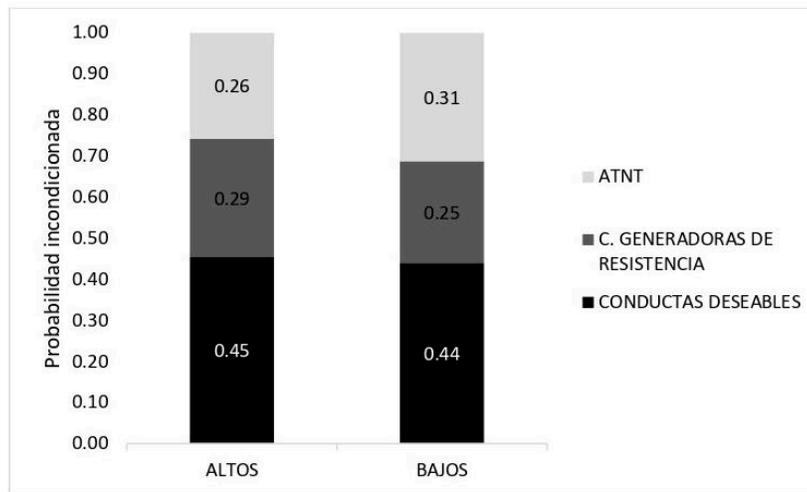


Figura 2

En el presente estudio se empleó una situación simulada para valorar las habilidades de intervención, dado que en estudios previos han mostrado que este tipo de situaciones constituyen contextos de evaluación confiables, pues con frecuencia las habilidades de intervención son trasladadas de los escenarios controlados a las situaciones de la práctica clínica real (Félix et al., 2021; Kühne et al., 2018; Lane et al., 2008), de tal forma que, es probable que, las habilidades de intervención que se reportan en este estudio con confederados, sean semejantes a las exhibidas con usuarios reales, lo cual podría tener implicaciones cuando se analizan otras variables como por ejemplo la deserción, que podría estar vinculada a las habilidades de implementación con que cuentan las terapeutas (Jiménez et al, 2021)

Los hallazgos aquí presentados permiten identificar la necesidad de diseñar estrategias formativas en la transferencia de HMC de evaluación de información y de intervención, con la finalidad de que ello optimice los resultados derivados del quehacer científico y profesional del psicólogo. Para ello, futuros estudios deberían clasificar de forma estratégica a las y los estudiantes de acuerdo a diferentes niveles de

dominio en HMC y en particular en diversas categorías del MAE txt; por ejemplo, ¿los estudiantes con puntajes más elevados en las categorías de coherencia interna y externa (validez experimental), identificación de la justificación y la estrategia metodológicas, proposición de cursos de acción alternativa, exhiben mejores habilidades de evaluación e intervención en condiciones de interacción evaluativa o terapéutica con las y los usuarios? ¿Qué condiciones favorecen de mejor forma la transferencia de las habilidades de evaluación de información recibida en los seminarios de formación hacia la atención eficiente a los usuarios? El camino es amplio pero los cursos de acción a seguir sugieren vías potenciales de investigación y acción.

Referencias

- Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2), 61-74, <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.07.008>

- Abrami, P., Bernard, R., Borokhovski, E., Wade, A., Surkes, M., Tamin, R. & Zhang, D. (2008). Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions: a stage 1 meta-analysis. *Review of Educational Research*, 78(4); 1102-1134. <https://doi.org/10.3102/0034654308326084>
- American Psychological Association, Task Force on Guidelines for Master's Programs in Psychology. (2018). APA guidelines on core learning goals for master's degree graduates in psychology. <http://www.apa.org/about/policy/masters-goals-guidelines.pdf>
- Anguera, M. T., Blanco-Villaseñor, A., and Losada, J. L. (2001). Diseños Observacionales, cuestión clave en el proceso de la metodología observacional. [Observational designs, a key question in the observational methodology process]. *Metodología en Ciencias del Comportamiento*, 3, 135-160.
- Bazán, R.A., García, L.L., y Borbón, A.J.C. (2005), Evaluación de habilidades metodológico-conceptuales en el análisis de textos científicos: Algunos hallazgos científicos. En C. Santoyo (Comp.). *Alternativas docentes III. Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del psicólogo* (pp. 109-127). México UNAM/PAPIME.
- Bensley, D. A., Crowe, D. S., Bernhardt, P., Buckner, C., & Allman, A. L. (2010). Teaching and assessing critical thinking skills for argument analysis in Psychology. *Teaching of Psychology*, 37(2), 91-96. <https://doi.org/10.1080/00986281003626656>
- Burke, B. L., Shears, S. R., Kraus, S., & Roberts-Cady, S. (2014). Critical analysis: A comparison of critical thinking changes in psychology and philosophy classes. *Teaching of Psychology*, 41(1), 28-36. <https://doi.org/10.1177/0098628313514175>
- Cepeda, L.M.L., y López, G.M.R. (2010). *Estrategia de comprensión de textos: fundamentos teórico metodológicos y experiencias instruccionales*. México: UNAM.
- Cloete, M. (2018). The impact of an integrated assessment on the critical thinking skills of first-year university students. *Accounting Education*, 27(5), 479-494. <https://doi.org/10.1080/09639284.2018.1501717>
- Colmenares V., L.; Torres L. G. Y. & Santoyo V., C. (2022). The role of feedback in decision making learning in Psychology: critical thinking and flexibility, *Journal of Technical Education*, 6(17), 20-31.
- Félix Romero, V., Ortiz Gómez, D. K., Morales Chainé, S., & Uriarte Rojo, C. (2021). Caso Simulado Estandarizado: Evaluación Conductual en Profesionales de la Salud en Adicciones. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 87-98. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.395>
- González, B.L.F. y Rivas, G.O. (2021). Más allá del texto: Uso y expansión del modelo de análisis estratégico de textos. En C. Santoyo y L. Colmenares (Coords.). *Patrones de habilidades metodológicas y conceptuales de análisis, planeación, evaluación e intervención en ciencias del comportamiento* (pp. 77-100). UNAM-PAPIIT IN306715.
- Hagermoser, S. L.M. & Collier-Meek, M. A. (2019). Increasing implementation of science literacy to address the research-to-practice gap in school psychology. *Journal of School Psychology*, 76, 33-47, <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.07.008>
- Jiménez, P. A. L. (2016). *Análisis multimétodo del proceso de cambio de habilidades metodológicas, conceptuales y de intervención en estudiantes de posgrado*. Tesis de Doctorado. México: Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jiménez, P. A.L., Santoyo, V. C., & Colmenares, V. L. (2016). La complejidad y su significado en las habilidades metodológicas y conceptuales. En: L., Cepeda y M.R., López (Comp.). *Conducta compleja. Fundamentos teóricos y aplicaciones educativas*. Pp- 29-56. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jiménez Pérez, A. L., Martínez Martínez, K. I., & Vargas Contreras, E. (2021). Implementation of motivational interview and dropout to treatment. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(s1), 138-143. <http://dx.doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s1.16>
- Jiménez-Pérez, A.L., Vargas-Contreras, E., Estrada-Vergara, N. Y. & Arreola-Sánchez, A. (2022). Práctica Basada en Evidencia en Adicciones: Conocimiento y Habilidades de Psicoterapeutas del Noroeste de México. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(1), 76-87, <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.1.430>
- Kühne, F., Sevde, D., Otterbeck, M. & Weck, F. (2018). Standardized patients in clinical psychology and psychotherapy. A Scoping review of barriers and facilitators for implementation. *Academic Psychiatry*, 42, 773-781, <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0886-6>
- Lane, C., Hood, K. & Rollnick, S. (2008). Teaching motivational interviewing: using role play is as effective as using simulated patients. *Medical Education*, 42(6), 637-644 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02990.x>
- Morales, C. S. (2012). Las habilidades metodológicas y conceptuales en el quehacer cotidiano de la ciencia del comportamiento. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(2); 126-129. <https://doi.org/10.32870/rmip.v4i2.160>
- Prat-Sala, M. & Duuren, M. (2022). Critical thinking performance increases in psychology undergraduates measured using a workplace-recognized test.

Teaching of psychology, 49(2), 153-163. <https://doi.org/10.1177/0098628320957981>

Santoyo C. (2001). *Alternativas Docentes, Volumen II: Aportaciones al estudio de la formación en habilidades metodológicas y profesionales en las Ciencias del Comportamiento*. PAPIME/Universidad Nacional Autónoma de México

Santoyo, V. C. (2005). Reflexiones sobre la evaluación y enseñanza de las Habilidades Metodológicas, conceptuales y profesionales en Psicología. En C. Santoyo (Comp.). *Análisis y evaluación de las habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la*

formación del Psicólogo. Alternativas Docentes. Vol. III. Pp. 185-201. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Proyecto PAPIME: EN303903.

Santoyo, V. C. y Cedeño, A. M. L. (1986). El modelo de evaluación, intervención y análisis de procesos: Una perspectiva instruccional. *OEA: Revista de Tecnología Educativa*, 9, 183-213.

Villarreal, G. (2003). *Un ejercicio diagnóstico; la detección de un perfil de ingreso a un doctorado en Psicología*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Anexo

ANEXO: RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE HMC

CATEGORÍA	0	1	2	3	4
Identificar el objetivo del artículo.	Ausencia de respuesta	Identifica de manera incorrecta el objetivo del artículo, es decir, el objetivo que menciona el estudiante no corresponde con el del artículo.	Identifica de manera textual el objetivo del artículo.	Menciona sólo algunos elementos del objetivo como por ejemplo el verbo y los sujetos pero no la estrategia	Parafrasea el objetivo que el autor propone en el artículo de manera explícita y lo plasma en términos de un verbo pertinente, el resultado y la estrategia general para lograrlo
Identificar la Unidad de análisis.	Ausencia de respuesta	Menciona de manera incorrecta las variables implicadas en el estudio, es decir, menciona como objeto de estudio aquellas que no han sido consideradas por el autor como tales.	Identifica de manera correcta solo una de las variables del estudio.	Identifica de manera correcta las variables implicadas en el estudio, sin relacionarlas	Identifica ambos tipos de variables en términos de una relación funcional
Análisis de Supuestos básicos del estudio.	Ausencia de respuesta	Menciona de manera incorrecta las premisas generales del trabajo.	Identifica las premisas generales que guían el trabajo	Menciona las premisas generales que guían el trabajo así como las premisas específicas	
Describir la Estrategia argumentativa del autor	Ausencia de respuesta	Menciona de manera incorrecta el planteamiento del problema que hace el autor o la pregunta de investigación	Menciona la estructura del texto, es decir, los apartados que lo conforman, y algunas herramientas.	Describe correctamente el problema planteado así como la hipótesis de posibles soluciones propuestas por el autor.	Describe "cómo" hace el autor a lo largo de todo el artículo para plantear el problema, proponer formas pertinentes de solucionarlo, mostrar su procedimiento como pertinente y plantear conclusiones pertinentes.
Describir la estrategia metodológica del trabajo.	Ausencia de respuesta	Identifica de manera incorrecta la metodología empleada en el estudio	Copia textualmente el método del artículo	Menciona correctamente elementos del método, sin hacer referencia al tipo de diseño metodológico empleado	Parafrasea el método empleado por el autor describiendo el tipo de diseño metodológico del trabajo así como las comparaciones necesarias para resolver el problema

Anexo. Continúa

Categorías	0	1	2	3	4
Describir el resultado más importante del trabajo	Ausencia de respuesta	Transcribe todos los resultados reportados por el autor	Describe resultados secundarios o bien aquellos que no tienen relación con el objetivo	Describe sólo el resultado más importante que guarda relación con lo planteado en el objetivo	
Analizar la Justificación teórica.	Ausencia de respuesta	Menciona elementos del texto que resulta irrelevantes pues no hacen referencia a los antecedentes teóricos del estudio ni a las limitaciones de dichos antecedentes o bien a la propuesta del autor	Solo menciona los antecedentes teóricos del trabajo, dejando de lado las limitaciones de trabajos previos y las aportaciones teóricas del autor, o bien estos últimos los describe de manera incorrecta	Describe el estado actual sobre el tema del trabajo e identifica correctamente las limitaciones de trabajos previos, pero las probables aportaciones del trabajo las omite o las menciona incorrectamente.	Conoce los antecedentes sobre el tema, analiza las limitaciones de los trabajos previos y describe las aportaciones científicas que hace el artículo.
Analizar la Justificación Metodológica	Ausencia de respuesta	Menciona elementos del texto que resultan irrelevantes pues no hacen referencia a los antecedentes metodológicos del estudio ni a las limitaciones de dichos antecedentes o bien a la propuesta del autor	Solo menciona los antecedentes metodológicos reportado en el artículo, dejando de lado las limitaciones de dichos antecedentes, así como las aportaciones metodológicas del autor, o bien estos últimos los describe de manera incorrecta	Conoce los antecedentes metodológicos e identifica correctamente las limitaciones de trabajos previos en términos de su validez experimental, pero las probables aportaciones del trabajo las omite o las menciona incorrectamente.	Conoce el estado actual de las cosas, analiza las limitaciones de los trabajos previos y describe las aportaciones que hace el artículo en términos metodológicos
Analizar la Justificación Social.	Ausencia de respuesta	Menciona elementos del texto que resulta irrelevantes pues no hacen referencia las aportaciones en términos de relevancia social, de estudios previos sobre el tema.	Solo menciona la problemática/tema social reportado por el autor dejando de lado una propuesta al respecto.	Solamente menciona las aportaciones sociales del trabajo, dejando de lado las limitaciones de este.	Conoce el estado actual de las cosas, analiza las limitaciones de los trabajos previos y describe las aportaciones que hace el artículo en términos sociales.
Elaborar conclusiones propias.	Ausencia de respuesta	Transcribe las conclusiones dadas por el autor	Integra, sintetiza y parafrasea diversos elementos presentados en el artículo	Analiza la pertinencia del método empleado con respecto a los resultados encontrados en el estudio	Integra diversos elementos presentados en el texto y emite un juicio de valor respecto a la pertinencia del estudio
Evaluación de la coherencia interna del trabajo	Ausencia de respuesta	Parafrasea la definición de coherencia interna, sin relacionarlo con el trabajo. O bien la respuesta es incorrecta	Menciona algunos antecedentes y/o resultados, sin hacer una evaluación al respecto	Analiza la congruencia entre los apartados del artículo, pero no su validez experimental	Evalúa tanto la congruencia del artículo como el control de variables y detecta problemas de validez no reportados por el autor.
Evaluación de la coherencia externa del trabajo.	Ausencia de respuesta	Parafrasea la definición de coherencia externa, sin relacionarlo con el trabajo. O bien la respuesta es incorrecta	Parafrasea lo reportado por el autor en su discusión de la coherencia externa	Analiza los resultados de trabajos previos citados en el texto en contraste con lo encontrado en el trabajo actual	Evalúa la congruencia del trabajo con los resultados encontrados por otros autores no citados en el texto, así como la generalidad de los hallazgos.
Evaluación de las conclusiones del autor.	Ausencia de respuesta	Identifica solo los resultados mencionados en las conclusiones, por el autor	Menciona las conclusiones del autor, sin emitir un juicio de valor al respecto	Analiza las conclusiones presentadas por el autor contrastándolas con todos los apartados del artículo	Emite un juicio de valor sobre la relación existente entre los objetivos del artículo, los resultados y las conclusiones que plantea el autor.
Cursos de acción alternativos.	Ausencia de respuesta	Menciona los cursos de acción, propuestos por el autor del trabajo	Propone mejoras a nivel superficial sin fundamentar la relevancia del curso alternativo (por ejemplo: mejorar la redacción del artículo, incrementar la muestra, usar otra población, etc.)	Propone cursos alternativos de acción no señalados en el texto y argumenta su relevancia o pertinencia	



ORIGINAL

Predicción de la Conducta Infiel en Jóvenes Universitarios: Análisis de la Conducta Sexual y la Personalidad Sexual ¹

Prediction of Unfaithful Behavior in Young College Students: Analysis of Sexual Behavior and Sexual Personality

Anibal Uriel Peña Peña² y Brenda Mendoza González

Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México

Recibido 23 de mayo 2023; aceptado 7 de diciembre de 2023

Resumen

La infidelidad es definida como el involucramiento emocional y/o sexual con diferentes parejas fuera de la relación comprometida. El objetivo de esta investigación es comprobar si la conducta sexual y la personalidad sexual predicen la conducta infiel en jóvenes estudiantes universitarios, participaron 626 personas, 313 hombres (50%) y 313 mujeres (50%) con edad entre 18 y 30 años (\bar{x} = 20.64; σ = 2.49), los criterios de inclusión fueron ser estudiantes universitarios y estar en una relación de pareja. Para medir las variables de estudio fueron utilizados el Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN), el Inventario de Conducta Sexual y la Escala de Personalidad Sexual. Se analizaron los datos a través de la correlación producto momento de Pearson y a través una regresión lineal examinando las variables dependientes. Se concluyó que las conductas sexuales de Seducción y Contacto físico, así como los rasgos de personalidad sexual como Infiel, Restricción sexual y Liberal, fueron los predictores más significativos de la infidelidad.

Palabras clave: Relaciones interpersonales; Personalidad; Comportamiento sexual; Jóvenes; Infidelidad

Abstract

Infidelity is defined as emotional and/or sexual involvement with different partners outside the committed relationship. The aim of this research is to test whether sexual behavior and sexual personality predict unfaithful

1 Los autores agradecen el financiamiento otorgado por Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) para la realización del presente estudio, derivado del proyecto de investigación titulado “Infidelidad y variables proximales durante el noviazgo en jóvenes universitarios”.

2 Contacto: Brenda Mendoza González, Teléfono: 722 272 00 76 ext 182, Correo electrónico: bmendozag@uaemex.mx, Facultad de Ciencias de la Conducta, Avenida Filiberto Gómez sin número, colonia Guadalupe, Barrio de Tlacopa, C.P. 50010, Toluca, Estado de México, México.

behavior in young university students, 626 people participated, 313 men (50%) and 313 women (50%) aged between 18 and 30 years ($\bar{x} = 20.64$; $\sigma = 2.49$), the inclusion criteria were to be university students and to be in a committed relationship. The Multidimensional Infidelity Inventory (IMIN), the Sexual Behavior Inventory and the Sexual Personality Scale were used to measure the study variables. Data were analyzed through Pearson's product moment correlation and through linear regression examining the dependent variables. It was concluded that the sexual behaviors of Seduction and Physical contact, as well as the sexual personality traits of Infidelity, Sexual restraint and Liberal, were the most significant predictors of infidelity.

Keywords: Interpersonal relations; Personality; Sexual behavior; Young persons; Infidelity

La infidelidad hace referencia a conductas que relacionan al individuo de forma sexual (por medio del contacto físico y sexual) y/o emocional (expresado en comportamientos que denotan una interacción romántica) con otras parejas fuera de la relación comprometida, lo que rompe con el acuerdo de exclusividad establecido con la pareja y esperado por parte de esta, y no solo se refiere a las interacciones presenciales, ya que también puede incluir contactos por medios digitales (Adam, 2019; Alexopoulos & Gamble, 2022; Díaz-Loving et al., 2002; Díaz-Loving & Sánchez, 2020; Guitar et al., 2016; Moller & Vossler, 2015; Morrissey et al., 2018).

Algunas personas muestran una mayor predisposición al comportamiento infiel (Sevi et al., 2020), lo que puede ser explicado por características individuales, es decir, aquellos rasgos inherentes al sujeto que lo vuelven más proclive a la infidelidad, lo que abarca aspectos como: un mayor número de parejas sexuales previas, los antecedentes de infidelidad en otras relaciones, el atractivo físico, el nivel educativo o los rasgos de personalidad (Haseli et al., 2019; Knopp et al., 2017; Sevi et al., 2020; Van Zyl, 2020).

En este sentido, los rasgos de personalidad tienen un alto valor predictivo de la conducta infiel, ya que se ha señalado la existencia de una mayor tendencia a la infidelidad en personas que presentan rasgos de personalidad como el neuroticismo (Karimi et al., 2020; Mirhashemi & Akbarimoghadam, 2020), la conciencia (Karimi et al., 2020), el narcisismo (Ibrahim et al., 2019), la extroversión (Van Zyl, 2020), la psicopatía (Sevi et al., 2020) y el atractivo sexual (Díaz-Loving y Robles, 2012).

Por otra parte, el comportamiento sexual también ha sido asociado a la infidelidad, señalando que existe más tendencia al involucramiento extradiádico en personas que presentan en mayor frecuencia comportamientos de coqueteo y cortejo hacia otras parejas, arreglo personal para gustar a otros, autoestimulación sexual, uso de pornografía o de objetos o situaciones diversas en su vida sexual así como de proximidad física, expresada en conductas como tocamientos, besos y caricias con otras personas (Peña & Mendoza, 2022).

La infidelidad es un acontecimiento difícil de afrontar, ya que el descubrimiento de esta es un episodio devastador y desgarrador para las parejas (Coop & Mitchell, 2020), lo que conlleva diversas consecuencias y efectos, como lo son mayores riesgos de adquisición y contagio de enfermedades venéreas (Thapa, Yang & Nget, 2019; Vowels et al., 2021), o como una causa de separación y/o de disolución del vínculo de pareja (Yuan & Weiser, 2019).

No obstante, la infidelidad también puede producir otros efectos, tanto en el miembro de la pareja que fue infiel (a través de sentimientos de culpa, arrepentimiento o depresión) (Kaplánová & Gregor, 2019), como por parte del miembro de la pareja que fue engañado (como estrés, angustia o dificultades en el apego a otras parejas) (Warach & Josephs, 2019).

Se han identificado predictores de la conducta infiel, en el continente asiático en Irán, Mirhashemi y Akbarimoghadam (2020), llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue predecir el comportamiento infiel de hombres y mujeres en función de sus características de personalidad, estilos de apego y satisfacción

sexual, señalándose que la infidelidad es predecible en función de rasgos de personalidad como el neuroticismo y la concienciación.

Resultados similares fueron reportados por Karimi et al. (2020), en una investigación con universitarios iraníes para determinar si los rasgos de personalidad son predictores de la tendencia al comportamiento infiel, encontrando que ciertos componentes de la personalidad como la neurosis son predictores significativos de la infidelidad conyugal.

En Malasia, Ibrahim et al. (2019) realizaron una investigación en jóvenes universitarios con el objetivo de identificar si las variables de personalidad, estilos amorosos y satisfacción amorosa son predictores de infidelidad, reportándose que la personalidad narcisista es un fuerte indicador de este comportamiento.

En el Continente Americano, Sevi et al., (2020) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue analizar la relación existente entre rasgos de personalidad e infidelidad en jóvenes estadounidenses, encontrando que la psicopatía es un rasgo de personalidad que predice actitudes positivas hacia la infidelidad.

A nivel nacional también se han realizado investigaciones con el objetivo de identificar predictores de la conducta infiel, como la realizada por Romero et al. (2008) quienes llevaron a cabo un estudio para analizar si variables psicológicas, biológicas y socio-culturales predicen la conducta infiel, encontrando que los rasgos de personalidad sexual abierta, variadas y actitudes positivas hacia la infidelidad predicen significativamente el comportamiento infiel.

En años más recientes Moral (2020) analizó en adultos mexicanos casados, cinco variables para conocer su poder predictivo en la conducta infiel, identificando que la búsqueda de sensaciones sexuales es un predictor significativo de la conducta infiel.

Debido a que la investigación sobre el comportamiento infiel se ha enfocado principalmente en personas con una relación de matrimonio, y dado que la conducta y la personalidad sexuales son dos variables teóricamente relevantes para predecir la infidelidad, el objetivo de esta investigación es comprobar si la conducta y la personalidad sexuales predicen la conducta infiel en jóvenes estudiantes universitarios.

Método

Objetivo general

Comprobar si la conducta sexual y la personalidad sexual predicen la conducta infiel en jóvenes estudiantes universitarios.

Objetivos específicos

1. Comprobar si la conducta infiel está asociada con la conducta sexual y la personalidad sexual.
2. Determinar que conductas sexuales y que rasgos de personalidad sexual predicen la conducta infiel.

Participantes

Para la presente investigación se recolectó una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por 626 jóvenes estudiantes universitarios, 313 hombres, lo que representó el 50% del total de la muestra y 313 mujeres, quienes integraron el otro 50% de la muestra, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 30 años ($\bar{x} = 20.64$; $\sigma = 2.49$), como criterios de inclusión se utilizó el ser estudiantes universitarios y el estar en una relación de pareja, o haberlo estado durante el último año.

Instrumentos

Para medir las variables de estudio se emplearon tres instrumentos:

Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) Subescala de Conducta Infidel (Romero et al., 2017). Se trata de una subescala que mide el comportamiento infiel, posee un Omega de McDonald de 0.96, se compone de 26 ítems, presentados en una escala de tipo Likert de cinco alternativas de respuesta, en la que uno equivale a Nunca y cinco equivale a Siempre. A su vez está compuesta por cuatro factores: Infidelidad sexual, con siete ítems ($\alpha = 0.95$); Infideli-

dad emocional, con cinco ítems ($\alpha = 0.86$); Deseo de infidelidad sexual, con siete ítems ($\alpha = 0.95$); Deseo de infidelidad emocional, con siete ítems ($\alpha = 0.93$).

Inventario de Conducta Sexual (García & Díaz-Loving, 2007). Se trata de un inventario que mide comportamientos asociados a la sexualidad, posee un Omega de McDonald de 0.97, está compuesta por 70 ítems, presentados en una escala de tipo Likert de siete alternativas de respuesta, en la que uno equivale a Nunca y siete equivale a Más de una vez al día. A su vez está compuesta por cinco factores: Contacto sexual, con 25 ítems ($\alpha = 0.94$); Seducción, con 15 ítems ($\alpha = 0.87$); Autoerotismo, con 12 ítems ($\alpha = 0.87$); Contacto físico, con diez ítems ($\alpha = 0.85$); Variantes sexuales, con ocho ítems ($\alpha = 0.83$).

Escala de Personalidad Sexual (Díaz-Loving et al., 2002). Se trata de una escala que mide características, cualidades y rasgos que ejercen influencia sobre la conducta sexual, posee un Omega de McDonald de 0.92, está integrada por 89 ítems, presentados en una escala de tipo Likert con nueve alternativas de respuesta, en la que uno equivale a Extremadamente inexacto y nueve equivale a Extremadamente exacto. A su vez está compuesta por diez factores: Atractivo involucrado, con 14 ítems ($\alpha = 0.85$); Perverso, con ocho ítems ($\alpha = 0.86$); Atractivo sexual, con cinco ítems ($\alpha = 0.84$); Conquistador, con siete ítems ($\alpha = 0.60$); Liberal, con cuatro ítems ($\alpha = 0.66$); Infiel, con cuatro ítems ($\alpha = 0.85$); Masculinidad, con tres ítems ($\alpha = 0.86$); Restricción sexual, con cinco ítems ($\alpha = 0.70$); Amoroso, con cuatro ítems ($\alpha = 0.71$); Diversidad sexual, con tres ítems ($\alpha = 0.11$).

Procedimiento

La recolección de datos fue realizada en universidades públicas y privadas del Estado de México, por lo que en cada plantel se informó a los directivos de los objetivos de la investigación y se solicitó la autorización de estos para realizar las aplicaciones. La aplicación de los instrumentos tomaba un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizó de forma presencial dentro de las aulas, proporcionando un código QR a los participantes que al ser escaneado permitía el acceso a un

formulario electrónico que contenía los instrumentos y un consentimiento informado que aceptaban de manera voluntaria.

Análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 20.0 para la elaboración de una base de datos en la que se organizaron las respuestas de los participantes.

1. Para lograr el primer objetivo específico de la investigación: Comprobar si la conducta infiel está asociada con la conducta sexual y la personalidad sexual, se realizó una prueba de coeficiente de correlación de producto-momento de Pearson, identificando correlaciones positivas entre la conducta infiel y la conducta sexual y la personalidad sexual.
2. Para cumplir con el segundo objetivo específico de la investigación: Determinar que conductas sexuales y que rasgos de personalidad sexual predicen la conducta infiel, se realizó una regresión lineal para las variables dependientes: Infidelidad sexual, Infidelidad emocional, Deseo de infidelidad sexual y Deseo de infidelidad emocional.

Resultados

Correlación

Para cumplir con el primer objetivo de investigación, comprobar si el comportamiento infiel está relacionado con la conducta sexual y la personalidad sexual, se llevó a cabo una prueba de coeficiente de correlación de Pearson.

En la tabla 1, mostrada a continuación, se presentan los coeficientes de correlación correspondientes a los factores del Inventario de Conducta Sexual con los factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) (ver Tabla 1).

Como se observa en la tabla 1, se identificaron coeficientes de correlación con niveles de relación bajas y moderadas, con direcciones positivas y significativas, entre todos los factores del Inventario de Conducta

Tabla 1

Coefficientes de correlación de los factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) y los factores del Inventario de Conducta Sexual

		Factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) Subescala de Conducta Infiel			
		Infidelidad sexual	Deseo de infidelidad emocional	Deseo de infidelidad sexual	Infidelidad emocional
Factores del Inventario de Conducta Sexual	Contacto sexual	.308**	.318**	.436**	.150**
	Seducción	.282**	.386**	.412**	.229**
	Autoerotismo	.304**	.354**	.482**	.199**
	Contacto físico	.149**	.200**	.200**	.108**
	Variantes sexuales	.291**	.217**	.319**	.160**

Nota: ** Asociación significativa al nivel $p \leq .01$

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 2

Coefficientes de correlación de los factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) y los factores de la Escala de Personalidad Sexual

		Factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) Subescala de Conducta Infiel			
		Infidelidad sexual	Deseo de infidelidad emocional	Deseo de infidelidad sexual	Infidelidad emocional
Factores de la Escala de Personalidad Sexual	Atractivo involucrado	.133**	.090*	.101*	.019
	Perverso	.325**	.313**	.432**	.154**
	Atractivo sexual	.199**	.216**	.224**	.048
	Conquistador	.129**	.092*	.059	.015
	Liberal	.305**	.266**	.325**	.098*
	Infiel	.556**	.460**	.538**	.297**
	Masculinidad	.176**	.154**	.304**	.129**
	Restricción sexual	-.047	-.042	-.032	.013
	Amoroso	.007	-.025	-.009	-.022
Diversidad sexual	.132**	.156**	.127**	.081*	

Nota: ** Asociación significativa al nivel $p \leq .01$; * Asociación significativa al nivel $p \leq .05$

Fuente: Elaboración propia (2023)

Sexual y todos los factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN), se reportan las más significativas a continuación: Infidelidad sexual con Contacto sexual ($r = .308$) y Autoerotismo ($r = .304$); Deseo de infidelidad emocional con Contacto sexual ($r = .318$), Seducción ($r = .386$) y Autoerotismo ($r = .354$); y Deseo de infidelidad sexual con Contacto sexual ($r = .436$), Seducción ($r = .412$), Autoerotismo ($r = .482$) y Variantes sexuales ($r = .319$).

A continuación, se presentan en la tabla 2 los coeficientes de correlación correspondientes a los factores de la Escala de Personalidad Sexual con los factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) (ver tabla 2).

Como se observa en la tabla 2, se obtuvieron coeficientes de correlación con niveles de relación bajas y moderadas, con direcciones positivas y significativas, identificadas en la mayoría de los factores

Tabla 3
Coeficientes de regresión del Inventario de Conducta Sexual para el factor Infidelidad sexual

Instrumento	Factor	B	p	F	R Múltiple	
Inventario de Conducta Sexual	Contacto sexual	.208	.005	17.506	.352	.124
	Seducción	.148	.032			
	Autoerotismo	.028	.690			
	Contacto físico	-.142	.019			
	Variantes sexuales	.105	.053			

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 4
Coeficientes de regresión de la Escala de Personalidad Sexual para el factor Infidelidad sexual

Instrumento	Factor	B	p	F	R Múltiple	
Escala de Personalidad Sexual	Atractivo involucrado	-.040	.575	32.532	.588	.346
	Perverso	-.119	.021			
	Atractivo sexual	-.047	.381			
	Conquistador	-.039	.483			
	Liberal	.177	.006			
	Infiel	.639	.000			
	Masculinidad	-.027	.503			
	Restricción sexual	-.114	.003			
	Amoroso	.085	.057			
	Diversidad sexual	-.045	.259			

Fuente: Elaboración propia (2023)

pertenecientes a la Escala de Personalidad Sexual y todos los factores del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN) se reportan las más significativas a continuación: Infidelidad sexual con Perverso ($r = .325$), Liberal ($r = .305$) e Infiel ($r = .556$); Deseo de infidelidad emocional con Perverso ($r = .313$) e Infiel ($r = .460$); y Deseo de infidelidad sexual con Perverso ($r = .432$) e Infiel ($r = .538$).

Regresión lineal

Para comprobar si las variables conducta sexual y personalidad sexual pueden predecir el comportamiento infiel (Infidelidad sexual, Infidelidad emocional, Deseo de infidelidad sexual y Deseo de infidelidad emocional), se llevaron a cabo regresiones lineales con los factores de cada instrumento.

En la tabla 3, presentada a continuación, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor del Inventario de Conducta Sexual como predictores del factor Infidelidad sexual (ver Tabla 3).

Como se observa en la tabla 3, la del Inventario de Conducta Sexual fue de .124, lo que explica el 12.4% de la varianza del factor Infidelidad sexual, siendo los factores más significativos: Contacto sexual ($p = .005$), Seducción ($p = .032$) y Contacto físico ($p = .019$).

En la tabla 4, presentada a continuación, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor de la Escala de Personalidad Sexual como predictores del factor Infidelidad sexual (ver Tabla 4).

En la tabla 4 se observa que la de la Escala de Personalidad Sexual fue de .346, lo que explica el 34.6% de la varianza del factor Infidelidad sexual, siendo los factores más significativos: Perverso ($p = .021$), Libe-

Tabla 5
Coeficientes de regresión del Inventario de Conducta Sexual para el factor Deseo de infidelidad emocional

Instrumento	Factor	B	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>R Múltiple</i>	
Inventario de Conducta Sexual	Contacto sexual	.091	.205	19.207	.488	.238
	Seducción	.388	.000			
	Autoerotismo	.169	.014			
	Contacto físico	-.164	.005			
	Variantes sexuales	-.127	.016			

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 6
Coeficientes de regresión de la Escala de Personalidad Sexual para el factor Deseo de infidelidad emocional

Instrumento	Factor	B	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>R Múltiple</i>	
Escala de Personalidad Sexual	Atractivo involucrado	-.113	.145	32.532	.588	.346
	Perverso	-.042	.445			
	Atractivo sexual	.088	.128			
	Conquistador	-.037	.537			
	Liberal	.127	.065			
	Infiel	.443	.000			
	Masculinidad	.009	.845			
	Restricción sexual	-.086	.040			
	Amoroso	.017	.721			
	Diversidad sexual	.023	.598			

Fuente: Elaboración propia (2023)

ral ($p = .006$), Infiel ($p = .000$) y Restricción sexual ($p = .003$).

En la tabla 5, presentada a continuación, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor del Inventario de Conducta Sexual como predictores del factor Deseo de infidelidad emocional (ver Tabla 5).

En la tabla 5 se observa que la del Inventario de Conducta Sexual fue de .238, lo que explica el 23.8% de la varianza del factor Deseo de infidelidad emocional, siendo los factores más significativos: Seducción ($p = .000$), Autoerotismo ($p = .014$), Contacto físico ($p = .005$) y Variantes sexuales ($p = .016$).

En la tabla 6, presentada a continuación, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor de la Escala de Personalidad Sexual como predictores del factor Deseo de infidelidad emocional (ver Tabla 6).

En la tabla 6 se observa que la de la Escala de Personalidad Sexual fue de .346, lo que explica el

34.6% de la varianza del factor Deseo de infidelidad emocional, siendo los factores más significativos: Infiel ($p = .000$) y Restricción sexual ($p = .040$).

En la tabla 7, presentada a continuación, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor del Inventario de Conducta Sexual como predictores del factor Deseo de infidelidad sexual (ver Tabla 7).

En la tabla 7 se observa que la del Inventario de Conducta Sexual fue de .270, lo que explica el 27% de la varianza del factor Deseo de infidelidad sexual, siendo los factores más significativos: Contacto sexual ($p = .000$), Seducción ($p = .000$), Autoerotismo ($p = .000$), Contacto físico ($p = .000$) y Variantes sexuales ($p = .041$).

En la tabla 8, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor de la Escala de Personalidad Sexual como predictores del factor Deseo de infidelidad sexual (ver Tabla 8).

Tabla 7
Coeficientes de regresión del Inventario de Conducta Sexual para el factor Deseo de infidelidad sexual

Instrumento	Factor	B	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>R Múltiple</i>	
Inventario de Conducta Sexual	Contacto sexual	.257	.000	45.943	.520	.270
	Seducción	.248	.000			
	Autoerotismo	.281	.000			
	Contacto físico	-.234	.000			
	Variantes sexuales	-.101	.041			

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 8
Coeficientes de regresión de la Escala de Personalidad Sexual para el factor Deseo de infidelidad sexual

Instrumento	Factor	B	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>R Múltiple</i>	
Escala de Personalidad Sexual	Atractivo involucrado	-.082	.251	33.529	.594	.353
	Perverso	.070	.172			
	Atractivo sexual	.003	.963			
	Conquistador	-.167	.002			
	Liberal	.185	.004			
	Infiel	.440	.000			
	Masculinidad	.129	.001			
	Restricción sexual	-.097	.012			
	Amoroso	.078	.076			
	Diversidad sexual	.016	.679			

Fuente: Elaboración propia (2023)

En la tabla 8 se observa que la de la Escala de Personalidad Sexual fue de .353, lo que explica el 35.3% de la varianza del factor Deseo de infidelidad sexual, siendo los factores más significativos: Conquistador ($p = .002$), Liberal ($p = .004$), Infiel ($p = .000$), Masculinidad ($p = .001$) y Restricción sexual ($p = .012$).

En la tabla 9, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor del Inventario de Conducta Sexual como predictores del factor Infidelidad emocional (ver Tabla 9).

En la tabla 9 se observa que la del Inventario de Conducta Sexual fue de .061, lo que explica el 6.1% de la varianza del factor Infidelidad emocional, siendo el único factor significativo Seducción ($p = .000$).

En la tabla 10, presentada a continuación, se muestran los coeficientes de regresión para cada factor de la Escala de Personalidad Sexual como predictores del factor Infidelidad emocional (ver Tabla 10).

Como se observa en la tabla 10, la de la Escala de Personalidad Sexual fue de .099, lo que explica el 9.9% de la varianza del factor Infidelidad emocional, siendo el único factor significativo Infiel ($p = .000$).

Discusión

Se logró dar cumplimiento al objetivo general de esta investigación al comprobar que la conducta y la personalidad sexuales, predicen la conducta infiel en jóvenes estudiantes universitarios, identificando las conductas sexuales y rasgos de personalidad que ejercen una influencia significativa en la tendencia a la infidelidad en jóvenes.

Se dio respuesta al primer objetivo específico de investigación, al comprobarse que la conducta infiel se encuentra asociada a la conducta y la personalidad sexuales, por lo que las personas que manifiestan

Tabla 9
Coeficientes de regresión del Inventario de Conducta Sexual para el factor Infidelidad emocional

Instrumento	Factor	B	p	F	R Múltiple	
Inventario de Conducta Sexual	Contacto sexual	-.074	.335	8.111	.248	.061
	Seducción	.256	.000			
	Autoerotismo	.096	.192			
	Contacto físico	-.069	.271			
	Variantes sexuales	.014	.798			

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 10
Coeficientes de regresión de la Escala de Personalidad Sexual para el factor Infidelidad emocional

Instrumento	Factor	B	p	F	R Múltiple	
Escala de Personalidad Sexual	Atractivo involucrado	-.016	.848	6.749	.314	.099
	Perverso	-.078	.196			
	Atractivo sexual	-.049	.433			
	Conquistador	-.059	.363			
	Liberal	.041	.587			
	Infiel	.345	.000			
	Masculinidad	.059	.216			
	Restricción sexual	-.036	.424			
	Amoroso	.051	.331			
	Diversidad sexual	.025	.590			

Fuente: Elaboración propia (2023)

tendencia a la conducta infiel, mantienen vínculos sexuales con otras parejas manifestando conductas sexuales de seducción, coqueteo, cortejo, arreglo personal con la intención de atraer y gustar a otros, autoerotismo, contacto íntimo y variantes sexuales, así como estímulos poco convencionales dirigidos a enriquecer la vida sexual de las personas, resultados que fortalecen a los reportados por Peña y Mendoza (2022), quienes identificaron que las personas con prevalencia a la conducta infiel muestran conductas y personalidad sexuales.

Los resultados de la investigación concluyen que las personas con conducta infiel tienen rasgos de personalidad sexual de tipo perverso, tienen un ejercicio de la sexualidad liberal caracterizado por no tener control, ni límites al establecer contacto sexual con varias parejas sexuales, resultados que robustecen los obtenidos por Juárez (2015) quien identificó que

las personas infieles tienen una personalidad sexual además de perversa y liberal, caracterizada por el estereotipo tradicional masculino al usar fuerza y control en el ámbito sexual para demostrar poder sobre sus parejas sexuales.

Los resultados también responden al segundo objetivo específico de investigación, al determinar que conductas sexuales y que rasgos de personalidad sexual predicen la conducta infiel, esta última clasificada en infidelidad sexual y emocional, deseo de infidelidad sexual y emocional.

Se concluye que las conductas sexuales de seducción, autoerotismo, contacto físico y variantes sexuales predicen significativamente el deseo de infidelidad tanto sexual como emocional, mientras que la conducta seductora fue el único predictor significativo de la conducta infiel emocional y sexual, para esta última, el contacto físico también fue un predic-

tor significativo. Resultados que complementan a los de García et al. (2012) y Scott et al. (2017), quienes identificaron que una mayor variedad y frecuencia de conductas sexuales como la estimulación sexual de la pareja y el autoerotismo, son un antecedente para la conducta infiel.

Con respecto a los rasgos de personalidad se concluye que el rasgo infiel y el rasgo restricción sexual, predicen los deseos de infidelidad de tipo emocional, los predictores para desear ser infiel sexualmente, son rasgos de conquistador, liberal y masculinidad. Con respecto a la conducta infiel, los rasgos que la predicen son personalidad perversa, liberal y restricción sexual, estos resultados robustecen a los reportados por Díaz-Loving et al. (2002) en los que se señaló que los rasgos de personalidad conquistadora y seductora están presentes en personas con mayor tendencia al comportamiento infiel, mientras que Romero et al. (2008) identificaron que la personalidad sexual abierta es un factor individual que predice significativamente la conducta infiel en hombres y mujeres.

Resultados que pueden explicarse debido a que los rasgos de personalidad influyen en actitudes y comportamientos sexuales (Eysenck, 1971), dirigiendo a la conducta sexual para el cumplimiento de objetivos como el involucramiento en conductas sexuales (Romero & Gil, 2013), de hecho, los rasgos de personalidad predisponen a los individuos al comportamiento infiel y a la muestra actitudes positivas a este comportamiento, dirigiendo el comportamiento a la búsqueda de encuentros sexuales ocasionales (Josephs & Shimberg, 2010).

Otra explicación de los resultados encontrados es que las personas infieles se caracterizan por mostrarse insensibles, sin empatía ni preocupación por sus parejas, por lo que se muestran impulsivos, sin considerar las consecuencias de sus decisiones (Sevi et al., 2020).

Las personas infieles poseen rasgos de personalidad que los predisponen al involucramiento con distintas parejas (Díaz-Loving et al., 2002; Sevi et al., 2020), por lo que a mayor presencia de neuroticismo (Altgelt et al., 2018), el narcisismo (Sevi et al., 2020), bajos niveles de autocontrol (Isma & Turnip, 2019) e impulsividad (Van Zyl, 2020), será mayor la conducta infiel.

Por último, es necesario señalar que la presente investigación tiene limitaciones que deben ser tomadas en cuenta, en primer lugar, no se llevaron a cabo comparaciones por género, no obstante, ese no era el objetivo de esta investigación, y por otra parte, no se tomaron en cuenta factores relacionales (Scott et al., 2017; Selterman et al., 2017), contextuales (Abbasi, 2019; Munsch & Yorks, 2017) o culturales (Nowak et al., 2014; Semenyna et al., 2021) en la tendencia a la conducta infiel, y dado que este es un comportamiento multicausal (Haseli et al., 2019; Vowels et al., 2021), son variables que deben de ser tomar en cuenta en futuras investigaciones en la línea de investigación de la pareja y la infidelidad.

Referencias

- Abbasi, I. (2019). Social media addiction in romantic relationships: Does user's age influence vulnerability to social media infidelity? *Personality and Individual Differences*, 139, 277-280. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.038>
- Adam, A. (2019). Perceptions of Infidelity: A Comparison of Sexual, Emotional, Cyber-, and Parasocial Behaviors. *Interpersona*, 13(2), 237-252 <https://doi.org/10.5964/ijpr.v13i2.376>
- Alexopoulos, C. y Gamble, H. (2022). Prime Time Affairs: A Quantitative Analysis of Infidelity in Popular Television Programs. *Sexuality & Culture*, 26, 1490-1509. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09955-9>
- Altgelt, E., Reyes, M., French, J., Meltzer, A. y McNulty, J. (2018). Who is sexually faithful? Own and partner personality traits as predictors of infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 600-614. <https://doi.org/10.1177/0265407517743085>.
- Cámara De Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021, 11 de enero). *Código Civil Federal. Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2110121.pdf>
- Coop, K. y Mitchell, E. (2020). Infidelity in the Time of COVID-19. *Family Process*, 59(3), 956-966. <https://doi.org/10.1111/famp.12576>
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Rocha, T., Sánchez, R. y Schmitt, D. (2002). Marcado por la conquista: Rasgos de personalidad derivados de la vida sexual. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 18(1), 77-92.
- Díaz-Loving, R. y Robles, S. (2012). *Salud y Sexualidad*. CONACyT y AMEPSO.

- Díaz-Loving, R. y Sánchez, R. (2020). *Psicología del amor: una visión integral de pareja*. Miguel Ángel Porrúa.
- Eysenck, H. (1971). Personality and Sexual Adjustment. *The British Journal of Psychiatry*, 118(547), 593-608. <https://doi.org/10.1192/bjp.118.547.593>
- García, G. y Díaz Loving, R. (2007). *Conducta sexual: un modelo psicosocial*. (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México). Dirección general de bibliotecas. <http://132.248.9.195/pd2007/0618143/Index.html>
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf>
- Guitar, A.; Geher, G.; Kruger, D.; Garcia, J.; Fisher, M. y Fitzgerald, C. (2016). Defining and Distinguishing Sexual and Emotional Infidelity. *Curr Psychol*, 36, 434-446. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9432-4>
- Haseli, A., Shariati, M., Nazari, A., Keramat, A. y Emamian, M. (2019). Infidelity and Its Associated Factors: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 16, 1155-1169. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.011>
- Ibrahim, M., Mohamad, N., Malek, M., Hoesni, S. y Sulaiman, W. (2019). Narcissistic personality, love styles and love satisfaction as predictors to infidelity. *e-BANGI: Journal of Social Sciences and Humanities*, 16(7), 1-9. <http://journalarticle.ukm.my/20059/1/35116-109864-1-SM.pdf>
- Isma, M. y Turnip, S. (2019). Personality Traits and Marital Satisfaction in Predicting Couples' Attitudes Toward Infidelity. *Journal of Relationships Research*, 10, 1-5. <https://doi.org/10.1017/jrr.2019.10>
- Josephs, L. y Shimberg, J. (2010). The dynamics of sexual fidelity: Personality style as a reproductive strategy. *Psychoanalytic Psychology*, 27(3), 273-295. <https://doi.org/10.1037/a0020455>
- Juárez, E. (2015). *¿Cuál es el impacto que tiene la personalidad sexual y la autorregulación emocional en la infidelidad en hombres y mujeres?* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México) Dirección general de bibliotecas. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/414559>
- Kaplánová, A. y Gregor, A. (2019). Guilt-and shame-proneness and their relation to perceptions of dating infidelity. *Studia psychologica*, 61(3), 145-158. <https://doi.org/10.21909/sp.2019.03.779>
- Karimi, S., Yusefi, R. y Soleymani, M. (2020). The role of personality traits in Prediction components marital infidelity. *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 97-109. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2820>
- Knopp, K., Scott, S., Ritchie, L., Rhoades, G., Markman, H. y Stanley, S. (2017). ¿Once a Cheater, always a Cheater? Serial Infidelity Across Subsequent Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 2301-2311. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1018-1>
- Mirhashemi, M. y Akbarimoghadam, Z. (2020). The Prediction of infidelity Upon Personality Characteristics, Marital Satisfaction and Attachment Styles. *Journal of Woman and Family Studies*, 8(3), 75-97. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2020.20783.1780>
- Moller, N. y Vossler, A. (2015). Defining Infidelity in Research and Couple Counseling: A Qualitative Study. *Journal of Sex y Marital Therapy*, 41(5), 487-497. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.931314>
- Moral, J. (2020). Modelo predictivo de conducta de infidelidad sexual entre personas casadas. *CienciaUAT*, 15(1), 99-116. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1383>
- Morrissey, L., Wettersten, K. y Brionez, J. (2019). Qualitatively Derived Definitions of Emotional Infidelity Among Professional Women in Cross-Gender Relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 43(1), 73-87. <https://doi.org/10.1177/0361684318806681>
- Munsch, C. y Yorks, J. (2017). When opportunity knocks, who answers? Infidelity, gender, race, and occupational sex composition. *Personal Relationships*, 25, 581-595. <https://doi.org/10.1111/pere.12261>
- Nowak, N., Weisfeld, G., Imamoğlu, O., Weisfeld, C., Butovskaya, M. y Shen, J. (2014). Attractiveness and spousal infidelity as predictors of sexual fulfillment without the marriage partner in couples from five cultures. *Human Ethology Bulletin*, 29(1): 18-38. http://ishe.org/wp-content/uploads/2015/04/HEB_2014_29_1_18-38.pdf
- Peña, A. y Mendoza, B. (2022). Infidelidad en jóvenes universitarios: relaciones interpersonales y comportamiento sexual a partir del análisis de variables proximales. *Revista Culturales*, 10(1), 1-28. <https://doi.org/10.22234/recu.20221001.e673>
- Romero, A., Cruz, C. y Díaz-Loving, R. (2008). Propuesta de un Modelo Bio-Psico-Socio-Cultural de Infidelidad Sexual y Emocional en Hombres y Mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 16(2), 14-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133920328003>
- Romero, A. y Gil, F. (2013). Modelo predictivo de personalidad sexual en adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 16-23. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133929862003.pdf>
- Romero, A., Rivera, S. y Díaz Loving, R. (2017). Inventario multidimensional de infidelidad (IMIM). En Rivera, S., Díaz Loving, R., Méndez, F., Jaen, C., García, M., Romero, A. y Villanueva, G. *8 escalas: el lado negativo de*

- las relaciones de pareja* (pp. 55-80). México: Editorial El Manual Moderno.
- Scott, S., Parsons, A., Post, K., Stanley, S., Markman, H. y Rhoades, G. (2017). Changes in the Sexual Relationship and Relationship Adjustment Precede Extradyadic Sexual Involvement. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 395-406. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0797-0>
- Selterman, D., Garcia, J. y Tsapelas, I. (2017). Motivations for Extradyadic Infidelity Revisited. *The Journal of Sex Research*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393494>
- Semenyna, S., Gómez, F. y Vasey, P. (2021). Women's Reaction to Opposite -and Same- Sex Infidelity in Three Cultures Data from Canada, Samoa, and the Istmo Zapotec. *Human Nature*, 32, 450-469. <https://doi.org/10.1007/s12110-021-09405-9>
- Sevi, B., Urganci, B. y Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences*, 164, 110126. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110126>
- Thapa, R., Yang, Y., y Nget, M. (2019). Perceptions of sexual infidelity in rural Cambodia: a qualitative study of adolescent men. *American journal of men's health*, 13(3), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1557988319848576>
- Van Zyl, C. (2020). The Five Factor Model and Infidelity: Beyond the Broad Domains. *Personality and Individual Differences*, 172, 110553. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110553>
- Vowels, L., Vowels, M. y Mark, K. (2021). Is Infidelity Predictable? Using Explainable Machine Learning to Identify the Most Important Predictors of Infidelity. *The Journal of Sex Research*, 59(2), 224-237. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1967846>
- Warach, B. y Josephs, L. (2021) The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 68-90, <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1577961>
- Yuan, S. y Weiser, A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*, 55(7), 631-650. <https://doi.org/10.1080/01494929.2019.1589614>



ORIGINAL

Sueño y Salud Mental en Universitarios Peruanos durante la Pandemia de COVID19

Sleep and Mental Health in Peruvian Undergraduates during the COVID19 Pandemic

Ángel Christopher Zegarra López^{1, a, b}, Ariana Lucía Delgado Tenorio^a, Ana Beatriz Villa Alvarado^a y Adriana Paola Cernades Ames^a

^a Facultad de Psicología, Universidad de Lima, Perú

^b Grupo de Investigación en Psicología, Bienestar y Sociedad, Instituto de Investigación Científica, Universidad de Lima, Perú

Recibido 1 de junio de 2023; aceptado 7 de diciembre de 2023

Resumen

La duración y interrupción del sueño tienen un fuerte impacto sobre la salud mental, específicamente en estudiantes universitarios cuyas exigencias académicas tienden a derivar en dificultades para mantener sus patrones de sueño. Además, el COVID-19 trajo cambios sin precedentes que agudizaron la carga que debían sobrellevar. El presente estudio tiene como objetivo analizar el papel predictivo de la duración y interrupción del sueño con respecto a la depresión, ansiedad y estrés. 3442 estudiantes de pregrado de Lima, Perú participaron en el estudio. La duración del sueño se operacionalizó como las horas diarias de sueño; la interrupción, como un indicador de poca o alta frecuencia de dificultades para conciliar o mantener el sueño. Las condiciones de salud mental se midieron con el DASS-21. Como variables de control se consideraron: la resiliencia, apoyo social percibido e indicadores demográficos. A través de la metodología *Factor Score Regression*, se identificó que la duración y interrupción del sueño fueron predictores estadísticamente significativos para la depresión, ansiedad y estrés; sin embargo, la duración del sueño tuvo un tamaño de efecto insignificante, mientras que la interrupción del sueño tuvo un tamaño de efecto fuerte con respecto a las tres condiciones de salud mental.

Palabras clave: Sueño; Depresión; Ansiedad; Estrés; COVID19

Abstract

Sleep duration and disruption have a strong impact on mental health, specifically in undergraduate students whose academic demands tend to make it difficult to maintain regular sleep patterns. In addition, COVID-19

1 Contacto: Ángel Christopher Zegarra-López. Universidad de Lima, Av. Javier Prado Este 4600, Santiago de Surco 15023, Lima, Perú. Correo: azegarra@ulima.edu.pe

brought unprecedented changes that exacerbated the burden faced by undergraduate students. For this reason, the present study aims to analyze the predictive role of sleep duration and disruption with respect to depression, anxiety, and stress, three mental health conditions with high prevalence reported in studies during the context of the COVID-19 pandemic, especially in undergraduate students. A total of 3442 undergraduate students (32.51% men, 67.49% women) from Lima, Peru voluntarily participated in the study. Sleep duration was operationalized as daily hours of sleep; while sleep disruption was an indicator of the unfrequent or regular difficulties falling or staying asleep. Mental health conditions depression, anxiety, and stress were measured using the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21). Resilience and perceived social support were added as control variables, measured by the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), along with other demographic indicators for their respective statistical control. The data analyzes were carried out under the Factor Score Regression approach, where a series of factor scores are estimated from Confirmatory Factor Analysis on the independent measurement models for each latent variable and said estimates are used in regression models. later. After controlling for the effect of psychological and demographic variables, both sleep duration and sleep disruption were statistically significant predictors for depression, anxiety, and stress; however, sleep duration had a negligible effect size, while sleep disruption had a strong effect size with respect to the three mental health conditions. It is concluded that the difficulties in falling or staying asleep as a result of the high academic demands and exacerbated by the context of the COVID-19 pandemic had a strong influence on the symptoms of depression, anxiety and stress experienced by undergraduate students of Lima Peru.

Keywords: Sleep; Depression; Anxiety; Stress; COVID19

La aparición de la pandemia de la COVID-19 y las medidas de bioseguridad tomadas como el confinamiento han impactado en diversas áreas en la vida de los individuos, especialmente a nivel emocional; afectando seriamente su salud mental (Diz-Ferreira et al., 2021; Huang & Zhao, 2020; Sandín et al., 2020). Diversos estudios han identificado un incremento en condiciones de salud mental como ansiedad y depresión en población general (Li et al., 2020^a; Xiong et al., 2020) y grupos sociodemográficos específicos (Jones et al., 2021; Theberath et al., 2022; Xie et al., 2022). De la misma manera, se ha presentado un incremento en los niveles de irritabilidad y estrés producto de la cuarentena (Ellakany et al., 2022).

Estas implicancias a nivel de salud mental se encuentran estrechamente relacionadas con cambios abruptos que el contexto de la pandemia ha impuesto sobre los patrones de duración, mantenimiento y conciliación del sueño (Diz-Ferreira et al., 2021; Eleftheriou et al., 2021; Ellakany et al., 2022). Esto ocurre porque el sueño es considerado un factor fundamental que influye en la salud física y mental de las

personas (Leger et al., 2012). En efecto, la relación entre patrones de sueño y salud mental se evidencia en estudios de prevalencia sobre la mayoría de las enfermedades mentales, en donde las dificultades de sueño suelen encontrarse presentes (Carpi et al., 2022; Lewis et al., 2021; Scott et al., 2017).

En este sentido, las dificultades de sueño pueden generar u ocasionar afecciones en la salud mental de las personas (Scott et al., 2017), especialmente en sectores poblacionales más vulnerables ante dichas dificultades como jóvenes estudiantes universitarios en donde las cargas académicas y otros factores propios de esta etapa suelen asociarse a dificultades de sueño (Schlarb et al., 2017). Es así como múltiples investigaciones han reportado la presencia de problemas de salud en este grupo poblacional (e.g., Bruce et al., 2017; Carpi et al., 2022; Gardani et al., 2022; Dinis & Bragança, 2018).

Esta situación fue agravada en los últimos años producto de la proliferación del COVID-19 y las repercusiones de las medidas de confinamiento decretadas por los gobiernos. Las diferentes restricciones

impuestas tuvieron como resultado múltiples cambios en el contexto académico que implicaron la pronta adaptación de los estudiantes. No obstante, diversos estudios evidencian que las dificultades de sueño en estudiantes han incrementado en comparación con ciclos de estudio previos a la pandemia (Ellakany et al., 2022; Smit et al., 2021).

Por ejemplo, Huang y Zhao (2020) identificaron que un quinto de sus participantes experimentaba síntomas depresivos y problemas de sueño, en muchos casos explicado por la incertidumbre causada por la pandemia COVID-19. Blackwelder et al. (2021), encontraron que las personas que dormían en promedio seis horas o menos tenían el triple de probabilidades de padecer enfermedades mentales a diferencia de las que dormían más de seis horas. También, se han encontrado que las dificultades para conciliar y mantener el sueño están asociadas a altos niveles de estrés (Alimoradi et al., 2021), vinculados a la percepción que tienen los individuos de la pandemia, es así que el miedo al contagio y el confinamiento han generado ansiedad y estrés en las personas, teniendo como consecuencia el insomnio (Medina-Ortiz et al., 2020).

No obstante, existen otras variables tanto sociodemográficas como psicológicas que podrían influir sobre la salud mental en el contexto de la pandemia (Nayak et al., 2021). Por estos motivos, el presente estudio tiene como objetivo analizar la capacidad predictiva de la duración del sueño y de las dificultades en su mantenimiento y conciliación con respecto a condiciones de salud mental como depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios, luego de controlar el efecto de variables sociodemográficas y psicológicas.

Método

Participantes

La muestra del presente estudio está compuesta por 3 442 estudiantes universitarios de pregrado de una universidad privada de Lima Metropolitana, Perú. El proceso de selección consideró como criterios de inclusión a estudiantes mayores de edad (>18 años) que

se encontraban matriculados durante el año 2020. La recolección de información se llevó a cabo por una plataforma en línea y la participación fue estrictamente voluntaria. Los participantes se caracterizan por una relativa homogeneidad en cuanto a la edad ($M = 20.60$, $SD = 2.33$). Adicionalmente, la muestra se compone por un 32.51% de estudiantes varones y 67.49% de mujeres; el 67.75% reporta encontrarse en una relación de pareja; mientras que, el 32.25% no presenta una pareja. El 79.31% no se encontraba trabajando; mientras que, solo el 20.69% estudiaba y trabajaba simultáneamente.

Instrumentos

Salud mental. La salud mental se define como el nivel de depresión, ansiedad y estrés presentado por los estudiantes, y se operacionaliza en la versión traducida al español de la escala *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS). Lovibond y Lovibond (1995) propusieron la escala original compuesta por un total de 42 ítems; no obstante, Antony et al. (1998) demostraron que una versión reducida de 21 ítems mantenía entre aceptables a excelentes propiedades psicométricas, así como la capacidad de identificar las características de depresión, estrés y ansiedad tan bien como la versión completa. Ambas versiones obtuvieron la denominación de DASS-42 y DASS-21, respectivamente. En el presente estudio se emplea la versión en español del DASS-21, en donde los ítems se presentan con una escala de respuesta de cuatro niveles desde *No me ha ocurrido* hasta *Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo*.

Duración de sueño. La duración de sueño es operacionalizada como la cantidad de horas diarias que el estudiante reporta dormir durante el periodo académico. La pregunta específica fue “¿Cuántas horas aproximadamente duermes diariamente?”. Las horas auto reportadas oscilan en un rango entre 4 a 13 horas ($M = 6.76$, $DE = 1.37$).

Disrupción del sueño. La dificultad asociada a la calidad de sueño es operacionalizada como dificultades para conciliar o mantener el sueño durante el último mes. La pregunta específica fue “¿En el últi-

mo mes, ¿cuán frecuentemente te cuesta conciliar el sueño o te levantas durante la noche?”. Las opciones de respuesta originales se expresaban en una escala Likert de cinco categorías: *casi nunca*, *algunas veces*, *regularmente*, *muchas veces* y *casi siempre*. Este indicador fue dicotomizado de modo que los primeros dos niveles corresponden dificultades poco frecuentes y los últimos tres niveles corresponden a dificultades regulares de sueño. La distribución del indicador dicotomizado es de 64.03% de estudiantes con pocas dificultades de sueño y 35.97% estudiantes con frecuentes dificultades de sueño.

Covariables sociodemográficas. Para controlar el efecto de otras variables sociodemográficas sobre la relación de la duración del sueño y la salud mental se decidió por incorporar como covariables: *sexo*, definida como un indicador categórico dicotómico con niveles: mujer y hombre; *edad*, como la cantidad de años cumplidos del estudiante hasta el momento de la evaluación, índice de masa corporal (IMC), como una razón de la masa y talla de un estudiante, *situación de pareja*, delimitado como un indicador dicotómico de estudiantes con y sin pareja al momento de la evaluación; *condición laboral*, como un indicador dicotómico de estudiantes que solo estudian y aquellos que estudian y trabajan a la vez.

Covariables psicológicas. Como covariables psicológicas se introdujeron la *resiliencia* y el *apoyo social percibido*. La resiliencia se define como los recursos o cualidades personales que permiten al individuo prosperar frente a la adversidad y adaptarse positivamente a la sociedad (Connor & Davidson, 2003). Este constructo es medido a partir del *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). La versión original se compuso a partir de 25 ítems que pretendían capturar un constructo multidimensional (Connor & Davidson, 2003). Campbell-Sills y Stein (2007) propusieron el CD-RISC 10, una versión reducida orientada a capturar el constructo desde una perspectiva unidimensional a partir de 10 ítems tipo Likert con cinco alternativas de respuesta: *Nunca*, *Rara vez*, *A veces*, *A menudo* y *Casi siempre*. El apoyo social percibido se mide a partir del *Multidimensional Survey of Perceived Social Support* (MSPSS; Zimet et al., 1988), una escala que operacionaliza el apoyo social

desde la exploración de las relaciones del individuo con tres agentes: su familia, amigos y una persona importante. El instrumento se compone a partir de 12 ítems derivados de estudios basados en el análisis factorial. Los ítems se presentan con una escala de respuesta tipo-Likert con seis alternativas de respuesta que oscilan entre *Completamente en desacuerdo* hasta *Completamente de acuerdo*.

Análisis de datos

La estrategia de análisis propuesta se basa en el método *Factor Score Regression* (FSR; también conocido como *Multistage Factor Score Regression* o *Factor Score Path Analysis*). FSR es un proceso análogo al Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM), pero con severas ventajas al trabajar con un modelo con alta complejidad en donde la estimación simultánea de los parámetros puede encontrarse comprometida debido a una posible mala especificación en el modelo (Devlieger & Rosseel, 2017). En pocas palabras, FSR divide la estimación simultánea del SEM en distintas etapas. Durante la primera etapa, los modelos de medición son contrastados a partir de un Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) que vincula la variable latente con sus respectivos indicadores observables (Devlieger & Rosseel, 2017). Posteriormente, se estiman puntajes factoriales, medidas que representan la ubicación relativa de un individuo en un rasgo latente determinado y que se construyen a partir de la información de un análisis factorial (DiStefano et al., 2009). Finalmente, en la última etapa, los puntajes factoriales son utilizados como variables observadas en un modelo de regresión, análogo a un modelo estructural en SEM (Hayes & Usami, 2020). Los modelos CFA serán estimados considerando matrices de correlaciones policóricas y el estimador *Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted* (WLSMV); mientras que, el ajuste será evaluado a través de los índices *Comparative Fit Index* (CFI), *Root Mean Squared Error of Approximation* (RMSEA) y *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Los valores de los índices fueron contrastados considerando los puntos de corte $CFI \geq .95$, $RMSEA \leq .05$

y $SRMR \leq .06$ como indicadores de un buen ajuste a los datos empíricos; y $CFI \geq .90$, $RMSEA \leq .08$ y $SRMR \leq .08$ como indicadores de un ajuste razonable del modelo (Keith, 2019). Estimaciones de confiabilidad sobre la base de los modelos de medición serán reportados como sustento del uso de las medidas en contextos de investigación a partir del Coeficiente Omega como aproximación congénica (Cho, 2016), calculado con el algoritmo propuesto por Green y Yang (2009). Los análisis relacionales de la relación entre la duración del sueño y la salud mental se llevarán a cabo a través de cuatro modelos de regresión. El primero considera únicamente la relación entre duración del sueño y salud mental; el segundo incorpora las dificultades de sueño como covariable; el tercero incorpora variables sociodemográficas como covariables; finalmente, el cuarto incorpora las variables psicológicas como covariables. Todos los análisis serán desarrollados en el software de uso libre R a través del entorno RStudio, principalmente con el paquete *lavaan*.

Resultados

Modelos de medición

La evaluación del ajuste de los tres modelos de medición contemplados en el presente estudio se presenta en la Tabla 1. El ajuste de las medidas de depresión $\omega_{GY} = .922$, ansiedad $\omega_{GY} = .849$ y estrés $\omega_{GY} = .933$ presentan niveles de confiabilidad altos y aptos para el uso de sus medidas en investigación; las cargas factoriales indican fuertes relaciones entre los indicadores observables y latentes $\lambda = .477-.883$. La medida de resiliencia presenta un alto grado de consistencia

interna $\omega_{GY} = .899$, con altas relaciones entre los ítems y el constructo latente $\lambda = .588-.835$. De una manera similar, los indicadores asociados al apoyo social percibido demuestran una consistencia bastante alta para las subescalas del apoyo familiar $\omega_{GY} = .917$, de amigos $\omega_{GY} = .942$, y de una persona importante $\omega_{GY} = .896$, con cargas factoriales altas $\lambda = .822-.941$.

Modelos de regresión

La Tabla 2 presenta los cuatro modelos evaluados para la depresión. Como se puede apreciar, la duración del sueño representa un predictor estadísticamente significativo de la depresión, pero por sí sola explica solo un 2% de la variabilidad en las medidas. Al incluir las dificultades para conciliar o mantener el sueño, el tamaño del efecto asociado a la variabilidad explicada por ambas variables aumenta a un 10%. Estas dos variables son predictores estadísticamente significativos de la depresión, aun controlando los efectos de las variables sociodemográficas y psicológicas incluidas en el estudio. Además, en el modelo final se identifica que las variables de resiliencia y apoyo social percibido por familia, amigos y una persona importante son predictores estadísticamente significativos de depresión; mientras que, entre las variables sociodemográficas solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo, luego del control del resto de variables.

La Tabla 3 presenta los cuatro modelos evaluados para la ansiedad. Como se puede apreciar, la duración del sueño representa un predictor estadísticamente significativo de la ansiedad, pero por sí sola explica solo un 2.5% de la variabilidad en las medidas. Al incluir las dificultades para conciliar o mantener el

Tabla 1
Estructura Interna del DASS-21, CD-RISC y MSPSS

Escala		<i>p</i>	CFI		SRMR
DASS-21	5905.649 (186)	<.001	.936	.095 (.092, .097)	.054
CD-RISC 10	740.089 (35)	<.001	.981	.077 (.072, .081)	.032
MSPSS	2088.626 (51)	<.001	.983	.108 (.104, .112)	.040

Nota. = Chi-cuadrado, gl = grados de libertad, CFI = Comparative Fit Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

Tabla 2
Duración y Disrupción del Sueño como Predictores de la Depresión

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Duración de sueño	-.137*** (-.170, -.104)	-.084*** (-.116, -.051)	-.081*** (-.113, -.048)	-.044** (-.071, -.017)
Dificultades en el sueño		.589*** (.521, .656)	.574*** (.507, .641)	.425*** (.369, .481)
Sexo			.264*** (.195, .333)	.193*** (.135, .251)
Edad			.001 (-.033, .035)	-.018 (-.045, .010)
Condición laboral			-.063 (-.145, .019)	.066 (-.003, .134)
IMC			.047** (.014, .079)	.027 (.000, .054)
Situación sentimental			-.064 (-.132, .005)	.026 (-.036, .089)
Resiliencia				-.332*** (-.361, -.303)
Apoyo social (familia)				
Familia				-.086** (-.140, -.032)
Amigos				-.214*** (-.256, -.172)
Persona importante				-.049* (-.089, -.009)
	.019	.096	.112	.394
	.019	.077	.016	.283

Nota. *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

sueño, el tamaño del efecto asociado a la variabilidad explicada por ambas variables aumenta a un 10.9%. Estas dos variables son predictores estadísticamente significativos de la ansiedad, aun controlando los efectos de las variables sociodemográficas y psicológicas incluidas en el estudio. Además, en el modelo final se identifica que las variables de resiliencia y apoyo social percibido por parte de la familia son predictores estadísticamente significativos de ansiedad; así como las variables sociodemográficas de sexo, edad, condición laboral e IMC.

La Tabla 4 presenta los cuatro modelos evaluados para el estrés. Como se puede apreciar, la duración del sueño representa un predictor estadísticamente

significativo del estrés, pero por sí sola explica solo un 2.7% de la variabilidad en las medidas. Al incluir las dificultades para conciliar o mantener el sueño, el tamaño del efecto asociado a la variabilidad explicada por ambas variables aumenta a un 11.7%. Estas dos variables son predictores estadísticamente significativos del estrés, aun controlando los efectos de las variables sociodemográficas y psicológicas incluidas en el estudio. Además, en el modelo final se identifica que las variables de resiliencia y apoyo social percibido por parte de la familia son predictores estadísticamente significativos del estrés; así como las variables sociodemográficas de sexo, edad, condición laboral, IMC y situación sentimental.

Tabla 3
Duración y Disrupción del Sueño como Predictores de la Ansiedad

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Duración de sueño	-.159*** (-.170, -.104)	-.103*** (-.135, -.071)	-.100*** (-.113, -.048)	-.072*** (-.100, -.043)
Dificultades en el sueño		.615*** (.548, .682)	.594*** (.507, .641)	.477*** (.418, .536)
Sexo			.367*** (.195, .333)	.294*** (.233, .355)
Edad			-.039* (-.033, .035)	-.052*** (-.082, .023)
Condición laboral			.017 (-.145, .019)	.124*** (.052, .196)
IMC			.049** (.014, .079)	.035* (.007, .064)
Situación sentimental			-.003 (-.132, .005)	.054 (-.012, .120)
Resiliencia				-.320*** (-.350, -.289)
Apoyo social (familia)				
Familia				-.149*** (-.194, -.105)
Amigos				-.035 (-.078, -.007)
Persona importante				-.037 (-.094, .020)
	.025	.109	.140	.326
	.025	.084	.030	.187

Nota. *p<.05, **p<.01, ***p < .001.

Discusión

La proliferación del COVID-19 tuvo como consecuencia severas dificultades a nivel de la salud mental de la población general, con una prevalencia de síntomas asociados a trastornos mentales altamente reportada en la literatura científica (Li et al., 2020a; Xiong et al., 2020). Gran parte de estos estudios vincula a las dificultades en la duración, conciliación y mantenimiento del sueño con la incidencia de dichas condiciones de salud mental (Diz-Ferreira et al., 2021; Eleftheriou et al., 2021; Ellakany et al., 2022). Por estos motivos, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el rol predictivo de la duración, conciliación y mantenimiento del sueño frente a sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés, en es-

tudiantes universitarios, una población que se ha encontrado constantemente asociada con problemas irregulares en los patrones de sueño debido a las condiciones propias del entorno académico en el que se circunscriben y que se han complicado producto del contexto impuesto por la pandemia (Ellakany et al., 2022; Smit et al., 2021).

Con respecto a los síntomas depresivos, en el presente estudio se identificó que la duración del sueño y las dificultades para conciliar o mantener el sueño tienen una relación estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva de los estudiantes universitarios de pregrado, incluso al controlar el efecto de variables sociodemográficas y psicológicas como resiliencia y apoyo social percibido. En relación con la duración, los hallazgos coinciden con los estudios

Tabla 4
Duración y Disrupción del Sueño como Predictores del Estrés

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Duración de sueño	-.164*** (-.197, -.131)	-.106*** (-.138, -.074)	-.103*** (-.135, -.071)	-.075*** (-.103, -.047)
Dificultades en el sueño		.636*** (.570, .703)	.616*** (.550, .682)	.497*** (.439, .556)
Sexo			.364*** (.296, .432)	.290*** (.229, .351)
Edad			-.026 (-.059, .007)	-.039** (-.068, -.009)
Condición laboral			.057 (-.024, .137)	.163*** (.092, .235)
IMC			.046** (.014, .078)	.031* (.003, .060)
Situación sentimental			-.031 (-.036, .099)	.086** (-.021, .152)
Resiliencia				-.315*** (-.346, -.285)
Apoyo social (familia)				
Familia				-.162*** (-.206, -.119)
Amigos				-.032 (-.074, .010)
Persona importante				-.033 (-.089, .024)
	.027	.117	.146	.334
	.027	.090	.029	.187

Nota. *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

contemporáneos como los realizados por Li et al. (2020b), quienes identificaron que una corta duración de sueño (<7 horas) en estudiantes universitarios está asociada a una mayor prevalencia de padecer síntomas depresivos. Asimismo, estudios recientes encontraron que se debe mantener una duración del sueño óptima (8 horas aproximadamente) con el fin de aminorar el riesgo a sufrir depresión; a su vez, se debe tomar en cuenta que la duración del sueño no debe ser muy larga, pues también incrementa la probabilidad de tener depresión (Dong et al., 2022). Adicionalmente, diversos estudios encontraron que existe una relación entre la duración del sueño y la depresión (e.g., Berger et al., 2019; Koo et al., 2020; Sun et al., 2018). No obstante, los resultados de la investigación sugieren que el tamaño del efecto de la relación entre duración

del sueño y sintomatología depresiva es negligible, a pesar de ser estadísticamente significativa. Esto es congruente con estudios como el de Li et al. (2017) en donde se propone que la duración del sueño es un factor independiente al riesgo de tener depresión. En contraste, nuestros hallazgos sugieren que las dificultades para conciliar o mantener el sueño representan factores que influyen más en la incidencia de síntomas depresivos en comparación con la duración por sí sola. Esto es confirmado por Lewis et al. (2021), quienes mencionan que dichas dificultades son las que más han tenido influencia en los síntomas de depresión, viéndose esta relación más agravada durante la cuarentena a diferencia de otros tiempos. A su vez, otras dificultades asociadas a la conciliación y mantenimiento del sueño como la baja calidad de sueño o

insomnio se encuentran relacionados con los síntomas depresivos (Sivertsen et al., 2012; Wang et al., 2020).

Con respecto a los síntomas de ansiedad, los hallazgos del presente estudio sugieren que tanto la duración como las dificultades para conciliar o mantener el sueño son predictores estadísticamente significativos de dicha sintomatología en la muestra de estudiantes universitarios. En congruencia con la naturaleza de esta relación, Roberts y Duong (2017) señalan que una reducción en la duración del sueño puede aumentar el riesgo de padecer ansiedad. No obstante, van Mill et al. (2014) encontraron que tanto una corta duración del sueño como una larga cantidad de horas son predictores de los síntomas crónicos de ansiedad. Aunque la duración del sueño por sí sola ya se encuentra relacionada a esta sintomatología, las dificultades para iniciar y conciliar el sueño ejercen un rol importante en su prevalencia, pues estudios como los de Kalmbach et al. (2019), Taylor et al. (2005) y Choueiry et al. (2016) hallaron que las personas que tenían problemas de sueño causado por el insomnio al momento de conciliar el sueño son más propensas a padecer síntomas de ansiedad. Esta relación fue más notoria en el contexto de la pandemia, esto se evidencia en el trabajo de Cellini et al. (2020) y Morin et al. (2021), quienes encontraron un incremento en la prevalencia de condiciones como ansiedad e insomnio, y que las dificultades para dormir aumentaron significativamente en las personas que experimentaron altos niveles de ansiedad. Específicamente, el mismo contexto de confinamiento impuesto por la cuarentena ha tenido un impacto negativo en los problemas del sueño y en la presencia de síntomas relacionados a la ansiedad (e.g., Iqbal et al., 2021; Marelli et al., 2021).

En relación con los síntomas de estrés, se identificó que tanto la duración del sueño como las dificultades para su conciliación y mantenimiento resultaron ser predictores estadísticamente significativos, incluso luego de controlar variables psicológicas y sociodemográficas. Es importante indicar que la duración del sueño por sí sola tiene un efecto negligible; mientras que, las dificultades tienen una mayor capacidad explicativa de los síntomas de estrés. En efecto, la literatura especializada en estrés indica que una mayor cantidad de estresores se encuentra relacionada a

una reducción en la cantidad de horas de sueño y su respectiva calidad (Kim & Disdale, 2007; Kim et al., 2019). Estudios identifican que una duración de sueño menor a 5 horas implica una mayor severidad del estrés percibido en comparación con un patrón de sueño con una duración entre 7 a 8 horas (Choi et al., 2018; Kim & Lee, 2018). Esta relación entre sueño y estrés también se ha identificado previamente en el contexto de la pandemia por COVID19 (Alimoradi et al., 2021). Asimismo, se identificaron diferencias con respecto al sexo, edad, condición laboral, IMC y situación sentimental; además, que resiliencia y apoyo social percibido por parte de la familia tienen un efecto mucho más significativo que la duración, conciliación y mantenimiento juntos.

En conclusión, la duración del sueño es un predictor estadísticamente significativo de la depresión, ansiedad y estrés; no obstante, el tamaño del efecto de la cantidad de horas al dormir por sí solas es negligible. En su lugar, las dificultades en la conciliación y mantenimiento de sueño tienen un tamaño del efecto con mayores implicancias prácticas incluso después del control de variables psicológicas y sociodemográficas con una alta capacidad predictiva frente a las condiciones de salud mental mencionadas. Cabe resaltar que los resultados son aproximaciones sujetas a las limitaciones del estudio como el no emplear un muestreo no probabilístico lo cual limita las posibilidades de generalizar los resultados a poblaciones más extensas; no obstante, los hallazgos son congruentes con estudios contemporáneos sobre las relaciones entre la duración, conciliación y mantenimiento del sueño con condiciones de salud mental. Otra limitación del estudio es que el estudio de relaciones se limita a las variables contempladas, aunque el porcentaje de varianza explicada es alto en los tres modelos, otras variables importantes podrían ser consideradas en futuros estudios, especialmente aquellas de carácter académico si se replica el estudio en una población de estudiantes universitarios. Finalmente, los hallazgos sobre las diferencias entre estratos sociodemográficos y el poder predictivo de la resiliencia y apoyo social percibido ameritan una discusión profunda que no es abordada porque escapa al objetivo de la presente investigación.

Referencias

- Alimoradi, Z., Broström, A., Tsang, H., Griffiths, M. D., Haghayegh, S., Ohayon, M. M., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2021). Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EclinicalMedicine*, 36, 100916. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100916>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Blackwelder, A., Hoskins, M., & Huber, L. (2021). Effect of Inadequate Sleep on Frequent Mental Distress. *Preventing chronic disease*, 18, E61. <https://doi.org/10.5888/pcd18.200573>
- Berger, A. T., Wahlstrom, K. L., & Widome, R. (2019). Relationships between sleep duration and adolescent depression: a conceptual replication. *Sleep Health*, 5(2), 175-179. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721818302468?via%3Dihub>
- Bruce, E. S., Lunt, L., & McDonagh, J. E. (2017). Sleep in adolescents and young adults. *Clinical medicine*, 17(5), 424–428. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-5-424>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Carpi, M., Cianfarani, C., & Vestri, A. (2022). Sleep Quality and Its Associations with Physical and Mental Health-Related Quality of Life among University Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2874. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052874>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G. & Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 29, 1-5. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsr.13074>
- Cho, E. (2016). Making reliability reliable: A systematic approach to reliability coefficients. *Organizational Research Methods*, 19(4), 651-682, <https://doi.org/10.1177/1094428116656239>
- Choi, D. W., Chun, S. Y., Lee, S. A., Han, K. T., & Park, E. C. (2018). Association between Sleep Duration and Perceived Stress: Salaried Worker in Circumstances of High Workload. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 796. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040796>
- Choueiry, N., Salamoun, T., Jabbour, H., El Osta, N., Hajj, A., & Rabbaa Khabbaz, L. (2016). Insomnia and Relationship with Anxiety in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS ONE*, 11(2), e0149643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149643>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Devlieger, I., & Rosseel, Y. (2017). Factor score path analysis: An alternative for SEM? *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 13(1), 31-38. <http://doi.org/10.1027/1614-2241/a000130>
- DiStefano, C., Zhu, M., & Mindrila, D. (2009). Understanding and Using Factor Scores: Considerations for the Applied Researcher. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 14(20), 1-11. <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol14/iss1/20/>
- Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. *Sleep science (Sao Paulo, Brazil)*, 11(4), 290–301. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180045>
- Diz-Ferreira, E., Díaz-Vidal, P., Da Cunha, M., Criado-Santos, M., Ayán, C. y Diz, J. (2021). Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Revista Española de Salud Pública*, 25. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202101001.pdf
- Dong, L., Xie, Y., & Zou, X. (2022). Association between sleep duration and depression in US adults: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 296, 183-188. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272101034X#bib0016>
- Ellakany, P., Zuñiga, R., El Tantawi, M., Brown, B., Aly, N. M., Ezechi, O., Uzochukwu, B., Abeldaño, G. F., Ara, E., Ayanore, M. A., Gaffar, B., Al-Khanati, N. M., Ishabiyi, A. O., Jafer, M., Khan, A. T., Khalid, Z., Lawal, F. B., Lusher, J., Nzimande, N. P., Osamika, B. E., ... Folayan, M. O. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on student' sleep patterns, sexual activity, screen use, and food intake: A global survey. *PLoS ONE*, 17(1), e0262617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262617>
- Eleftheriou, A., Rokou, A., Arvaniti, A., Nena, E., & Steiropoulos, P. (2021). Sleep Quality and Mental Health of Medical Students in Greece During the COVID-19

- Pandemic. *Frontiers Public Health*, 9, 775374. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.775374>
- Gardani, M., Bradford, D., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. G., & Akram, U. (2022). A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep medicine reviews*, 61, 101565. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101565>
- Green, S. B., & Yang, Y. (2009). Reliability of summed item scores using structural equation modeling: An alternative to coefficient alpha. *Psychometrika*, 74(1), 155-167. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9099-3>
- Hayes, T., & Usami, S. (2020). Factor score regression in the presence of correlated unique factors. *Educational and Psychological Measurement*, 80(1), 5-40. <https://doi.org/10.1177/0013164419854492>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Iqbal, S., Alanazil, R., Alahmed., A., Alnakhli, A., Alghanim, M., Abdullah, M. & Ahmad, S. (2021). Prevalence of sleep disturbance and anxiety due to the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Sleep Science*, 14(1), 56-62. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200079>
- Jones, E., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Kalmbach, D., Abelson, J., Arnedt, T., Zhao, Z., Schubert, J. & Sen, S. (2019). Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: a prospective cohort study of medical interns. *Sleep medicine*, 55, 40-47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045299/>
- Keith, T. Z. (2019). *Multiple regression and beyond. An introduction to Multiple regression and structural equation modeling* (3rd ed.). Routledge.
- Kim, E. J., & Dimsdale, J. E. (2007). The effect of psychosocial stress on sleep: a review of polysomnographic evidence. *Behavioral sleep medicine*, 5(4), 256-278. <https://doi.org/10.1080/15402000701557383>
- Kim, H., & Lee, S. (2018). Beneficial Effects of Appropriate Sleep Duration on Depressive Symptoms and Perceived Stress Severity in a Healthy Population in Korea. *Korean Journal of Family Medicine*, 39(1), 57-61. <https://www.kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.2018.39.1.57>
- Kim, H. J., Oh, S. Y., Joo, J. H., Choi, D. W., & Park, E. C. (2019). The Relationship between Sleep Duration and Perceived Stress: Findings from the 2017 Community Health Survey in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3208. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173208>
- Koo, D. L., Yang, K. I., Kim, J. H., Kim, D., Sunwoo, J., Hwangbo, Y., Lee, H. R., & Hong, S. B. (2020). Association between morningness-eveningness, sleep duration, weekend catch-up sleep and depression among Korean high-school students. *Journal of Sleep Research*, 30, e13063. <https://doi.org/10.1111/jsr.13063>
- Leger, D., Beck, F., Richard, J. B., & Godeau, E. (2012). Total Sleep Time Severely Drops during Adolescence. *PLoS ONE*, 7(10), e45204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045204>
- Lewis, R., Roden, L.C., Scheuermaier, K., Gomez-Olive, F. X., Rae, D. E., Iacovides, S., Bentley, A., Davy, J. P., Christie, C. J., Zschernack, S., Roche, J., & Lipinska, G. (2021). The impact of sleep, physical activity and sedentary behaviour on symptoms of depression and anxiety before and during the COVID-19 pandemic in a sample of South African participants. *Scientific Reports*, 11, 24059. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02021-8>
- Li, Y., Wu, Y., Zhai, L., Wang, T., Sun, Y., & Zhang, D. (2017). Longitudinal Association of Sleep Duration with Depressive Symptoms among Middle-aged and Older Chinese. *Scientific Reports*, 7, 11794. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-12182-0>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020a). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Li, W., Yin, J., Cai, X., Cheng, X., & Wang, Y. (2020b). Association between sleep duration and quality and depressive symptoms among university students: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(9), e0238811. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238811>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Marelli, S., Castelnovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, A. & Ferrini, L. (2021). *J Neurol*, 268(1), 8-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654065/>
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L. C., Riaño-Garzón, M. y Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina*

- Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-761. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-755.pdf>
- Morin, C. M., Bjorvatn, B., Chung, F., Holzinger, B., Partinen, M., Penzel, T., Ivers, H., Wing, Y. K., Chan, N. Y., Merikanto, I., Mota-Rolim, S., Macêdo, T., De Genaro, L., Léger, D., Dauvilliers, Y., Plazzi, G., Nadorff, M. R., Bolstad, C. J., Sieminski, M., Benedict, C., ... Espie, C. A. (2021). Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep medicine*, 87, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.035>
- Nayak, B., Sahu, P., Ramsaroop, K., Maharaj, S., Mooto, W., Khan, S. & Extavour, R. (2021). Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11, 1-8. [bmjopen-2020-044397](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044397)
- Roberts, R. & Duong, H. (2017). Is there an association between short sleep duration and adolescent anxiety disorders? *Sleep medicine*, 30, 82-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28215269/>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>
- Schlarb, A. A., Friedrich, A., & Claßen, M. (2017). Sleep problems in university students - an intervention. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 1989–2001. <https://doi.org/10.2147/NDT.S142067>
- Scott, A. J., Webb, T. L., & Rowse, G. (2017). Does improving sleep lead to better mental health? A protocol for a meta-analytic review of randomised controlled trials. *BMJ open*, 7(9), e016873. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016873>
- Sivertsen, B., Salo, P., Mykletun, A., Hysing, M., Pallelsen, S., Krokstad, S., Nordhus, I. H., & Øverland, S. (2012). The bidirectional association between depression and insomnia: the HUNT study. *Psychosomatic medicine*, 74(7), 758–765. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182648619>
- Smit, A. N., Juda, M., Livingstone, A., U, S. R., & Mistlberger, R. E. (2021). Impact of COVID-19 social-distancing on sleep timing and duration during a university semester. *PLoS ONE*, 16(4), e0250793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250793>
- Sun, Y., Shi, L., Bao, Y., Sun, Y., Shi, J., & Lu, L. (2018). The bidirectional relationship between sleep duration and depression in community-dwelling middle-aged and elderly individuals: evidence from a longitudinal study. *Sleep Medicine*, 52, 221-229. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945718300856?via%3Dihub>
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Reidel, B. W., & Bush, A. J. (2005). Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep*, 28(11), 1457–1464. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>
- Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE open medicine*, 10, 20503121221086712. <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>
- van Mill, J., Vogelzangs, N., van Someren, E., Hoogendijk, W. & Penninx, B. (2014). Sleep duration, but not insomnia, predicts the 2-year course of depressive and anxiety disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(2), 119-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24345733/>
- Wang, S., Zhang, Y., Ding, W., Meng, Y., Hu, H., Liu, Z., Zeng, X., & Wang, M. (2020). Psychological distress and sleep problems when people are under interpersonal isolation during an epidemic: A nationwide multicenter cross-sectional study. *European psychiatry: The journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e77. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.78>
- Xie, Y., Xu, E., & Al-Aly, Z. (2022). Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ*, 376, e068993. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



ORIGINAL

Escala de Comunidades Virtuales: Un Estudio Exploratorio y Confirmatorio

Virtual Communities Scale: An Exploratory and Confirmatory Study

María del Pilar Méndez Sánchez¹, Rafael Peñaloza Gómez & Mirna García Méndez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 8 de septiembre de 2023; aceptado 1 de febrero de 2024

Resumen

Las comunidades virtuales son conjuntos de personas interactuando de manera individual y colectiva en espacios digitales, en donde encuentran grupos de interés comunes, información, apoyo emocional, actividades de ocio, etc. Estas se han convertido los últimos años en un objeto de interés para la investigación en psicología por las formas de comunicación y conducta que las personas establecen en ellas, por lo que el objetivo de la presente investigación fue construir y validar un instrumento psicométrico que mida las formas en que se relacionan y actúan los jóvenes en las comunidades virtuales. Para ello se realizaron dos estudios, un análisis factorial exploratorio, con una muestra de 300 jóvenes, y un análisis factorial confirmatorio, con 398 participantes, resultando la Escala de Comunidades Virtuales, con cuatro factores: sentido de pertenencia, información, apoyo social y entrenamiento, con una varianza explicada de 58.28% e índice de confiabilidad Omega de McDonald adecuado. Los índices de ajuste del Modelo Estructural confirmaron la estructura de la Escala. Por lo que se concluye que se obtuvo una escala válida y confiable para la evaluación de las Comunidades Virtuales.

Palabras clave: Comunidad virtual; Tecnología; Sentido de pertenencia; Apoyo social, Psicometría

Abstract

Virtual communities are groups of people interacting individually and collectively in digital spaces, where they find common interest groups, information, emotional support, leisure activities, etc. These have become in recent years an object of interest for research in psychology due to the forms of communication and behavior that people establish in them, so the objective of this research was to build and validate a psychometric instrument that measures the ways in which young people interact in virtual communities. For this, two studies

¹ Contacto: Dra. María del Pilar Méndez Sánchez, Número telefónico: 5559158182, Correo electrónico: pilar.mendez@zaragoza.unam.mx, Dirección postal: Av. Guelatao 66, Ejército de Oriente Indeco II Issste, Iztapalapa, c.p. 09230, Ciudad de México, CDMX

were carried out, an exploratory factorial analysis, with a sample of 300 young Mexicans, and a confirmatory factorial analysis, with 398 participants, resulting in the Virtual Communities Scale, with four factors: sense of belonging, information, social support, and training. with an explained variance of 58.28% and an adequate McDonald Omega reliability index. The fit indices of the Structural Model confirmed the structure of the Scale. Therefore, it is concluded that a valid and reliable scale was obtained for the evaluation of Virtual Communities.

Keywords: Virtual community; Technology; Sense of belonging; Social support; Psychometrics

Los seres humanos buscan compartir elementos en común que mediante la socialización crean una identidad. De acuerdo con Causse (2009) la comunidad es un espacio geográfico determinado, en donde un grupo de personas, se comparten actitudes, sentimientos, tradiciones, usos y patrones lingüísticos comunes (Gil, 2020).

El modelo de comunicación vertical y unidireccional de la sociedad industrial y de los medios de comunicación de masa, ha sido reemplazado por uno horizontal y multidireccional, en el que los individuos son tanto productores como consumidores de contenido, tanto emisores como receptores (Cervi, 2019) y con el surgimiento de los espacio virtuales cada vez es más complicado delimitar el alcance de las relaciones debido a que las comunidades virtuales representan una extensión del mundo real, Ramírez y Amaro (2013) indicaron que la función de las comunidades virtuales representan una variedad de relaciones sociales tradicionales, entre ellos el intercambio de material, la creación de debates y grupos de discusión, en ellas se observan medios de control y represión que permiten formalizar y asegurar el funcionamiento del espacio colectivo, estos espacios virtuales que ofrece Internet se prestan para la creación de plataformas, que se convierten en las mediadoras de la interacción entre diferentes usuarios.

Triana (2016) afirmó que la existencia de las comunidades virtuales se debe a las grandes posibilidades de socialización y de intercambio personal que brindan los adelantos de las tecnologías de información y comunicación y el gran nivel de penetración que tiene el internet en la sociedad, de igual forma mencionó que el ciberespacio se ha convertido en el territorio de las comunidades virtuales, por tanto, éstas están integradas por un grupo de personas que se

comunican e interactúan, desarrollan relaciones colectiva e individualmente, buscando alcanzar algunas metas en un espacio virtual (Mamonov et al., 2016).

También en estos espacios, los usuarios encuentran apoyo entre sus círculos de amigos y ante problemáticas de su vida cotidiana, si requieren de un consejo, para ellos es práctico entrar y comentarlo con los integrantes que consideren más íntimos, esto funciona igual que en la vida cotidiana, la diferencia radica en no conocer físicamente a la persona en los espacios virtuales (Torres, 2017).

Quintero (2019) mencionó que hay beneficios de ser un miembro o participe de una comunidad virtual, los cuales van desde siempre estar conectado, tener acceso a cursos, talleres y material para alguna capacitación, también está la oportunidad de brindar ayuda a otros usuarios de la misma comunidad.

De acuerdo con Cano et al. (2017) estas comunidades cuentan con una estructura, organización interna y normas más o menos explícitas de funcionamiento. En estos espacios se encuentra la necesidad de tener seguridad, por ello hay roles de mediación, admisión y expulsión de miembros.

Puentes (2016) mencionó que el sentido de pertenencia en las comunidades virtuales se manifiesta en los contenidos que circulan en la misma, lo que posibilitan un sentimiento de comunidad, confianza y respeto, por lo que se puede considerar que el sentido de pertenencia en las comunidades virtuales se presenta de manera parecida a las comunidades que se desarrollan en el ámbito físico.

Rivera-Vargas y Miño-Puigcercós (2018) exponen que los jóvenes describen a las comunidades como espacios para compartir, discutir e intercambiar ideas, información y activismo, mostrar sus obras de arte al mundo, difundir conocimientos, promover valores

relacionados con la transformación social y crear un punto de encuentro para compartir experiencias y dar a conocer ideas. También explican que la razón principal que los motivó a sentirse parte de una comunidad virtual y participar en ella es intercambiar conocimientos al interactuar con otras personas con las que compartían un interés.

Torres (2020) reportó sobre la participación de los jóvenes en línea e identifica que esta población realiza actividades, en lo que se conoce como ciberespacio. En cuanto a los jóvenes que son parte de comunidades virtuales que se desempeñan en el ámbito artístico y creativo, toman estos espacios como lugares idóneos para compartir sus procesos fallidos, frustraciones, momentos de interacción y de duda, ya que los miembros son conscientes de complejidad que lleva un proceso de creación artístico, esto hace que se presenten respetuosos y con intenciones de ayudar a sus compañeros en sus proyectos (Cano et al., 2017).

Se han descrito algunas diferencias en las actividades que los jóvenes comparten o difunden en sus grupos de internet, por ejemplo, Sainz et al. (2018) encontraron que, aunque lo que más publican jóvenes españoles en sus comunidades virtuales en cuanto a actividades de ocio es información sobre fiestas, los hombres tienden a publicar también sobre actividades físicas y deportes, y las mujeres utilizan sus redes sociales para publicar sobre actividades culturales; de la misma forma las mujeres suelen publicar más información en promedio en un día que los hombres. En cuanto a interacciones en comunidades virtuales, se encontró que en grupos donde el liderazgo digital es ejercido por hombres, existe una tendencia a organizarse de manera vertical, mientras que en grupos con liderazgos mixtos o ejercidos por mujeres la organización es horizontal y más cooperativa (Ibañez-Cubillas & Miranda-Pinto, 2019).

Para valorar las interacciones y actividades que se dan en las comunidades, diversos autores han utilizado y elaborado diferentes instrumentos psicométricos: en España, Ramos-Vidal y Maya-Jariego (2014) utilizaron el Índice de Sentido de Comunidad entre empleados de diversas organizaciones, relacionándolo positivamente con el empoderamiento psicológico

y la participación ciudadana; asimismo, Hombros-Mendieta y López-Espigares (2014) mediante la Escala de Sentido de Comunidad que mide apoyo residencial, motivación, *empowerment*, etc., evaluaron la relación con la calidad de vida de residentes de Málaga, encontrando que a mayor sentido de comunidad una mejor satisfacción con el entorno y una mejor evaluación de la calidad de vida en general.

Cueto et al. (2016), en Lima, Perú, utilizando el Índice de Sentido de Comunidad, integrado por las dimensiones de membresía, integración y satisfacción de necesidades, influencia y conexión emocional compartida, encontraron en pobladores de zonas urbanas marginales, una influencia lineal del sentido de comunidad, en el bienestar social y el bienestar individual.

Específicamente en los contextos digitales, Novo et al. (2016), en Chile construyeron y validaron una escala de Evaluación del Sentido de Comunidad en Grupos Virtuales de Redes Sociales dirigida a población universitaria, su instrumento está conformado por tres factores: sentido de pertenencia, identidad e integración y satisfacción de necesidades, los investigadores consideran que estos factores son importantes en el ámbito académico de los estudiantes porque se pueden relacionar con mejores calificaciones, menor burnout, menos ausentismo y mayor participación.

Derivado de la revisión teórica se considera importante tener parámetros objetivos para conocer y evaluar las experiencias comunitarias de las personas en los contextos virtuales, por lo cual, el objetivo del presente estudio fue analizar la estructura psicométrica de la Escala de Comunidades Virtuales mediante un análisis exploratorio y confirmatorio de sus ítems.

Método

Participantes

Para lograr el objetivo del estudio se realizó un muestreo no probabilístico, con diseño intencional, con dos muestras, como criterio de inclusión se consideró que los participantes fueran miembros activos de comunidades virtuales. La primera muestra estuvo integrada

por 300 participantes del sur y oriente de la Ciudad de México, el 54.7 % fueron mujeres y el 45.3 % hombres, de entre 13 y 24 años, todos estudiantes escolarizados, la media de edad fue de 19.71 años (DT = 2.98). La segunda muestra estuvo integrada por 398 participantes, de la misma zona geográfica, de entre 15 y 24 años, el 62.3 % fueron mujeres y el 37.7 % hombres, con una media de edad de 19.68 años (DT= 1.38).

Instrumento

Se diseñó una escala de respuesta tipo Likert, con base en las palabras definidoras del estudio exploratorio de pertenencia a comunidades virtuales (Méndez, García, & Peñaloza, 2021). La escala tuvo 5 opciones de respuesta que van en un gradiente de Nunca a Siempre, de manera hipotética se establecieron 5 factores, sin embargo, uno de ellos no tuvo propiedades psicométricas adecuadas, por lo que se eliminó de la escala.

Procedimiento

La recolección de los datos se realizó de dos formas, una de manera virtual y la otra presencial, para ello se solicitó la colaboración voluntaria y anónima de jóvenes que cumplieran el criterio de inclusión de la edad, así como el uso continuo de redes virtuales. Los cuestionarios virtuales se llevaron a cabo de manera sincrónica, en donde se tuvo presente un aplicador capacitado para responder a las dudas que surgieran, así mismo, en las aplicaciones presenciales, se tuvo a una persona que respondiera a las cuestiones que pudieran surgir.

Consideraciones éticas

Los datos fueron recabados teniendo en cuenta los estándares éticos del manual de la American Psychological Association (APA, 2010).

Resultados

Validez de constructo: análisis factorial exploratorio

Para conocer la distribución normal de las respuestas en cada uno de los reactivos se realizó un análisis de asimetría para cada ítem, la asimetría mostró puntajes entre 1.328 y -.725, y la curtosis entre .661 y -.926. También se realizó una prueba para la medida de adecuación de muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obteniendo el resultado de .874. La prueba de esfericidad de Bartlett mostró un coeficiente Chi-cuadrado de 3220.271 (190 gl, sig. < .001)

Posteriormente, para conocer la estructura de la escala se realizó un análisis factorial con el método de extracción de máxima verosimilitud, mediante rotación *Oblimin*. En cada uno de los factores se consideraron las cargas factoriales igual o mayores a .30, asimismo, se consideraron solo a los reactivos que puntuaran en un factor.

La escala obtenida se constituyó por cuatro factores, que explicaron una varianza total de 58.28 %: el factor 1 (sentido de pertenencia), con 6 reactivos, obtuvo una varianza explicada de 31.52 %; el factor 2 (información), con 6 reactivos, presentó una varianza de 11.22 %; el factor 3 (apoyo social), con 5 reactivos, obtuvo una varianza explicada de 8.71 %; y el factor 4 (entretenimiento) con 3 reactivos, mostró una varianza de 6.82 %. En la Tabla 1 se muestran los datos obtenidos referentes a la asimetría, curtosis y carga factorial por cada reactivo.

Validez de constructo: análisis factorial confirmatorio

Para confirmar la estructura del cuestionario, se realizó un análisis factorial confirmatorio con la segunda muestra. Se consideraron los índices Chi-cuadrada ajustada (χ^2), el Ajuste Normado de Bentler-Bonett (NFI), el Índice de Ajuste de Incremento de Bollet (IFI), el Índice Comparativo de Ajuste de Bentler (CFI) y el Error Cuadrático Medio de Aproximación

Tabla 1
Análisis Factorial Exploratorio: Propiedades Psicométricas de la Escala de Comunidades Virtuales

Reactivos	Asimetría	Curtosis	Carga factorial			
			F1	F2	F3	F4
1 Es importante para mí pertenecer a los grupos virtuales	0.85	-0.236	0.894			
2 Comparto mi información privada dentro de la comunidad virtual	1.328	.661	0.893			
3 Pertenecer a estos grupos es parte de quien soy	0.509	-0.915	0.776			
4 Suelo compartir mucha información en las comunidades virtuales	0.734	-0.423	0.772			
5 Me cuesta identificarme con otras personas fuera de la comunidad virtual a la que pertenezco	0.695	-0.618	0.709			
6 Comparto información sobre la comunidad virtual para generar interés y ganar miembros	0.572	-0.613	0.644			
7 Me es útil la información que obtengo en las comunidades virtuales	-0.295	0.181		0.836		
8 Las comunidades virtuales han facilitado mi proceso de aprendizaje	-0.143	-0.414		0.803		
9 Las comunidades virtuales son fuente de información	-0.201	-0.274		0.765		
10 En las comunidades virtuales puedo ampliar mis conocimientos de un tema en específico	-0.386	0.031		0.698		
11 Aprendo de las publicaciones que se hacen en los grupos virtuales	-0.1	0.02		0.625		
12 Soy parte de comunidades virtuales para aprender más	-0.293	-0.416		0.581		
13 Cuando hago un comentario en el grupo me responden de manera favorable	-0.493	-0.407			0.844	
14 Cuando comparto algo en mis grupos virtuales obtengo respuestas positivas	-0.443	-0.226			0.826	
15 Respondo de manera empática a los miembros de la comunidad virtual a la que pertenezco	-0.725	-0.261			0.681	
16 Siempre que puedo brindó un consejo a alguien que lo necesita	-0.687	-0.437			0.584	
17 Cuando planteó alguna duda, siempre me responden	-0.085	-0.926			0.54	
18 Las comunidades virtuales son una fuente de entretenimiento	-0.521	0.165				0.809
19 Las publicaciones de los miembros de las comunidades virtuales son muy divertidas	-0.285	0.047				0.716
20 Las comunidades virtuales solo sirven para entretenerse	-0.255	-0.416				0.648

Fuente: Elaboración propia.

(RMSEA), Manzano y Zamora (2009) mencionaron que un punto de corte aceptable en el ajuste de los modelos estructurales para los índices NFI, CFI y IFI es de 0.90, y para el RMSEA se recomienda que sea menor a .05.

El modelo obtenido, confirmo la estructura de la Escala de Comunidades Virtuales, con la misma cantidad de factores y reactivos obtenidos en el análisis exploratorio (Figura 1). Se obtuvo un coeficiente chi cuadrado significativo: $X^2 = 355.128$ (164 gl, $p < .001$); CFI = .941; IFI = .942; NFI = .897

y RMSA = .054, intervalo de confianza 99% $r(.046, .062)$, por lo que obtuvo índices aceptables. También, se encontraron correlaciones positivas significativas, de moderadas a bajas, entre los factores, esto datos confirman la estructura interna de la escala.

Finalmente, para comprobar la estabilidad de la escala se realizaron análisis de confiabilidad mediante el estadístico Omega de McDonald, encontrando valores aceptables; siendo los siguientes: sentido de pertenencia, $\Omega = .733$; información, $\Omega = .901$; apoyo social, $\Omega = .844$; y entretenimiento, $\Omega = .706$.

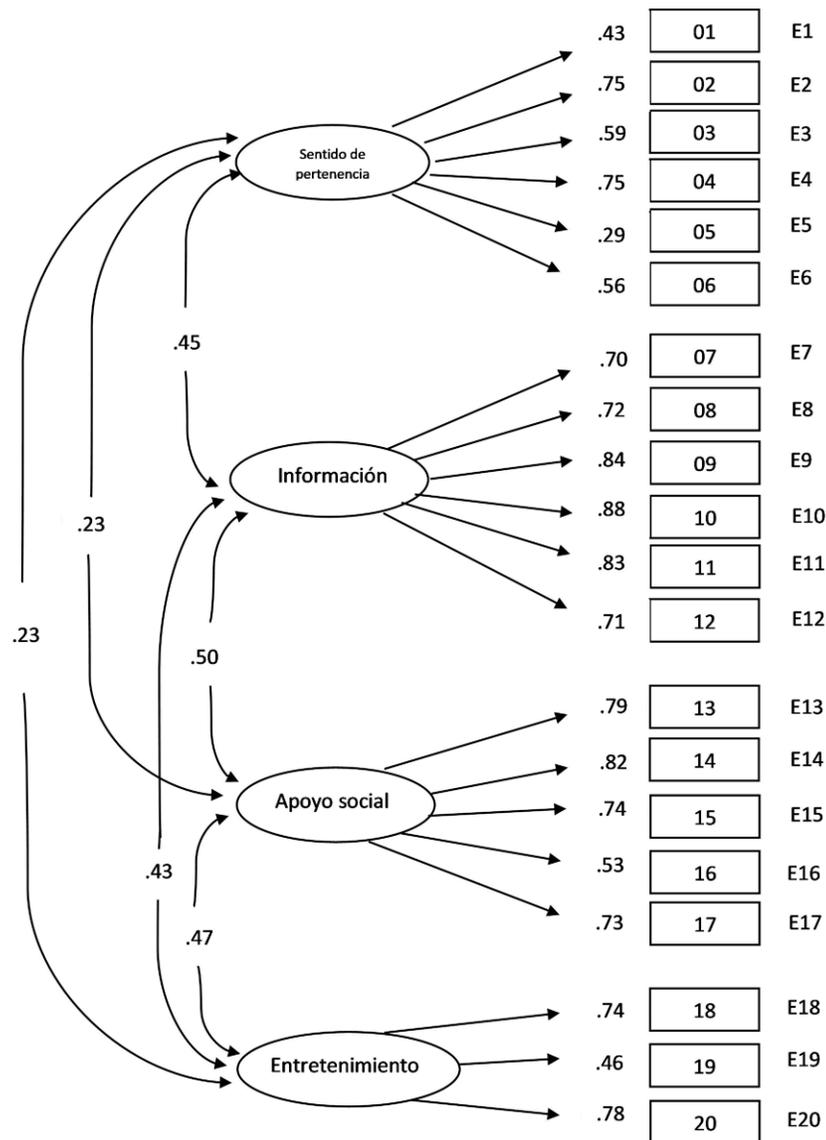


Figura 1. Análisis Factorial Confirmatorio: Modelo de ecuaciones estructurales confirmando la estructura de la Escala de Comunidades Virtuales. Fuente: Elaboración propia.

Diferencia de Medias

Adicionalmente, se realizaron análisis de diferencias de medias entre hombres y mujeres para conocer, mediante el nuevo instrumento, si existen una diferenciación en cuanto al uso y la afinidad hacia comunidades virtuales, los resultados se muestran en la tabla 2.

Como se puede observar, las mujeres puntuaron significativamente más alto en las dimensiones sentido

Tabla 2

Diferencia de medias entre hombres y mujeres en los diferentes factores de la Escala de Comunidades Virtuales

	Hombres M (D.E.)	Mujeres M (D.E.)	t	gl	Sig.
Sentido de pertenencia	1.62 (.57)	1.73 (.56)	2.00	396	.04
Información	2.93 (.86)	3.00 (.89)	.74	396	.45
Apoyo social	3.20 (.95)	3.47 (.89)	2.86	396	.00
Entretenimiento	3.18 (.82)	3.21 (.82)	.260	396	.79

Fuente: Elaboración propia

de pertenencia y apoyo social, lo cual puede indicar que en las mujeres hay una tendencia mayor que en los hombres, a unirse a las comunidades virtuales por esta participación e identidad compartida hacia un grupo, además de que encuentran en éstos, un lugar donde pueden comunicar lo que sienten, además de apoyar a otros y sentirse apoyadas.

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue establecer la validez y confiabilidad de la Escala de Comunidades Virtuales, para lograr este objetivo y de acuerdo con la presentación de los resultados, se consideró que los valores obtenidos mediante un análisis factorial exploratorio con el método de máxima verosimilitud con rotación *Oblimin*, muestran la validez de la estructura factorial de la escala.

Así, el instrumento quedo conformado por cuatro factores, los cuales hacen referencia a 1) Sentido de pertenencia; 2) Información; 3) Apoyo social; 4) Entretenimiento. De acuerdo con los valores del estudio factorial exploratorio, todos los elementos son estables desde el punto de vista de los requisitos psicométricos. Cada reactivo cumplió con el criterio de asimetría y curtosis que debe estar entre 2 y -2 (Kim, 2013), además de que los pesos factoriales puntuaron arriba de .30 (Nunnally, 2013).

Consecutivamente, los resultados del análisis confirmatorio de la Escala de Comunidades Virtuales que puso a prueba la estructura propuesta en el análisis previo, coincidiendo con los puntos de corte recomendados por Manzano y Zamora (2009) (NFI, CFI y IFI mayores a .90, y RMSEA menor a .05), confirmando la estructura interna de la escala. Con respecto a la confiabilidad cada uno de los factores de la escala cumplieron con los parámetros del valor Omega de McDonald (McDonald, 1999) que indica valores entre .70 y .94 como aceptables.

De esta forma, los factores resultantes de los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio permiten afirmar que se cuenta con un instrumento que permite evaluar de manera válida y confiable las actitudes que los jóvenes tienen respecto a su uso de comunidades

virtuales como una forma de expresión e interacción con otros; esto es, en el primer factor, Sentido de Pertenencia, que hacen referencia al sentimiento de comunidad, confianza y respeto que los jóvenes encuentran en las comunidades virtuales (Puentes, 2016), se presentan reactivos como “Es muy importante para mí pertenecer a los grupos virtuales” y “Pertenecer a estos grupos es parte de quien soy”.

La Información expresa aquellas opiniones y conductas relacionadas al uso de las comunidades virtuales para compartir, discutir e intercambiar ideas, información, difundir conocimientos (Riviera-Vargas y Miño-Puigcercós, 2018); además, del valor que les dan desde el punto de vista académico (Torres, 2020), esto es ejemplificado en las afirmaciones: “Me es útil la información que obtengo en las comunidades virtuales” y “Las comunidades virtuales son fuente de información”.

Los reactivos pertenecientes al factor Apoyo Social, son, por ejemplo, “Cuando comparto algo en mis grupos virtuales obtengo respuestas positivas” y “Siempre que puedo brindó un consejo a alguien que lo necesita”, evocan el apoyo que los usuarios de estas comunidades encuentran en sus círculos de amigos, ante problemáticas de su vida cotidiana, ya que entran y lo comentan con los integrantes que ellos consideren más íntimos (Torres, 2017). En el último factor, Entretenimiento, se encuentran los elementos de ocio y diversión en torno a las comunidades virtuales (Sanz et al., 2018), por lo que un ejemplo de reactivo es: “Las comunidades virtuales son una fuente de entretenimiento”.

Una vez construido el instrumento, y como un elemento adicional de su funcionamiento se comprobó que si existían diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a su uso de comunidades virtuales encontrando que las mujeres tienen un mayor sentido de pertenencia y una mayor percepción de apoyo social, lo que podría implicar una mayor inmersión en estos grupos con sus riesgos y ventajas; lo anterior apoya lo encontrado por Sanz et al. (2018), en cuanto a que las mujeres parecen participar en las redes sociales, en promedio, más que los hombres.

Conclusiones

El uso del internet y las redes sociales se ha incrementado de manera significativa en las últimas décadas, surgiendo alrededor de este uso, diversos fenómenos derivados de la interacción humana en los espacios virtuales, algunas veces solo desplazando los usos y costumbres de los espacios físicos a los digitales y en otras ocasiones reinventando e innovando las formas de comunicación entre seres humanos.

Es en este contexto donde se encuentra el surgimiento de las comunidades virtuales, grupos donde los jóvenes se informan, participan y extienden relaciones colectiva e individualmente en un entorno completamente virtual.

En este estudio se desarrolló un instrumento válido y confiable para población mexicana que indaga sobre estos nuevos contextos y que permite establecer de manera objetiva el uso y las interacciones que se dan en las comunidades virtuales, esta escala puede ser utilizada en los ámbitos de evaluación e intervención cuando los objetivos así lo requieran.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio es el tamaño y la localización de la muestra, por lo que se recomienda poner a prueba la validez de la escala en diferentes poblaciones tanto en México como en otros países de habla hispana, también, al ser un tema en evolución se deben de revisar constantemente el contenido de los ítems para que se adapten a las nuevas formas en las que se manifiestan las comunidades virtuales.

Agradecimientos

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN306821.

Conflicto de intereses

No existen intereses en conflicto.

Referencias

- American Psychological Association (APA). (2010). *Principios éticos y Código de conducta, enmiendas 2010*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Causse, M. (2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista socio-histórico-cultural y lingüístico [versión electrónica]. *Ciencia en su PC*, (3), 12-21, 1027-2887. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>
- Cano, C., Salazar, C., Bosco, A., Carrasco, S., Castro, J., Giró, X., Sánchez, J. (2017) Comunidades virtuales de jóvenes: hacer visibles sus aprendizajes y saberes. *Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3648690>
- Cervi, L. (2019). Comunidades virtuales de viajeros: un caso de éxito. *Revista de ciencias sociales y humanas*, 30, 97-125. <https://doi.org/10.17163/uni.n30.2019.05>
- Cueto, R., Espinoza, A., Guillén, H., & Seminario, M. (2016). Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima, Perú. *Pontificia Universidad Católica de Perú*, 25(1), 1-18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.814>
- Gil, M. (2020). Comunidad, pedagogía y subjetividad. *Revista Boletín REDIPE*, 9(7), 23-30. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1013>
- Hombrados-Mendieta, M., & López- Espigares, T. (2014). Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios con diferentes posiciones socioeconómicas. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 159-167. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.08.001>
- Ibañez-Cubillas, P., y Miranda-Pinto, M. (2019). Una exploración del e-liderazgo en comunidades virtuales de práctica. *EDMETIC, Revista de Educación Mediática y TIC*, 8(2), 73-90. <https://doi.org/10.21071/edmetic.v8i2.12138>
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry and Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Routledge, New York.
- Mamonov, S., Koufaris, M., & Benbunan-Fich, R. (2016). The Role of the Sense of Community in the Sustainability of Social Network Sites. *International Journal of Electronic Commerce*, 20(4), 470-498. <https://doi.org/10.1080/10864415.2016.1171974>
- Manzano, A. & Zamora, P. (2009). *Sistema de ecuaciones estructurales. Una herramienta de investigación*. Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A. C. (CENEVAL) México.

- Méndez, García & Peñaloza (2021, julio 26-28). *Estudio exploratorio de pertenencia a comunidades virtuales en jóvenes* [Presentación en Poster]. XXXVIII Congreso Interamericano de Psicología, Modalidad virtual. <http://38cip.sipsych.org/>
- Novo, M., Redondo, L., Seijo, D., & Arce, R. (2016). Diseño y validación de una escala para la evaluación del sentido de comunidad en grupos académicos virtuales. *Revista de investigación en educación*, 4(2), 126-140. <https://revistas.uvigo.es/index.php/reined/article/view/2080/2056>
- Nunnally, J. (2013). *Teoría Psicométrica*. México: Trillas
- Puentes, M. (2016). *Facebook: consumo y comunidad* (Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador). <http://hdl.handle.net/10644/4887>
- Quintero, E. (2019). El mundo del internet. Universidad Autónoma de Hidalgo. *Con-Ciencia*, (11), 25-26. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/3614/5656>
- Ramírez, D., & Amaro, J. (2013). Comunidades virtuales, nuevos ambientes mismas inquietudes: ¿el caso de Taringa! *Polis (Santiago)*, 12(34), 519-540. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682013000100025>
- Ramos-Vidal, I., & Maya-Jariego, I. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 169-176. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.04.001>
- Rivera-Vargas, P., & Miño-Puigcercós, R. (2018). Young People and Virtual Communities. New Ways of Learning and of Social Participation in the Digital Society. *Páginas de Educación*, 11(1), 67-82. <https://doi.org/10.22235/pe.v11i1.1554>
- Sanz, A. E.; Alonso, R.A.; Sáenz de Jubera, O. M.; Ponce de León, A. y Valdemoros, M. A. (2018). Ocio, redes sociales y estudiantes españoles. *Educación XX1*, 21(2), 59-78. <https://doi.org/10.5944/educXX1.19538>
- Triana, E. (2016). Las comunidades virtuales de aprendizaje. *Memorias De Congresos UTP*, 1(1), 30-34. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/memoutp/article/view/1269>
- Torres, P. (2017). *El desarrollo de la "Identidad Múltiple", a través de las Comunicaciones Virtuales: Caso IMVU, Comunidad en México* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, México). <http://132.248.9.195/ptd2017/diciembre/0768672/0768672.pdf>
- Torres, C. (2020). Participación en línea de los jóvenes en México, Colombia y Perú. *Campus Virtuales*. 9(1), 69-83. <http://uajournals.com/ojs/index.php/campusvirtuales/article/view/594>



ORIGINAL

El Autoconcepto en México y en Chile: Una Actualización y una Validación ¹

Self-concept in Mexico and Chile: An Update and a Validation

Rolando Díaz Loving^{2, a}, Marcoantonio Villanueva Bustamante^{a, b},
Martha Lizbeth Pacheco Gómez^a, Paola Eunice Díaz Rivera^a
& María José Baeza Rivera^c

^a Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

^b Universidad de la Frontera, Chile

^c Universidad Católica de Temuco, Chile

Recibido 19 de septiembre de 2023; aceptado 6 de febrero de 2024

Resumen

El autoconcepto es fundamental para la constitución del individuo, ya que estructura la identidad y establece los elementos básicos del comportamiento. Así, el autoconcepto es una estructura dinámica que cambia su expresión a partir de procesos madurativos y de la influencia de la cultura. Escalas desarrolladas en México se fundamentan en estos antecedentes, sin embargo, no se encuentran actualizadas y no han puesto a prueba su sensibilidad cultural. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue indagar si la escala de autoconcepto se mantiene vigente en México y explorar cómo se expresa en Chile, país en que su abordaje se ha realizado principalmente desde la educación. Para ello se realizaron dos estudios en México y Chile en los que participaron 378 y 161 personas, respectivamente. Ambas muestras presentaron un rango de edad entre los 18-35 años y donde la mayoría poseía estudios de licenciatura. La muestra mexicana presentó una solución compuesta por seis factores, y la chilena por cinco. Aunque estas estructuras factoriales difieren en algunos elementos, resultan ser consistentes con evidencia previa. De este modo, se puede concluir que el autoconcepto es un fenómeno universal que es influenciado en su expresión por la cultura.

Palabras clave: Autoconcepto; Cultura; Identidad; Muestra mexicana; Muestra chilena

1 Este estudio no recibió apoyo económico de ninguna institución académica o científica. No existe ningún conflicto de intereses que revelar.

2 Contacto: Rolando Díaz Loving, Unidad de Investigaciones Psicosociales, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Circuito Ciudad Universitaria Avenida, C.U., 04510 Ciudad de México, México. Email: rdiazl@unam.mx

Abstract

Self-concept is an element essential for the individual constitution since it structures the identity and sets up the essential elements of behavior. Thus, self-concept is a dynamic structure and changes their expression from intern processes of maturation and the influence of culture. Scales development in Mexico addresses self-concept from this paradigm, but these scales are not updated and have not probed their cultural sensibility. On the other hand, in Chile self-concept has been addressed mostly from an educational perspective. Therefore, the objective of this study was to probe the validity of the self-concept scale in Mexico and explored its expression in Chile. To achieve this objective, two studies were carried out in Mexico and Chile in which 378 and 161 people respectively participated. Both samples presented an age range between 18-35 years, and the majority of them reported having a bachelor's degree. All participants answered the self-concept scale through a printed questionnaire. In order to obtain evidence for construct validity, exploratory and confirmatory factorial analyses were realized in the Mexican sample; for the Chilean sample, only exploratory factorial analysis was performed. As a result, for the Mexican sample, a solution composed of six factors (emotive negative self-affirming, social affiliative, socio-emotional intelligence, social expressive, passive negative external control, and instrumental-constructive) was found and confirmed. The Chilean sample presented five factors: social expressive, social integration, social affiliative, emotive negative self-affirming, and social negativity. In both samples, the scale presented good internal consistency reliability ($\alpha \geq .885$, $\omega \geq .90$). Although these factorial structures differ in some elements, they share some others (e.g., factors such as social expressive, social affiliative, and emotive negative self-affirming) that are consistent with previous evidence of collectivistic cultures. In this way, it can be concluded that self-concept is a universal phenomenon that is influenced in its expression by culture.

Keywords: Self-concept; Culture; Identity; Mexican sample; Chilean sample

Un elemento crucial para la construcción mental de los individuos es el *autoconcepto* pues mediante este es posible la identificación propia del individuo y la adaptación a las diversas situaciones cotidianas (Méndez, et. al. 2018; Valdez Medina & González Arratia López Fuentes, 1999). El estudio del *autoconcepto* es una actividad extensa que se remonta hasta los postulados de los primeros filósofos griegos pero que ha perdurado hasta el día de hoy mediante propuestas realizadas en diferentes disciplinas académicas entre las que sobresale la psicología (Díaz-Loving et al., 2002). En este sentido las primeras aproximaciones realizadas al estudio del autoconcepto eran bajo la premisa “conocerse a sí mismo” al describir este fenómeno como el resultado de procesos internos que permitían construir la identidad y comprender quien era una persona (Epstein, 1973). Sin embargo, con la consolidación de la psicología como disciplina el autoconcepto supera la idea de un yo meramente interno y se convierte en la imagen propia y la que otros de nosotros (James, 1980). Al superar la construcción interna e individual

y adquirir un carácter más social (Cooley, 1983), el estudio del autoconcepto evolucionó explorando su constitución y sus funciones, es así que Marsh (1986) propone que el autoconcepto debe ser entendido como una estructura mental multidimensional que es el resultado de la dinámica de múltiples yos. De este modo, La Rosa y Díaz-Loving (1991), proponen que el autoconcepto se compone por cinco dimensiones generales: la *Dimensión Física*, que se refiere a la apariencia y el funcionamiento de las personas; la *Dimensión Social*, que rige las relaciones humanas y es un aspecto central del autoconcepto; la *Dimensión Emocional*, que provee de los estados de ánimo, sentimientos interindividuales y salud emocional; la *Dimensión Ocupacional*, la cual permite una evaluación del individuo en los ámbitos académicos y profesionales; y la *Dimensión Ética*, que guía los comportamientos adecuados para la correcta integración a la sociedad.

La naturaleza multidimensional del autoconcepto abre la posibilidad de que este sea sensible a su modificación, es así que Markus y Kitayama (1991)

advierten que la cultura provee patrones de comportamiento, normas, creencias y roles que favorece que el desarrollo y expresión del autoconcepto presenten variaciones en los individuos pertenecientes a diferentes grupos culturales.

Con el paradigma cultural como marco de referencia, Valdez Medina (1994) desarrolló una escala compuesta por 37 reactivos agrupados en 6 factores: *Social Normativo*, *Social Expresivo*, *Expresivo Afectivo*, *Ético Moral*, *Trabajo Intelectual* y *Rebeldía*. Esta escala provee de evidencia que da indicios de cómo el autoconcepto es un fenómeno sensible a la cultura; pues mediante su aplicación fue posible establecer diferencias y similitudes con población argentina (Valdez-Medina et al., 2005) y chilena (Valdez-Medina et al., 2001).

Posteriormente, retomando los trabajos previamente descritos y con el paradigma cultural como marco de referencia, Díaz-Loving et al. (2002) desarrollaron una propuesta que tiene la intención de evaluar el autoconcepto capturando eficazmente la influencia sociocultural del contexto en el que se aplica. Esta escala se compone de una estructura de 9 factores que se describen a continuación: *Social Expresivo*, características positivas que permiten expresarse en su medio social; *Ético Normativo*, características que dan congruencia a los valores socio-personales demandados por la cultura; *Inteligencia Socioemocional*, forma socioemocional ecuánime y flexible de enfrentar relaciones interpersonales y problemas en la vida; *Control Externo Negativo Pasivo*, características negativas que demuestran incapacidad y desinterés en actuar constructivamente en un medio; *Social Afiliativo*, sentimientos positivos interindividuales presentes en el sujeto, donde la otra persona es el objeto de acercamiento; *Emotivo Negativo Autoafirmativo*, características negativas temperamentales que implican inconformidad, impulsividad y exaltación de las emociones; *Instrumental constructivo*, características que reflejan funcionalidad y habilidades en ámbitos como trabajo, escuela, hogar, etc; *Vulnerabilidad emocional*, Estados de ánimo negativos en el sujeto caracterizado por indiferencia, disgusto y vulnerabilidad y *Depresivo*, características negativas del sujeto, como nostalgia y alteración, que indican un deterioro en la salud emocional.

Esta escala permitió consolidar la premisa que afirma que el autoconcepto es un fenómeno etnopsicológico cuya expresión será moldeada a partir de la cultura en donde los individuos se desarrollen (Díaz-Loving, 2005). Sin embargo, es necesario resaltar, que más allá de este trabajo, existe una falta de estudios cuyo fin sea aportar evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos que operacionalizan al autoconcepto (Asún et al., 2018).

Con base en los antecedentes previamente expuestos, el presente trabajo tiene como objetivo general determinar la estructura factorial de la escala de autoconcepto en población mexicana y chilena, para ello, se llevaron a cabo dos estudios. El primer estudio se propuso realizar una actualización del estudio de Díaz-Loving et al. (2002) y determinar si la estructura del autoconcepto en una muestra mexicana se mantiene vigente; pues tal como la evidencia sugiere, el nivel educativo y el paso del tiempo son factores de variación cultural (Díaz-Guerrero, 2003; Díaz-Guerrero & Castillo-Vales, 1981). El segundo estudio buscó explorar la composición factorial de la escala de autoconcepto en una muestra chilena. La investigación sobre el autoconcepto cobra relevancia en Chile debido a que su estudio en este país se ha abordado mayormente desde el ámbito escolar (Arancibia & Álvarez, 1994; González et al., 2012; Villarroel, 2001). Además, la propuesta que integra distintas áreas del individuo solo cuenta con un estudio (Valdez-Medina et al., 2001). Al ser culturas colectivistas y compartir algunos patrones de creencias, actitudes, normas, roles y valores (Díaz-Loving, 2005; Díaz-Loving et al. 2018), se espera que las estructuras factoriales obtenidas de población mexicana y chilena presenten algunas similitudes y discrepancias.

Método estudio 1

Participantes

Muestra 1. Análisis Factorial Exploratorio

La muestra se compuso por 378 participantes, el 50.3% (190) fueron hombres y el 49.7% (188) fueron mujeres; con un rango de edad que iba desde los

18 a los 35 años ($M = 24.08$, $D.E. = 5.3$). La mayoría reportó contar con estudios de secundaria (37.3%), seguido de licenciatura (22.8%), bachillerato (21.2%), primaria (2.9%), posgrado ($n=7$; 1.9%), sin estudios (.3%) y aquellos que no reportaron en qué nivel educativo se encontraban (13.8 %). Finalmente, los participantes reportaron residir en ciudades de Yucatán (37.8%), Toluca (23.5%), Nuevo León (19.8%) y Tabasco (18.8%).

Muestra 2. Análisis Factorial Confirmatorio

Quedó integrada por 407 participantes, el 50.6% (206) fueron hombres y el 49.4% (201) fueron mujeres; con un rango de edad que iba desde los 18 a los 35 años ($M=23.81$, $DE=5.1$). La mayoría reportó contar con estudios de secundaria (34.4%), seguido de licenciatura (20.6%), bachillerato (19.2%), primaria (2.5%), posgrado (2%), sin estudios (0.2%) y aquellos que no reportaron en qué nivel educativo se encontraban (21.1%). Finalmente, la muestra se compuso en su mayoría de residentes de Yucatán (33.2%), seguido de Toluca (24.6%), Nuevo León (21.1%) y Tabasco (21.1%).

Instrumento

Escala de Autoconcepto (Díaz-Loving et al., 2002). Se compone de 80 adjetivos, con una opción de respuesta tipo Likert pictográfica de 5 puntos; siendo 1= *Me describe poco* y 5= *Me describe mucho*.

Sección de datos sociodemográficos. Se incluyó la edad, sexo, nivel educativo, ocupación, país de origen y se preguntó si tenían pareja.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó en diversas ciudades de México, mediante un cuestionario impreso. Se les informó a los individuos que accedieron a ser parte del estudio que dicha participación era totalmente voluntaria y anónima y que podían retirarse del estudio en cualquier momento que lo desearan sin

ninguna repercusión. Una vez obtenida la totalidad de los datos se procedió a su captura en el paquete estadístico SPSS en su versión 25 (IBM Corp, 2017).

Plan de Análisis

Previo al análisis factorial se realizó la limpieza de la base de datos para identificar posibles datos perdidos y *outliers* que pudieran influir en el análisis y se evaluó si la matriz era factorizable mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y esfericidad de Bartlett. El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se realizó siguiendo las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014) y usando el software de libre acceso Factor Analysis (Lorenzo-Seva & Ferrado, 2015). De este modo, se realizó la factorización de la escala mediante la matriz de correlación de Pearson y la estimación se ejecutó mediante el método de Mínimos Cuadrados No Ponderados (ULS, por sus siglas en inglés) y usando la rotación oblimin directa (Flora et al., 2012). La decisión del número de factores a retener se llevó a cabo mediante la estimación del análisis paralelo (Dinno, 2009) y la interpretabilidad de la solución.

Posteriormente, la estimación del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), se realizó mediante la estimación de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonalizados (DWLS, por sus siglas en inglés; Forero et al., 2009). El ajuste del modelo se evaluó siguiendo las recomendaciones de Marsh et al. (2004) quienes consideran que un ajuste adecuado se consigue al poseer valores de CFI y TLI iguales superiores a .90 y de RMSEA y SRMR iguales o inferiores a .08

Resultados

Los resultados de la prueba de KMO (.885) y esfericidad de Bartlett (4023.8, $p = .001$), fueron adecuados por lo que fue posible realizar el AFE. En la Tabla 1 puede observarse la solución obtenida, dicha estructura se compone de 48 reactivos agrupados en 6 factores: Emotivo Negativo Autoafirmativo (ENA), Social Afiliativo (SA), Inteligencia Socio Emocional (ISA), Social Expresivo (SE), Control Externo Negati-

vo Pasivo (CENP) e Instrumental Constructivo (IC). La escala posee un alfa de Cronbach de .937 y un omega de McDonald de .90. Asimismo, presenta una varianza acumulada de 42.3% y un total de varianza común del 64.5% (Lorenzo-Seva, 2013).

Tal como se muestra en la Figura 1 el AFC corroboró una solución con seis factores, en ésta los indicadores presentaron cargas factoriales significativas, que variaron entre 0.50 y 0.91, que pueden observarse con mayor detalle en el material suple-

Tabla 1
Estructura factorial de la escala de Autoconcepto para la muestra mexicana.

	1	2	3	4	5	6
Mínimo y máximo	1 - 4.73	1.11 - 5	1 - 5	1.5 - 5	1 - 4.43	1.1 - 5
Media	2.69	3.84	3.44	3.83	2.00	3.85
Desviación estándar	0.80	0.86	0.71	0.75	0.70	0.64
Sesgo	0.059	-0.691	-0.307	-0.516	0.570	-0.473
Reactivo	Carga factorial					
15. Impulsiva(o)	.650					
18. Enojón(a)	.643					
53. Necia(o)	.567					
21. Ansiosa(o)	.513					
25. Crítico(a)	.501					
70. Agresiva(o)	.498					
27. Rencorosa(o)	.463					
47. Dominante	.414					
43. Amorosa(o)		.823				
64. Cariñosa(o)		.790				
65. Tierna(o)		.762				
39. Romántica(o)		.746				
8. Sentimental		.682				
67. Afectuosa(o)		.657				
80. Detallista		.596				
57. Cálida(o)		.473				
66. Contenta(o)		.444				
75. Serena(o)			.596			
79. Tranquila(o)			.490			
62. Calmada(o)			.455			
20. Relajada(o)			.449			
48. Sencilla(o)			.442			
73. Tolerante			.427			
10. Sociable				.652		
34. Divertida(o)				.588		
29. Amigable				.562		
52. Simpática(o)				.553		
33. Platicador(a)				.541		
37. Agradable				.536		
74. Bromista				.483		
56. Alegre				.429		

Tabla 1
Continúa.

	1	2	3	4	5	6
46. Inepta(o)					.610	
28. Frustrada(o)					.582	
32. Sumisa(o)					.537	
23. Falsa(o)					.526	
63. Depresiva(o)					.489	
19. Apática(o)					.403	
54. Triste					.402	
35. Ordenada(o)						.646
44. Trabajador(a)						.591
58. Cumplida(o)						.561
41. Aplicada(o)						.533
2. Puntual						.551
40. Limpia(o)						.483
38. Recta(o)						.476
31. Eficiente						.454
5. Capaz						.433
4. Obediente						.407

Nota. 1= Emotivo Negativo Autoafirmativo (ENA); 2= Social Afiliativo (SA) 3=Inteligencia Socio Emocional (ISE); 4= Social Expresivo (SE); 5= Control Externo Negativo Pasivo (CENP); 6= Instrumental Constructivo (IC). Fuente: Elaboración propia

mentario. Asimismo, la mayoría de las covarianzas entre los factores fueron estadísticamente significativas a excepción de la relación entre ENA con SA y SE. Finalmente, el modelo presentó un ajuste adecuado: $\chi^2(1065) = 1778.853, p < 0.001$; CFI = 0.959; TLI = 0.956; SRMR = 0.067 y RMSEA = 0.041.

De acuerdo con los resultados solo algunos AFC presento una serie de covarianzas significativas entre los factores las cuales se presentan en la Tabla 2

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo brindar evidencia actualizada de la comprensión del autoconcepto en población mexicana, tal objetivo se alcanzó mediante la aplicación de análisis factoriales, exploratorio y confirmatorio, lo que permitió evidenciar una estructura de 6 factores; éstos mantienen algunas de las dimensiones propuestas por Díaz-Loving et al. (2002), sin embargo, también se ven modificadas en

Tabla 2
Covarianzas entre los factores del AFC de autoconcepto

	ENA	SA	ISE	SE	CENP	IC
ENA	-	-.009	-.212*	-.006	.596*	-.196*
SA		-	.524*	.639*	-.114*	.523*
ISE			-	.468*	-.050**	.579*
SE				-	-.305*	.613*
CENP					-	-.325*
IC						-

Nota: ENA=Emotivo Negativo Autoafirmativo; SA=Social Afiliativo; ISE=Inteligencia Socio Emocional; SE=Social Expresivo; CENP= Control Externo Negativo Pasivo; IC= Instrumental Constructivo.

* $p < .001$ ** $p = .037$.

cierto grado. A continuación, se profundiza en los resultados obtenidos.

Respecto al contenido de los factores, el primer factor se titula Emotivo Negativo Autoafirmativo (ENA) es consistente con la escala de Díaz-Loving et al., (2002), y está compuesto por adjetivos que reflejan características negativas de los individuos, tales como la impulsividad, la agresividad, el rencor y el ser

$\chi^2(g=1065) = 1778.853, p < 0.001; CFI = 0.959; SRMR = 0.067$ y $RMSEA = 0.041$.

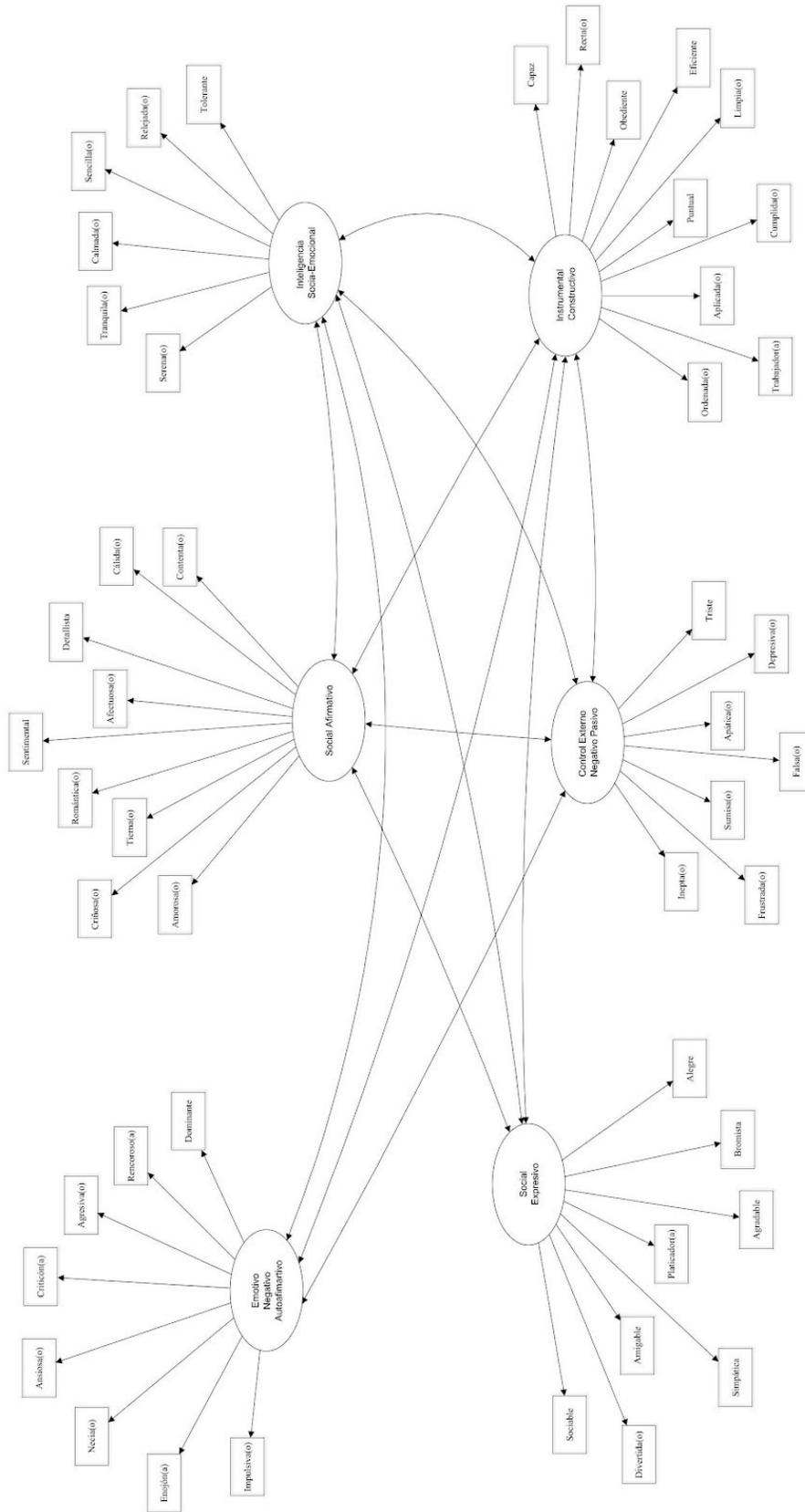


Figura 1. Modelo confirmatorio de la escala de Autoconcepto en población mexicana.
Nota. El modelo es meramente ilustrativo presentando únicamente las relaciones significativas.
Los valores de cada parámetro pueden encontrarse en el material suplementario

necia, entre otros. Este factor está compuesto por elementos que dificultan las relaciones interpersonales y, por tanto, un aspecto negativo del autoconcepto; de acuerdo con las categorías de La Rosa y Díaz-Loving (1991), este factor es parte de la *dimensión social*. El segundo factor es el Social Afiliativo (SA) y al igual que en trabajos previos (Díaz-Loving et al., 2002; La Rosa & Díaz-Loving, 1991) está integrado por adjetivos como amoroso, cariñoso y tierno; este factor representa todas aquellas las características afectivas que permiten la integración y desarrollo de relaciones interpersonales positivas. Con base en sus características y la correlación entre factores, este factor puede ser considerado como la contraparte del CENP, y, por tanto, también puede ser clasificado en la *dimensión social*. El tercer factor presente es la Inteligencia Socio Emocional (ISE) y contiene adjetivos tales como sereno, tranquilo y calmado; de manera consistente con el estudio de Díaz-Loving et. al. (2002) en este factor residen todas aquellas las características que permiten hacerle frente a los problemas de manera adecuada y adaptativa, en consecuencia, forma parte de la *dimensión ética*. El cuarto factor es el Social Expresivo (SE) y éste recoge las características positivas tales como el ser sociable, divertido y amigable; estas características permiten al individuo expresarse e integrarse adecuadamente a su medio social. Este factor presenta similitudes con el factor 1 de La Rosa y Díaz-Loving (1991) el cual es parte de la *dimensión física*. El penúltimo factor presente es el Control Externo Negativo Pasivo (CENP) e incluye adjetivos como inepto, frustrado y sumiso, elementos que caracterizan a individuos que demuestran incapacidad y desinterés para actuar constructivamente en un medio, debido a esto es clasificado como parte de la *dimensión emocional*. Finalmente, la sexta y última dimensión es Instrumental Constructivo (IC) y quedó integrado por adjetivos como ordenado, trabajador y cumplido. Este factor refleja características que permiten la integración funcional del individuo en espacios de trabajo, tales como el hogar, el trabajo y la escuela y resulta bastante evidente que este factor pertenece a la *dimensión ocupacional*.

Más allá de la estructura y composición de los factores resultantes, destaca la reducción del número

de ítems y la desaparición de los factores Ético Normativo, Depresivo y Vulnerabilidad Emocional; sin embargo, cabe mencionar que algunos ítems pertenecientes a estos factores se integraron a otros. Con respecto al factor Ético Normativo los ítems *Limpia(o)* y *Recta(o)* pasaron a formar parte del factor IC, esto parece indicar que para el mexicano estos elementos que son socialmente deseables favorecen la ejecución de actividades laborales. Por otra parte, algunos ítems de los factores *Depresivo* y *Vulnerabilidad Emocional* (i.e., Depresiva, Apática y Triste) se integraron al factor CENP, esto indica que las características negativas del autoconcepto contribuyen a la incapacidad de integrarse al medio.

Entre las fortalezas del presente estudio se encuentra la aplicación de técnicas complementarias como los son AFE y AFC, permitiendo así una identificación clara del constructo a evaluar. Del mismo modo, se cuenta con una muestra de diversos estados de la República Mexicana, es decir, se posee variabilidad en las características de la muestra.

Entre las debilidades se puede mencionar el tamaño de la muestra con respecto a la cantidad de ítems; esto se refleja al llevar a cabo el AFC pues aunque el modelo presenta índices de ajuste adecuados según Marsh et. al. (2004), otras propuestas (Ullman & Bentler, 2013) sugieren que el chi cuadrado no debería ser significativo. Ante este fenómeno se puede hipotetizar que esto se debe únicamente a la cantidad de parámetros a estimar que es demasiado extensa en relación al tamaño muestral (Kenny & McCoach, 2003).

Método estudio 2

Objetivo

Explorar la estructura factorial de la escala de autoconcepto en población chilena.

Participantes

Participaron 161 personas procedentes de Chile, el 54% (87) reportaron ser hombres y el 46% (74) mu-

jeros. El rango de edad iba de los 18 a los 35 años ($M = 24.09$, $D.E. = 5.08$). La mayoría reportó contar con educación técnica o universitaria incompleta (39.8%), seguido por media incompleta (24.8%), universitaria completa (18.6 %), media o alguna carrera técnica completa (9.9%) y finalmente contar con algún posgrado (6.2%).

Instrumentos

Escala de Autoconcepto (Díaz-Loving et al., 2002). Se empleó la misma escala aplicada en el estudio 1.

Sección de datos sociodemográficos. Se incluyó la edad, sexo, nivel educativo, ocupación y país de origen y se indagó si se tenía pareja.

Procedimiento

La escala fue revisada por expertos en el área de la psicometría y la psicología cultural con la intención de asegurar que los ítems de la escala eran culturalmente pertinentes. En este proceso el reactivo *Necio* fue cambiado por el adjetivo *Porfiado*. La recolección de datos se realizó en la ciudad de Temuco, Chile, mediante un cuestionario impreso. Se les informó a los individuos que accedieron a ser parte del estudio que su participación era totalmente voluntaria y anónima y que podían retirarse del estudio en cualquier momento que lo desearan sin ninguna repercusión. Una vez obtenidos la totalidad de los datos se procedió a su captura en el paquete estadístico SPSS en su versión 25 (IBM Corp, 2017).

Plan de Análisis

Previo al análisis factorial se realizó la limpieza de la base datos para identificar posibles datos perdidos y *outliers* que pudieran influir en el análisis. El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014) y se efectuó en el software de libre acceso JASP (Team, 2020).

Resultados

En la Tabla 3 puede observarse la estructura factorial resultante para la muestra chilena. Esta se compone de 50 ítems agrupados en 5 factores, los cuales son Social Expresivo (SE), Integración Social (IS), Social Afiliativo (SA), Emotivo Negativo Autoafirmativo (ENA) y Negatividad Social (NS). La escala posee un alfa de Cronbach de .885 y un omega de McDonald de .908. y explica el 44.2% de la varianza.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la expresión del autoconcepto en una muestra de Chile. Para alcanzar este objetivo se realizó la exploración de la estructura de la escala de autoconcepto de Díaz Loving et al. (2002). Los resultados del análisis factorial dan cuenta de una reducción en el número de reactivos y de factores, siendo estos últimos los que más variaciones presentan con respecto a la escala original.

El primer factor es el *Social Expresivo*, es consistente con el estudio 1 y el trabajo de Díaz-Loving, et al. (2002), es decir, presenta características que permiten la manifestación e integración adecuada al medio en que se reside. Del mismo modo, este factor puede ser categorizado como parte de la *dimensión física*. A continuación, algunos ítems de los factores *Ético Normativo e Instrumental Constructivo* han integrado un nuevo factor que ha sido nombrado *Integración Social (IS)*. Al contar con adjetivos como noble, capaz, cumplida(o), ordenada(o), bondadosa(o), recta(o) o amable se puede inferir que este factor refleja características socialmente deseables y que favorecen la integración del individuo con su medio social. Cabe mencionar que, en el caso particular de la cultura chilena, las características necesarias para poseer relaciones armoniosas están caracterizadas no solo por la expresividad sino también por la ética y el compromiso laboral; por tanto, este factor podría ser clasificado en tres dimensiones diferentes (ética, emocional y social). Los siguientes factores que se presentaron, de manera consistente con los estudios previos, fueron el Social Afiliativo

Tabla 3
Estructura factorial de la escala de Autoconcepto para la muestra chilena

	1	2	3	4	5
Mínimo y máximo	1.58 - 5	1.27 - 5	1 - 5	1 - 4.50	1.29 - 4.43
Media	3.96	4.18	3.85	2.49	2.69
Desviación estándar	0.66	0.53	0.87	0.73	0.69
Sesgo	-0.661	-1.317	-0.778	0.400	0.156
Reactivo	Carga factorial				
37. Agradable	.801				
34. Divertida(o)	.800				
66. Contenta(o)	.791				
52. Simpática(o)	.781				
56. Alegre	.779				
29. Amigable	.699				
10. Sociable	.667				
74. Bromista	.623				
51. Triunfador(a)	.522				
71. Generosa(o)	.493				
78. Activa(o)	.491				
33. Platicador(a)	.435				
17. Cordial		.669			
30. Honrada(o)		.666			
7. Educada(o)		.657			
55. Leal		.641			
36. Bondadosa(o)		.608			
50. Noble		.604			
31. Eficiente		.599			
58. Cumplida(o)		.578			
5. Capaz		.576			
41. Aplicada(o)		.552			
6. Amable		.538			
68. Respetuosa(o)		.535			
38. Recta(o)		.528			
40. Limpia(o)		.496			
35. Ordenada(o)		.420			
65. Tierna(o)			.894		
43. Amorosa(o)			.892		
64. Cariñosa(o)			.875		
39. Romántica(o)			.794		
67. Afectuosa(o)			.790		
57. Cálida(o)			.719		
8. Sentimental			.660		
80. Detallista			.511		

Tabla 3
Continúa

	1	2	3	4	5
60. Autoritaria(o)				.685	
47. Dominante				.653	
18. Enojón(a)				.635	
53. Porfiada(o)				.599	
61. Egoísta				.589	
25. Criticón(a)				.503	
26. Pesimista				.490	
59. Inflexible				.472	
16. Melancólica(o)					.624
3. Nerviosa(o)					.602
21. Ansiosa(o)					.541
28. Frustrada(o)					.538
*45. Segura(o)					-.515
*69. Estable					-.486
15. Impulsiva(o)					.414

Nota. 1= Social Expresivo (SE), 2= Integración Social (IS), 3= Social Afiliativo (SA), 4= Emotivo Negativo Autoafirmativo (ENA) 5= Negatividad Social (NS); * = reactivos negativos.

y el Emotivo Negativo Autoafirmativo, por lo que resulta innecesario profundizar en composición y clasificación. Finalmente, ítems que originalmente residían en los factores Control Externo Negativo Pasivo, Inteligencia Social Expresiva y Depresivo integraron un nuevo factor que fue denominado como *Negatividad Social*. De esta manera, adjetivos como éste melancólica(o), ansiosa(o), frustrada(o) e impulsiva(o), reflejan la incapacidad de un individuo para adaptarse adecuadamente al grupo social. Sin embargo, cabe mencionar que un par de reactivos que originalmente pertenecían a *Inteligencia Socio Emocional* (segura(o) y estable) se incluyeron a este último factor, aunque presentan cargas factoriales negativas, indicando así que se encuentra puntuando de manera inversa al resto de los ítems. De acuerdo con los elementos del factor, éste puede ser clasificado en la dimensión social.

Por otra parte, se retuvieron factores como Emotivo Negativo Autoafirmativo, Social Expresivo y Social Afiliativo, no obstante, algunos ítems pertenecientes a otros factores se integraron a éstos. El factor Vulnerabilidad Emocional ha desaparecido por completo

en esta muestra, lo que indica que para la población chilena es poco deseable poseer características que lo aislen y lo hagan indiferente de la sociedad.

Entre las fortalezas del estudio se encuentra la aplicación de una escala culturalmente sensible, permitiendo explorar el constructo sin riesgo a que la influencia de la cultura conduzca a sesgos en la interpretación de los resultados. En contraparte, una debilidad es el tamaño muestral, pues podría ser considerado como pequeño en relación a la cantidad de ítems de la escala.

Discusión y conclusiones generales

Los hallazgos del presente trabajo proveen evidencia de las diferencias del autoconcepto en dos países de Latinoamérica, permitiendo esbozar las primeras impresiones en torno a la influencia de la cultura en la formación y expresión de los elementos de la identidad. Particularmente en el caso del autoconcepto del mexicano, se observa que, aunque los resultados dan cuenta de diferencias significativas con respecto

al modelo planteado por Díaz-Loving, et. al. (2002), se mantiene la presencia de las dimensiones generales propuestas por La Rosa y Díaz Loving (1991). Una explicación tentativa a este fenómeno son posibles cambios en el sistema cultural a consecuencia del paso del tiempo (Díaz-Guerrero, 2006). Por otra parte, la solución obtenida en la muestra chilena resalta la posible influencia de la cultura en el desarrollo del autoconcepto. Lo anterior se puede inferir a consecuencia de la estructura factorial que establece la creación de nuevos factores y la pérdida de otros. Si bien es necesario profundizar en los motivos de dichos cambios.

Más allá de las diferencias vale la pena abordar las similitudes que presentan ambas soluciones obtenidas. En primer lugar, destaca que los factores en común son el social expresivo y el social afiliativo; en este sentido, no es de sorprender que un par de culturas colectivistas promuevan las características que favorecen el desarrollo de relaciones interpersonales positivas (Díaz-Loving, et al., 2018; Rojas-Méndez et al., 2008). Por otra parte, el factor emotivo negativo autoafirmativo es otro elemento en común en ambas soluciones. Es posible que esto se relacione con la categorización que realiza Díaz-Guerrero (1989) en torno al tipo de *control externo pasivo*; sin embargo, debido a que en el caso de la cultura chilena aún no se cuenta con evidencia en torno a una categorización similar, no es posible proveer de una explicación clara para este fenómeno.

Finalmente, vale mencionar que el estudio de Valdez-Medina, et. al. (2001) en el que se comparó el autoconcepto de niños chilenos y mexicanos se produjo un fenómeno similar, es decir, incorporando ítems en ciertos factores que no corresponden a la propuesta teórica original. En esta línea, los hallazgos del presente estudio son consistentes con las conclusiones de Díaz Loving et al. (2019), pues es posible observar como la universalidad de la identidad (i.e., elementos *etic*) son modificados por la influencia de elementos particulares de la cultura chilena y mexicana (i.e., elementos *emic*) Esto es lo que permite afirmar que el autoconcepto es sensible a la cultura, pues aunque los elementos que lo conforman parecen ser compartidos, el modo en que se estructuran y se expresan varía a partir del grupo de referencia.

En cuanto a las áreas de oportunidad, aunque en este trabajo se proporcionó evidencia de validez de constructo de la escala de autoconcepto para ambas poblaciones, cobra relevancia aportar otros tipos de evidencia de validez. Así, considerando lo que se ha reportado en la literatura, esta escala se podría relacionar con variables como los tipos de personalidad del mexicano (Bravo Doddoli et al., 2021) y patrones culturales como individualismo y colectivismo (Díaz-Loving, et. al., 2017; Rojas-Méndez et. al., 2008).

Referencias

- Arancibia, V., & Álvarez, M. (1994). Características de los profesores efectivos en Chile y su impacto en el rendimiento escolar y autoconcepto académico. *Psykhé*, 3(2), 131–143. <http://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20183>
- Asún, R., Zúñiga, C., & Morales, J. F. (2018). Design and validation of the revised Regional Identity Scale (RIS-2) / Diseño y validación de la Escala de Identidad Regional revisada (RIS-2). *Revista de Psicología Social*, 33(2), 357–389. <https://doi.org/10.1080/02134748.2018.1439691>
- Bravo Doddoli, A., Reyes Ruiz, N. E., & Díaz-Loving, R. (2021). Descripción de características de sexo y educación en el autoconcepto y personalidad de los mexicanos. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 3(3), 342–353. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/219>
- Cooley, C (1983). *Human Nature and the Social Order*. (1st. Ed.) Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203789513/human-nature-social-order-charles-horton-cooley>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *The Revised NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Díaz-Guerrero, R. (1967). *Psicología del mexicano*. Descubrimiento de la Etnopsicología. (2da. ed.) Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura: Psicología del Mexicano 2*. Trillas.
- Díaz-Guerrero, R., & Castillo-Vales, V. M. (1981). El enfoque cultura-contracultura y el desarrollo cognitivo y de la personalidad en escolares yucatecos. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 7(1), 5–26.
- Díaz-Loving, R. (2005). Site under construction: An ethnopyschological representation of the Mexican self concept. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 247–252.

- Díaz-Loving, R. (2005). Emergence and contributions of a Latin American indigenous social psychology. *International Journal of Psychology*, 40(4), 213–227. <https://doi.org/10.1080/00207590444000168>
- Díaz-Loving, R., Reyes-Lagunes, I., & Rivera-Aragón, S. (2002). Autoconcepto: Desarrollo y validación de un inventario etnopsicológico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13(1), 29–54. <https://psycnet.apa.org/record/2002-18447-003>
- Díaz-Loving, R., Cruz-Torres, C. E., Armenta-Huarte, C., & Reyes-Ruiz, N. E. (2018). Variations in horizontal and vertical individualism-collectivism in four regions of Mexico / Variaciones en el individualismo-colectivismo horizontal y vertical en cuatro regiones de México. *Revista de Psicología Social*, 33(2), 329–356. <https://doi.org/10.1080/02134748.2018.1435217>
- Dinno, A. (2009). Implementing horn's parallel analysis for principal component analysis and factor analysis. *Stata Journal*, 9(2), 291–298. <https://doi.org/10.1177/1536867x0900900207>
- Fitts, W. H. (1965). Tennessee (Department of Mental Health) self concept scale. Nashville, TN: Conselor recording and tests.
- Flora, D. B., LaBrish, C., & Chalmers, R. P. (2012). Old and new ideas for data screening and assumption testing for exploratory and confirmatory factor analysis. *Frontiers in Psychology*, 3(MAR), 1–21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00055>
- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(4), 625–641. <https://doi.org/10.1080/10705510903203573>
- González, M. de la L., Leal, D., Segovia, C., & Arancibia, V. (2012). Autoconcepto y talento: Una relación que favorece el logro académico. *Psyche*, 21(1), 37–53. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282012000100003>
- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for windows (25.0). IBM Corp.
- James, W. (1980). *Principles of psychology*. New York, Henry Holt. https://books.google.cl/books?id=JLcAAAAAMAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Kenny, D. A., & McCoach, D. B. (2003). Effect of the Number of Variables on Measures of Fit in Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling*, 10(3), 333–351. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM1003_1
- La Rosa, J. & Díaz-Loving, R. (1991). Evaluación del autoconcepto: Una escala multidimensional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23 (1), 15–33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523102>
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). Examining the Competitive Capabilities of Manufacturing Firms, *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233–255. <https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lorenzo-seva, U. (2013). How to report the percentage of explained common variance in exploratory factor analysis. Technical Report. Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 1–13. <http://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrado, P. J. (2015). FactorAnalysis (10.3.01). Rovira i Virgili University.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11(3), 320–341. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2
- Markus, H. R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98 (2), 224–253.
- Méndez Vera & Gálvez Nieto José Luis (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoconcepto Académico (EAA) en estudiantes universitarios chilenos. *Liberabit*, 24(1), 131–145. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.09>
- Rojas-Méndez, J. I., Coutiño-Hill, V. Bhagat, R. S. South Moustafa, K. (2008). Evaluación del individualismo y colectivismo horizontal y vertical en la sociedad chilena. *Multidisciplinary Business Review*. 1(1), 36–48. <https://journalmbr.net/index.php/mbr/article/view/394>
- Valdez Medina, J. L. (1994). El autoconcepto del mexicano. Estudios de validación [Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología Social]. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/DK3YMB-C33A6KMMJQ4KMK3BHUNILYXLGLG3DHUN-TTG177P9BAB1-17014?func=full-set-set&set_number=829253&set_entry=000012&format=999
- Valdez Medina, J. L. & González Arratia López Fuentes, N. I. (1999) El autoconcepto en hombres y mujeres mexicanas. *Ciencia Ergo Sum*, 6 (3), 265–269. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10401606>
- Valdez-Medina, J.L., Mondragón, J. A., & Morelato, G. S. (2005). El Autoconcepto en Niños Mexicanos y Argentinos. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 253–258.

Valdez-Medina, J. L., Saiz, J. L., & Gonzalez-Arratia López Fuentes, I. (2001). El autoconcepto en niños mexicanos y chilenos. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 219–227

Villarroel, V. A. (2001). Relación entre autoconcepto y rendimiento académico. *Psyke*, 10(1), 3–18. <https://doi.org/10.7764/PSYKHE.V10I1.19557>



ORIGINAL

Alteraciones en Funciones Psicológicas y Movilidad en Pacientes Amputados de Miembro Inferior por Diabetes Mellitus¹

Alterations in Psychological Functions and Mobility in Patients with Lower Limb Amputations Due to Diabetes Mellitus

Sharon Giuliana Pedroza Ramírez^{2, a}, Daniel Pérez Arreguín^a,
María Daniela Trejo Méndez^a, & Raúl Gerardo Paredes Guerrero^{a, b}

^a Instituto de Neurobiología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

^b Escuela Nacional de Estudios Superiores Juriquilla, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 5 de enero 2023; aceptado 8 de noviembre 2023

Resumen

En México, alrededor del 5 al 7% de la población con diabetes (DM) tiene alguna amputación en miembros inferiores, representan el 81% de las amputaciones en México con 28 470 casos anuales dentro de un total de más de 935 mil personas con amputación. Sin embargo, a pesar de esta alta prevalencia es una población poco estudiada. El presente trabajo pretende evaluar diferentes variables psicológicas en personas con amputación unilateral de miembro inferior por DM tipo 2 (ADM) y sujetos control (SC) en México. Un segundo objetivo es correlacionar las variables psicológicas con el desempeño motor en sujetos con ADM. Se realizó un estudio transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia en personas con ADM y SC. Se evaluó la movilidad del amputado de miembro inferior sin o con prótesis (AMPPRO), dominios cognitivos (MoCA-E), síntomas de ansiedad y depresión (BAI, BDI-II), salud física y mental (SF-36) y síntomas psicopatológicos. Los resultados mostraron diferencias significativas en los dominios de MoCA, excepto en Identificación, obteniendo los ADM menores puntuaciones. También se obtuvieron diferencias en los dominios de SF-36 de función y rol físico y salud general, con menor puntuación en el grupo ADM. No se obtuvieron diferencias en BAI ni BDI-II.

1 Agradecimientos: Al Dr. Juan José Sánchez Sosa, al Dr. Erick Pasaye, a la Dra. Alina Jiménez por su asesoría. Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) CVU 1002049 por las becas a: Pedroza-Ramírez, Pérez-Arreguín, D., Trejo-Méndez. Proyecto realizado con el apoyo económico del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN206521. Este estudio forma parte de la investigación doctoral del primer autor.

2 Contacto: Sharon Giuliana Pedroza Ramírez, 477 171 8067, sharon_pedroza@comunidad.unam.mx, Instituto de Neurobiología, Blvd. Juriquilla 3001, Juriquilla, la mesa, 76230 Juriquilla, Qro.

La puntuación AMPPRO se correlacionó positivamente con la puntuación de función física, y negativamente con la de BAI y BDI-II. En conclusión, los sujetos con ADM muestran un desempeño más bajo en las funciones visoespacial, lenguaje, atención, memoria, abstracción y orientación. Esto indica que los pacientes amputados requieren una atención integral y no solamente el reemplazo del miembro perdido por una prótesis.

Palabras clave: Amputación interior; Psicología; Movilidad; Diabetes; México

Abstract

In Mexico, about 5 to 7% of the population with diabetes (DM) has a lower limb amputation, representing 81% of amputations in Mexico, with around 28 470 cases per year out of a total of more than 935,000 people with amputations. However, this population has not been sufficiently studied, despite this high prevalence. The present study aims to evaluate different psychological variables in people with unilateral lower limb amputation due to type 2 DM (ADM) and control subjects (SC) in Mexico. A second objective is to correlate psychological variables with motor performance in subjects with ADM. A cross-sectional study with non-probabilistic convenience sampling was carried out on people with ADM and SC. Lower limb amputee mobility without or with a prosthesis (AMPPRO), cognitive domains (MoCA-E), anxiety and depression symptoms (BAI, BDI-II), physical and mental health (SF-36), and psychopathological symptoms were evaluated. The results showed significant differences in the MoCA domains, except for Identification, with lower scores for ADM. Differences were also obtained in the SF-36 domains of physical function and role and general health, with lower scores in the ADM group. No differences were obtained in BAI or BDI-II. The AMPPRO score correlated positively with the Physical Function score and negatively with BAI and BDI-II. In conclusion, ADM subjects show lower performance in visuospatial, language, attention, memory, abstraction, and orientation functions. This indicates that amputee patients require tailed and integrated care and not only the replacement of the lost limb with a prosthesis.

Keywords: Lower amputation; Psychology; Mobility; Diabetes; Mexico

La causa principal de amputación a nivel mundial resulta de las enfermedades vasculares periféricas, la diabetes mellitus (DM) o ambas. En México, de acuerdo con La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, alrededor del 5 al 7% de la población con diabetes tiene alguna amputación en miembros inferiores, el 81% de las amputaciones corresponde a la DM, principalmente por las enfermedades vasculares relacionadas a esta enfermedad (Sereday et al., 2009; Shamah et al., 2020; Vázquez Vela-Sánchez, 2016). Posterior al evento de amputación se presentan distintas repercusiones en los aspectos psicológicos, sociales, económicos, y en las funciones sensitivas y motoras. Independientemente de la etiología se busca identificar e intervenir en las secuelas derivadas de la cirugía, y disminuir las posibles consecuencias a través de la

intervención multidisciplinaria para poder enseñar al paciente a reintegrarse a sus actividades diarias con el mejor nivel de funcionalidad posible. Este proceso de recuperación y rehabilitación no solo conlleva el mantenimiento y mejora de las habilidades motrices o alteraciones sensitivas. También va de la mano con las capacidades cognitivas y estado psicológico del paciente para poder aprender y adaptarse ante las distintas condiciones que se presentan en el proceso de rehabilitación incluyendo el uso de una prótesis (Coffey et al., 2012; Lerner et al., 2003; O'Neill et al., 2010). Se ha descrito que en el uso y mantenimiento exitoso de una prótesis están implicadas distintas funciones cognitivas como son la memoria, la atención, la concentración, la función visoespacial y las habilidades de organización (O'Neill & Evans, 2009).

La alteración en alguna de estas funciones puede propiciar dificultades en el paciente debido a las complicaciones para retener información, por ejemplo, para aprender a cómo moverse usando su prótesis, (O'Neill, 2008). También existe la susceptibilidad en las personas con amputación de miembro inferior para desarrollar deterioro cognitivo, que está asociado a distintos factores. Por una parte, el promedio de edad en que ocurre la amputación ha aumentado. De acuerdo con el sistema automatizado de egresos hospitalarios y procedimientos médicos de la Secretaría de Salud, en 2013 la población con amputación por enfermedad arterial periférica incrementa a partir de los 40 años, siendo mayor en el grupo de 50 y 64 años con una proporción de 2:1 entre el sexo masculino y femenino. Además, el envejecimiento se asocia con la disminución de funciones cognitivas como la atención, la memoria el razonamiento y la resolución de problemas (Park & Schwarz, 2000). A su vez el deterioro cognitivo sin demencia constituye una condición de alto riesgo para la aparición de la demencia, si se considera que la probabilidad que tiene un individuo de desarrollarla es de 10 a 15% anual, en comparación con sujetos sanos, donde la aparición de demencia es de 1 a 2% anual (Petersen et al., 2001).

Otro factor importante es la etiología de la amputación, ya que las principales causas son la enfermedad vascular periférica y la diabetes mellitus (DM), las cuales están estrechamente relacionados con el deterioro cognitivo. La enfermedad vascular periférica hace susceptibles a las personas con amputación al deterioro cognitivo vascular, ya que comparte mecanismos fisiopatológicos como el de la enfermedad cerebrovascular, de la arteriosclerosis o factores de riesgo como fumar, la hipertensión arterial y dislipidemia (Boa Sorte Silva et al., 2022; Coffey et al., 2012; Rotkiewicz-Piorun et al., 2006). El deterioro cognitivo vascular (DCV) se refiere a todo el espectro de patologías cerebrales vasculares que contribuyen a cualquier grado de deterioro cognitivo, que va desde el deterioro cognitivo subjetivo hasta la demencia (Hachinski, 1994). Generalmente los pacientes con DCV presentan lentitud mental y problemas con la planificación, la organización, el seguimiento de la

conducta, la memoria. También presentan síntomas psicológicos como apatía, ansiedad y depresión (Van Der Flier et al., 2018a). Así mismo, la DM está relacionada con el riesgo de acelerar el deterioro cognitivo o tener demencia (Coffey et al., 2012), presentar depresión o incluso enfermedad cerebrovascular por la disfunción microvascular ocasionada por la DM (van Sloten et al., 2020a).

La relación entre las funciones cognitivas y el desempeño motor en personas con amputación ha sido descrita en revisiones como la de O'Neill (2008), en donde ocho de los trece artículos analizados observaron que la capacidad cognitiva predecía el resultado funcional de la rehabilitación en personas ingresadas en centros de atención postoperatorio para la adaptación de una prótesis tras la amputación de un miembro inferior. También Sansam (2009) describe en su revisión cómo la capacidad cognitiva era un predictor significativo de la capacidad de caminar después de la rehabilitación tras la amputación de una extremidad inferior. Aunado a lo anterior, Coffey (2012) en su revisión describe las asociaciones entre las funciones cognitivas y los resultados en distintas áreas enfocadas en su mayoría en los aspectos de la rehabilitación con prótesis y el funcionamiento subsecuente. Además, estos estudios demuestran que el deterioro cognitivo se asocia al fracaso para adaptarse exitosamente a una prótesis. Mas aun, en el caso de personas que lograron usar prótesis el deterioro cognitivo está relacionado con un menor uso del dispositivo. También se demuestra que entre mayor el deterioro cognitivo, menor era la independencia y movilidad del paciente. Sintetizando estos resultados, Coffey (2012) sugiere que después de una amputación se presentan mayores limitaciones funcionales a lo largo del tiempo lo cual puede ser predicho por el desempeño en las áreas de memoria y función ejecutiva principalmente.

La mayoría de los estudios antes descritos integran poblaciones con distintas etiologías de amputación como traumatismo, cáncer, malformación congénita, otras lesiones o enfermedades, e incluso en algunos estudios no se reporta la causa de la amputación. En México, a pesar del índice tan alto de amputados no existe investigación sobre esta población tan vul-

nerable. Por lo que el objetivo del presente estudio es determinar las diferencias en algunas funciones cognitivas, el nivel de movilidad, la salud mental, salud física, niveles de ansiedad y depresión entre las personas con amputación por DM y las personas sin amputación ni diagnóstico de enfermedad crónico-degenerativa. Postulamos que existen deficiencias entre los grupos en las variables antes mencionadas, y que además estas variables se relacionan con las puntuaciones de movilidad en los pacientes amputados.

Método

Este estudio se planteó con un diseño no experimental transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. La invitación a personas con amputación se realizó en colaboración con el Instituto del Deporte y la Recreación del Estado de Querétaro (INDEREQ), el Centro de Rehabilitación Integral del Minusválido para el Aparato Locomotor de Querétaro (CRIMAL). Se extendió la invitación a la comunidad del Campus UNAM Juriquilla, así como a asociaciones y organizaciones de personas con amputación de los estados cercanos a la ciudad de Querétaro en la zona del Bajío y área Metropolitana del Valle de México. Los participantes firmaron el consentimiento informado del protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Neurobiología, UNAM Campus Juriquilla. El protocolo se implementó de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, tomando también en cuenta los criterios de organismos internacionales como el Código de Núremberg y la declaración de Helsinki, entre otros.

El periodo de recolección de datos abarco desde mediados del 2021 a finales del 2022, una vez autorizadas las actividades presenciales por las autoridades del Campus UNAM Juriquilla y establecidas las medidas de seguridad sanitarias inherentes al COVID-19 en las instalaciones del Laboratorio Nacional del Imagenología por Resonancia Magnética UNAM Juriquilla en donde se realizaron las pruebas. Estas medidas incluían lavado e higiene de manos, uso de cubrebocas, mantener sana distancia, reducir el aforo

al mínimo necesario para el estudio, toma de temperatura y saturación de oxígeno al ingreso, así como la firma de un consentimiento en el cual el participante declaraba no haber estado en contacto en la semana con personas con sospecha o diagnóstico de COVID, ni tener sospecha o diagnóstico de COVID al momento del estudio.

Participantes

Se integraron al estudio los participantes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Tener entre 18 a 70 años, incluidos ambos sexos, para el grupo con amputación por diabetes (ADM). Se incluyeron participantes con amputación por diabetes unilateral a nivel transfemoral o transtibial, y los sujetos control (SC) no debían presentar diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas ni amputación. No fueron incluidos participantes con diagnóstico o presencia de lesión o trastorno neurológico. De un total de cien participantes iniciales, la muestra estuvo conformada al final por 49 participantes, los cuales conformaron el grupo ADM (n=28) y el grupo SC (n=21). Un resumen de las características de los grupos se presenta en la Tabla 1 y las características clínicas de los pacientes con amputación se presentan en la Tabla 2.

Inicialmente se realizó la entrevista para firma de consentimientos y llenado de la anamnesis clínica en la cual también se registró el valor de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) realizada en la semana previa al estudio para corroborar que los participantes del grupo SC no se encontraran en un estadio de prediabetes o diabetes no diagnosticada (HbA1c \geq 5.7, Federación Mexicana de Diabetes A.C., 2016), y para monitorear este parámetro en los participantes que ya contaban con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Posterior a esto, se realizó la evaluación del movimiento con el predictor de movilidad del amputado de miembro inferior. También se realizaron una serie de pruebas, que se describirán más adelante, en las que se evaluaron funciones cognitivas, los síntomas de ansiedad y depresión, la salud física y mental, y la presencia de síntomas psicopatológicos.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los grupos. SC, Sujetos control; ADM, amputados por diabetes; H, hombres; M, mujeres; HbA1c, hemoglobina glucosilada; IMC, índice de masa corporal

Grupo (n=49)	SC (n=21)	ADM (n=28)
sexo (H/M)	8/13	21/7
Edad (años)	37.67 ±18.78	53.5 ± 9.59
Escolaridad (años)	17.47 ± 3.82	10.33 ± 4.04
HbA1c(%) (n=19/18)	5.13±.24	9.16 ± 3.27
IMC (kg/m ²)	24.94±4.24	26.44 ± 4.07

Tabla 2

Características clínicas del grupo con amputación. ^a meses desde la primera amputación. TF, transfemorales; TT, transtibiales; D/I, derecho, izquierdo; AMPPRO, puntuación del predictor de movilidad del amputado de miembro inferior con o sin prótesis

	ADM
Tiempo desde la amputación (meses) ^a (n=25)	19.58 ±13.31
Nivel de amputación (TF/TT)	20/8
Lado de amputación (D/I)	9/19
Tiempo con prótesis(meses) (n=9)	10.56±10.16
AMPPRO (n=28)	26.60 ± 7.78

Instrumentos

Predictor de movilidad del amputado de miembro inferior sin o con prótesis. Para la evaluación de la movilidad se empleó el predictor de movilidad del amputado de miembro inferior sin o con prótesis (AMPnoPRO y AMPPRO, respectivamente, Gailey et al., 2002). Esta prueba mide la movilidad antes de que el paciente comience a caminar sin el dispositivo protésico y puede predecir su habilidad para deambular con el dispositivo. Consiste en 21 tareas de movilidad y equilibrio con los miembros inferiores, y se califican entre 0 y 2 para los ítems de prueba y entre 0 y 3 para los que incluyen el uso de un dispositivo de asistencia (Gailey et al., 2002b). Entre mayor sea el puntaje, mayor nivel de movilidad con su respectivo nivel K de funcionalidad. En la Tabla 3 se describen

los niveles de funcionalidad y las puntuaciones que le corresponden. El AMPnoPro ha mostrado considerable validez de constructo ($r=0.69$) y excelente confiabilidad intra-evaluador e intraclase con 0.96 a 0.99 en AMPRO y AMPnoPRO (Spaan et al., 2016).

Evaluación Cognitiva Montreal en español (MoCA-E). Para evaluar la función cognitiva se empleó la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA, Nasreddine et al., 2005). Es una prueba de cribado que permite evaluar los dominios de capacidad visoespacial y ejecutiva, identificación, memoria y recuerdo diferido, atención, lenguaje, abstracción y orientación. Entre mayor es la puntuación, máximo 30 puntos, mejor la función cognitiva. Además, suma 1 punto a los sujetos con escolaridad ≤ 12 años. Se empleó la versión en español y validada en población mexicana (MoCA-E, Aguilar-Navarro et al., 2017), en la cual

Tabla 3

Correspondencia de las puntuaciones del predictor de movilidad en el amputado de miembro inferior con y sin prótesis y los niveles K del Sistema de clasificación funcional

Puntuación AMPPRO	Puntuación AMPnoPRO	Nivel K	Descripción del paciente
NA	0-8	K0	No tiene la capacidad o el potencial para deambular o transferir de manera segura con o sin asistencia, y una prótesis no mejora la calidad de vida o la movilidad.
15-26	9-20	K1	Tiene la capacidad o el potencial de usar una prótesis para transferencias o deambulación en superficies niveladas con una cadencia fija. Típico del deambulador doméstico limitado e ilimitado.
27-36	21-28	K2	Tiene la capacidad o el potencial de deambular con la capacidad de atravesar barreras ambientales de bajo nivel, como bordillos, escaleras o superficies irregulares. Típico del deambulador limitado de la comunidad.
37-42	29-36	K3	Tiene la capacidad o potencial para deambular con cadencia variable. Típico del deambulador de la comunidad que tiene la capacidad de atravesar la mayoría de las barreras ambientales y puede tener actividad vocacional, terapéutica o de ejercicio que exige el uso de prótesis más allá de la simple locomoción.
43-47	37-43	K4	Tiene la capacidad o potencial para la deambulación protésica que excede las habilidades básicas de deambulación, exhibiendo un alto impacto, estrés o niveles de energía. Típico de las demandas protésicas del niño, adulto activo o atleta.

se reportó confiabilidad de la consistencia interna de $\alpha=.89$, el coeficiente de correlación intraclass fue de 0,955, mostró adecuada confiabilidad intraobservador (0,95), la sensibilidad del 80% y especificidad del 75% con punto de corte para deterioro cognitivo leve (DCL) de 26 puntos. Y para demencia de 24 puntos con sensibilidad del 98% y especificidad del 93%.

Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. El Inventario de Depresión (BDI-II, por sus siglas en inglés, Beck et al., 1996) es un autoinforme estandarizado en población mexicana ($\alpha=.87$) por Jurado et al. (1998), y de acuerdo con lo reportado por González

et al. (2015), demostró grandes correlaciones entre la puntuación total del BDI-II y la escala de depresión ($r=.65$, $p<.001$) y la escala de ansiedad ($r=.71$ $p<.001$), lo que reflejó validez convergente y reportó además alto nivel de consistencia interna ($\alpha=.87$). Por lo que el BDI-II resulta ser un instrumento válido y confiable en diferentes muestras de la población mexicana, incluyendo pacientes oncológicos (Galindo Vázquez et al., 2016) y estudiantes universitarios (Aranda et al., 2015). Este autoinforme, al igual que el Inventario de Ansiedad de Beck, consta de 21 reactivos designados para calificar en una escala de 0 a 3

los signos o síntomas de cada inventario en la última semana. En el BDI-II los valores totales van de 0-63, con los siguientes baremos: 0-13, depresión mínima; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Beltrán et al., 2012; González et al., 2015).

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés, Beck et al., 1988), estandarizado en población mexicana por Robles et al. (2001) con una excelente consistencia interna ($\alpha=.92$), y una alta correlación con otros instrumentos de ansiedad, como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Cuestionario de Ansiedad de Zung (ZAS), demostrando una excelente confiabilidad y validez de constructo y convergente en la población mexicana. En este inventario los valores van igualmente de 0 a 63, con los siguientes baremos: 0-5, ansiedad ausente o mínima; 6-15, leve; 16-30, moderada y 31-63, grave (Beltrán et al., 2012).

Cuestionario SF-36. El cuestionario de formato corto 36 fue desarrollado por el Instituto de Investigación Sanitaria de Boston en Estados Unidos (SF-36, por sus siglas en inglés, Ware & Donald Sherbourne, 1992) e incluye 36 preguntas con ocho dimensiones diferentes sobre la calidad de vida relacionada con la salud, incluyendo funcionamiento físico, desempeño físico, desempeño emocional, dolor corporal, vitalidad, funcionamiento social, salud mental y percepción general de salud. Todas las dimensiones se califican en una escala que varía de 0 a 100, con el valor de 100 que representa el mejor estado posible de salud. A partir de estas dimensiones es posible estimar dos componentes de la calidad de vida relacionada con la salud, uno físico y otro mental. Y de acuerdo con los estudios en población mexicana, demostró ser consistente con todos los supuestos de validez y confiabilidad en forma satisfactoria en promedio en los dominios de funcionamiento físico ($\alpha=.94$), desempeño físico ($\alpha=.94$), desempeño emocional ($\alpha=.93$), dolor corporal ($\alpha=.89$), vitalidad ($\alpha=.76$), función social ($\alpha=.84$), salud mental ($\alpha=.80$) y percepción general de salud ($\alpha=.77$). (Aragón et al., 2017; Zúñiga et al., 1999).

SCL-90-R. La Lista de Síntomas (SCL-90-R, por sus siglas en inglés, (Derogatis & Lazarus, 1994)

evalúa patrones de síntomas psicopatológicos. Consta de 90 reactivos para calificar del 0 al 4 de acuerdo con su presencia e intensidad en la última semana. El SCL-90-R comprende las dimensiones de somatizaciones, obsesiones, compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Además de proporcionar tres índices globales de malestar psicológico: Índice global de severidad (IGS), Total de síntomas positivos (TSP) e Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP). En la población mexicana mostró una consistencia interna entre buena y muy buena ($\alpha>0.6-0.96$) en las dimensiones somatizaciones ($\alpha=.85$), obsesiones-compulsiones ($\alpha=.78$), sensibilidad interpersonal ($\alpha=.76$), depresión ($\alpha=.83$), ansiedad ($\alpha=.80$), hostilidad ($\alpha=.66$), ansiedad fóbica ($\alpha=.71$), ideación paranoide ($\alpha=.69$) y psicoticismo ($\alpha=.76$) e IGS ($\alpha=.96$). Además, la correlación de rango de Spearman demostró que todos los reactivos tuvieron un valor mayor de correlación con su dimensión correspondiente, excepto uno de ellos, el 72% de los reactivos obtuvieron $r\geq 0.5$ y el 26% obtuvo $r\geq 0.25$ y <0.5 . (Cruz Fuentes et al., 2005).

Procedimiento

Se realizaron las entrevistas individuales a los participantes y posterior a la firma del consentimiento informado y llenado del historial clínico se aplicaron las siguientes pruebas: AMPPRO, MoCA-E, BAI, BDI-II, SF-36 y SCL-90-R.

Análisis estadístico

Además de las puntuaciones totales también se analizaron los dominios de MoCA-E, SF-36 y los valores T de los índices ISG, TSP y IMSP en SCL-90-R. Para las puntuaciones de las pruebas se analizó la distribución de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, y para la homogeneidad de varianza la prueba de Levene. Al no cumplir con los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza, se determinó emplear estadística no paramétrica para los análisis

subsecuentes, y acorde a ello, reportar las medianas y rangos de cada grupo en las diferentes variables. Para la comparación entre los grupos se empleó la prueba U de Mann-Whitney y el tamaño del efecto para pruebas no paramétricas con la corrección de Hedges (g de Hedges) considerando los siguientes parámetros: 0.2=efecto pequeño, 0.5=efecto medio y 0.8=efecto grande (Lakens, 2013). Se correlacionaron los meses desde la amputación, meses con prótesis y el nivel de amputación con la puntuación en AMPPRO mediante la correlación de Pearson. Se consideraron diferencias significativas a $p < 0.05$ y un valor de potencia estadística adecuado de 0.8 a 0.9. Los datos fueron analizados por medio del programa SPSS (IBM SPSS, versión 27).

Resultados

En la Tabla 4 se muestran las diferencias entre los grupos SC y ADM en las variables de las pruebas psicométricas. En la puntuación total y los dominios de MoCA-E las diferencias significativas evidencian mayores puntuaciones en el grupo SC que en el grupo ADM, a excepción del dominio de identificación donde no se obtuvieron diferencias. La mediana de la puntuación total del grupo ADM (Mdn=22) corresponde a posible demencia, y la del grupo SC (Mdn=26) corresponde a la puntuación normal. Además, se obtuvo un tamaño del efecto grande en la puntuación total, el dominio visoespacial, de lenguaje y orientación, y un tamaño del efecto mediano en la atención, abstracción y memoria.

Tabla 4

Comparación entre las variables psicométricas. Intervalo de Confianza=.95. ^a La corrección de Hedges para tamaño del efecto utiliza la desviación estándar combinada, más un factor de corrección. SC, Sujetos control; ADM, amputados por diabetes; IMPS, índice de malestar sintomático positivo; U, U de Mann-Whitney; β , potencia estadística.

	SC	ADM	U	p	g ^a	β
	Mdn (Rango)	Mdn (Rango)				
MoCA-E	n=21	n=27				
Total	26(11)	22(18)	54.5	<.001	1.52	1
Visoespacial	4(3)	3(3)	74.5	<.001	1.54	.998
Identificación	3(0)	3(1)	240	.371	.263	.161
Atención	6(2)	5(5)	154.5	.019	.722	.721
Lenguaje	3(2)	2(3)	104.5	<.001	1.18	.984
Abstracción	2(2)	1(2)	163	.029	.639	.576
Memoria	4(5)	2(4)	134	.007	.788	.732
Orientación	6(0)	6(2)	140	<.001	1.07	.975
SCL-90-R	n=20	n=27				
Valor T IMPS	30(30)	55(35)	108.5	<.001	1.14	.972
SF-36	n=20	n=27				
%Función física	95(45)	45(80)	25	<.001	2.35	1
%Rol físico	93.75(68.75)	56.25(100)	111.5	<.001	1.19	.99
%Dolor corporal	84(69)	74(58)	243	.552	.059	.054
% Vitalidad	65(55)	70(55)	211.5	.204	.457	.326
%Función social	62.5(50)	62.5(62.5)	188	.071	.643	.612
%Rol emocional	95.83(75)	83.3(100)	235.5	.438	.209	.111
%Salud mental	70(48)	72(56)	239.5	.510	.153	.083
%Salud General	67(65)	55(57)	172	.034	.548	.513
BAI	n=20	n=26				
	6(39)	5(26)	244	.722	.303	.174
BDI	n=20	n=26				
	5(28)	8(25)	190	.120	.412	.276

Las diferencias significativas en los dominios de unión física, rol físico y salud en general del SF-36 mostraron mayor puntuación en el grupo SC que en el ADM, y con un tamaño del efecto grande para la función y rol físico, y efecto mediano para la salud general. Los dominios como vitalidad y salud mental, a pesar de no mostrar diferencias significativas, mostraron una mediana del percentil mayor en ADM que en SC.

En el SCL-90-R solo el Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMPS) mostró diferencias significativas, siendo mayor en ADM que en SC, y mostrando un tamaño del efecto grande. Los valores extremos en IMPS podrían indicar un intento deliberado en mostrarse demasiado bien ($IMPS < 1$) o sugerir dramatismo ($IMPS > 3.2$). Los valores T normalizados superiores a 63 puntos se consideran elevados, lo que indica una persona en riesgo psicopatológico.

En las puntuaciones de BAI y BDI-II no se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, la mediana de las puntuaciones en BAI del grupo SC corresponden a ansiedad leve, mientras que las puntuaciones del grupo ADM sitúan a la mediana en los baremos de ansiedad ausente. Ambos grupos en BDI-II corresponden a depresión mínima.

Las puntuaciones de AMPPRO no mostraron correlaciones estadísticamente significativas con

las variables clínicas mencionadas en la Tabla 2 del grupo ADM. Por otra parte, los resultados de la correlación entre AMPPRO y el porcentaje de función física fueron moderadas, con un valor de $r_{(24)} = .506$, $p = .005$ (véase Figura 1). Además, como se muestra en la Figura 2 y 3, se obtuvieron correlaciones negativas y moderadas entre AMPPRO y la puntuación de BAI ($r_{(23)} = -.519$, $p = .008$, $\beta = 0.786$, $r^2 = .269$) y las puntuaciones de BDI-II ($r_{(23)} = -.478$, $p = .016$, $\beta = 0.702$, $r^2 = .228$).

Discusión

Nuestros resultados demuestran claras diferencias entre el grupo ADM y SC. En la evaluación de las funciones cognitivas con MoCA-E se obtuvieron, excepto en Identificación, menores puntuaciones en todos los dominios en el grupo ADM. Estos resultados coinciden en algunos dominios reportados en el estudio de Lombard-Vance et al. (2019), que describen también diferencias entre los pacientes amputados por causas tanto vasculares (AV) como no vasculares (ANV) respecto a los datos normativos en las áreas de razonamiento, funciones psicomotoras, procesamiento de la información, memoria, funciones visoespacial

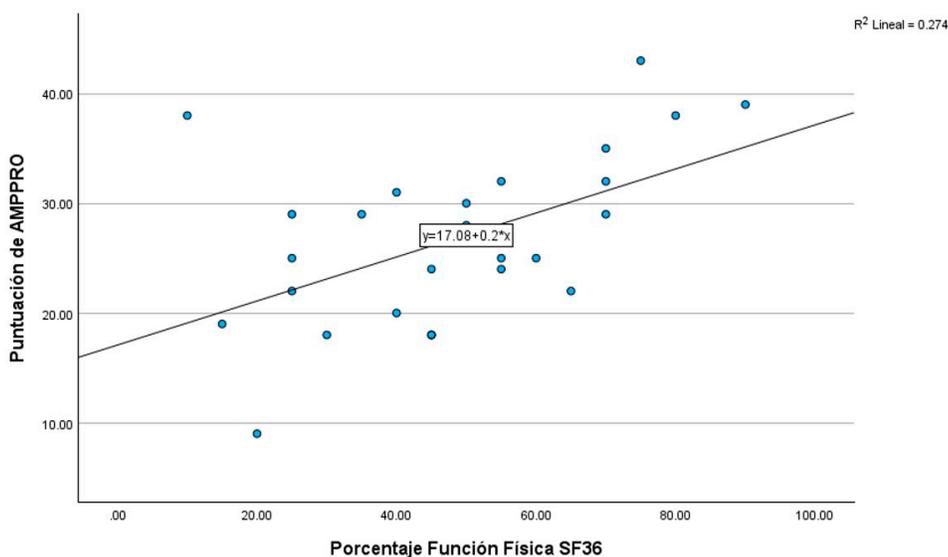


Figura 1. Correlación positiva entre la puntuación de movilidad y porcentaje de función física en SF36.

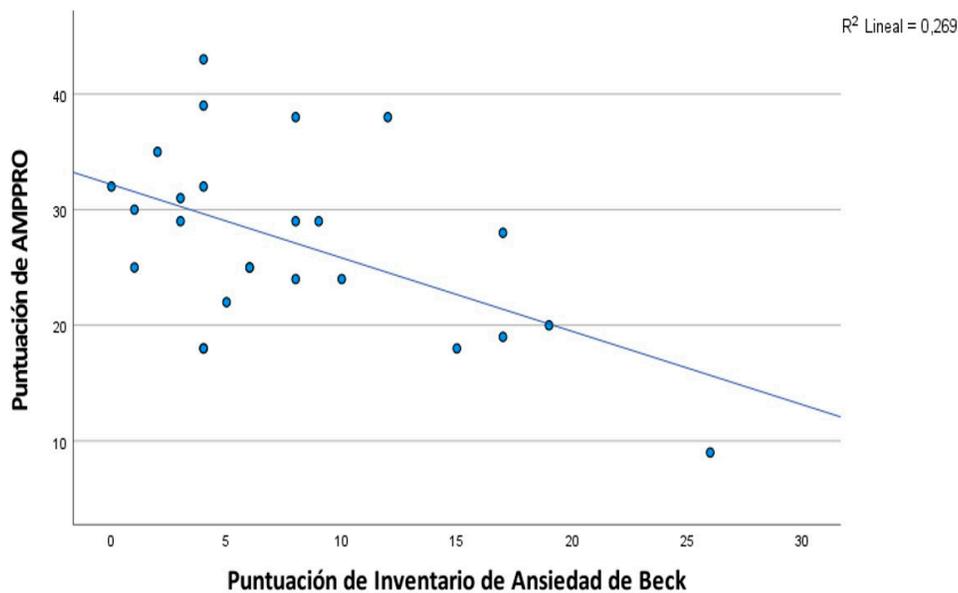


Figura 2. Correlación negativa entre la puntuación de movilidad evaluada por AMPPRO como predictor de movilidad del amputado de miembro inferior con o sin prótesis y la prueba de ansiedad de Beck.

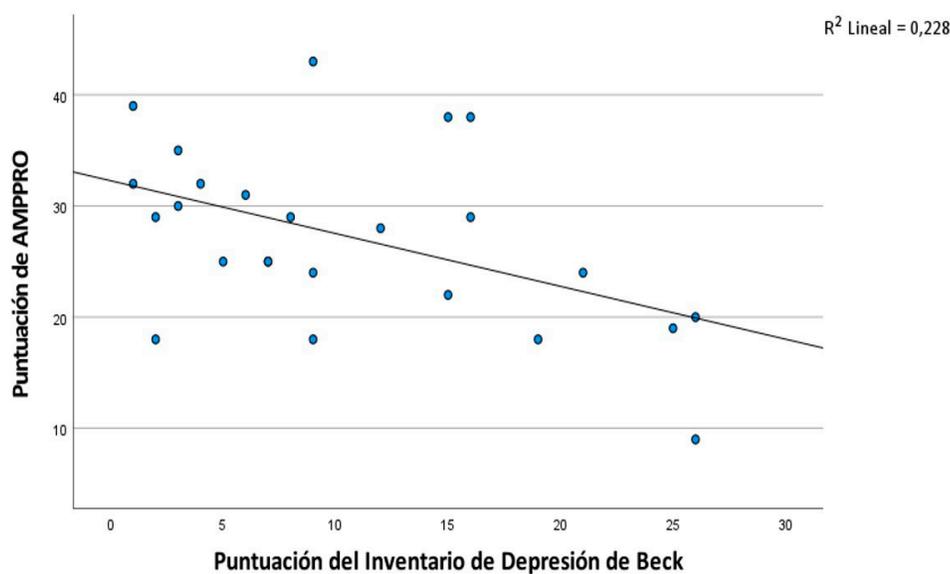


Figura 3. Correlación negativa entre la puntuación de movilidad evaluada por AMPPRO como predictor de movilidad del amputado de miembro inferior con o sin prótesis y la puntuación en el inventario de depresión de Beck.

y ejecutiva; y al contrario del presente estudio, en la identificación. A diferencia de lo obtenido en nuestro estudio, Willrich et al (2005), en un estudio con personas con úlcera en pie, artropatía de Charcot y

amputación en miembro inferior por DM reportó que no había evidencia de deterioro cognitivo.

Si bien en los estudios antes mencionados se integran a la muestra distintas etiologías de amputación.

La DM, con o sin amputación, está estrechamente asociada al deterioro cognitivo y la demencia, tanto por factores vasculares como no vasculares derivados de la evolución de la patología. Por una parte, los eventos de hiperglucemia producen una serie de metabolitos caracterizados por propiciar la afectación en la micro y macrovasculatura, principalmente en órganos diana como la retina, los glomérulos renales, el sistema cardiovascular, incluyendo vasculatura periférica y el sistema nervioso central y periférico. La evolución de estas complicaciones puede producir alteraciones directas en el tejido cerebral como el evento cerebrovascular, así como la inflamación cerebral, defectos en la autofagia, apoptosis o necrosis neuronal; los cuales son precedentes del deterioro cognitivo vascular y demencia vascular (Urbina Alonso, 2020; Van Der Flier et al., 2018b; van Sloten et al., 2020b). Todo esto puede afectar la capacidad de una persona para realizar tareas cognitivas complejas, como las que se evalúan en el MoCA. Es claro entonces, que los pacientes amputados tienen que lidiar no solamente con lo que conlleva físicamente una amputación sino también con las posibles alteraciones vasculares cerebrales que pueden afectar diferentes funciones cognitivas.

Nuestros resultados revelaron que los pacientes amputados tienen un desempeño estadísticamente menor en los dominios de salud general, rol y función físicos lo que afecta de manera importante su calidad de vida. En nuestra población, las bajas puntuaciones en estos dominios pueden estar relacionadas no solo con la amputación sino también con los antecedentes clínicos en torno a este evento, por ejemplo, hipertensión arterial o sobrepeso. El estudio de Willrich et al. (2005), demostró mediante la evaluación de salud física y mental con el SF-36 que las puntuaciones de los participantes con alteraciones en miembro inferior fueron estadísticamente menores que el grupo control en los dominios de limitaciones físicas y función física, lo que concuerda con nuestros resultados.

No encontramos diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre nuestros grupos. A pesar de que se señala que la discapacidad física está relacionada con los síntomas de desesperación, depresión, nerviosismo y ansiedad. Por ejemplo, en personas con amputación por traumatismo la preva-

lencia de depresión varía entre el 31% y 51%, lo que representa de 3 a 5 veces la tasa de depresión en la población en general (Ramírez & Menaker, 2017), y en las personas con DM sin amputación es dos veces mayor (Kader Maideen et al., 2014; Sun et al., 2016). Además, McKechnie & John (2014), encontraron que los niveles de ansiedad y depresión en la población con amputación era estadísticamente mayor que en la población en general. Por otra parte, Rodríguez-Velázquez (2010) reportó que los niveles de ansiedad y depresión en pacientes de México que sufrieron amputación por sarcoma aumentaban después de la cirugía un 12.5% y 50% respectivamente. No obstante, por las circunstancias en las que mayormente se presentan las amputaciones por DM en México es complicado poder obtener información antes de la amputación, ya que gran parte de ellas se realizan por situaciones de urgencia. Otra posible explicación de no encontrar diferencias significativas en ansiedad y depresión entre nuestros grupos es que el grupo ADM tuvo una alta puntuación en los dominios de Vitalidad y Salud mental evaluados en el SF-36. Por otra parte, nuestro estudio mostró que entre mayor sea el nivel de movilidad con o sin prótesis, menor puntuación obtiene en ansiedad y depresión el grupo ADM en BAI y BDI, respectivamente. Además, el 32% de nuestros participantes contaban con prótesis, siendo que en México de acuerdo con el Instituto Nacional de Desarrollo Social (2017) solo alrededor del 10% de las personas con amputación llegan a contar con una prótesis. Por lo que posiblemente el tener una muestra conformada con un porcentaje mayor al promedio de personas con prótesis, representó un mayor nivel de movilidad en promedio y por lo tanto menor puntuación de ansiedad y depresión.

En estudios futuros, se sugiere evaluar a personas con diabetes sin amputación para poder evaluar y comparar la condición preoperatoria. Aunque de acuerdo con Rodrigues (2011) en Bergo et al (2018), las respuestas emocionales tras una amputación difieren de un paciente a otro, y en ellas influye una constelación de factores como la etiología de la amputación, elementos de la vida personal, el momento histórico-social, la patogenicidad de la enfermedad y la interpretación de los síntomas por parte del paciente.

Respecto a las correlaciones entre la puntuación de movilidad y las demás variables, en el presente estudio no se obtuvieron correlaciones entre AMPPRO y los dominios de MoCA-E. Sin embargo, Frengopoulus et al. (2017) reportaron que la mayoría de sus participantes con amputación (56.3%) obtenían puntuaciones menores a lo normal ($26 \geq$) en MoCA y una pequeña correlación positiva entre la prueba de caminata de 2 minutos y la prueba L de movilidad funcional. Este estudio incluyó a personas con amputación por enfermedad vascular periférica, diabetes o ambas, traumatismo, infección, cáncer entre otras causas. Algunos de los participantes en este estudio tenían incluso antecedentes de infarto al miocardio o evento cerebro vascular. En nuestro estudio evaluamos solamente personas amputadas por diabetes, lo que puede explicar las diferencias en los resultados.

Se han descrito correlaciones negativas entre los dominios visoespacial/ejecutivo, memoria y atención con el resultado en la movilidad funcional (prueba L) en personas con amputación transtibial de etiología principal por enfermedad vascular periférica, DM o ambas (Frengopoulus et al. 2018). También existen correlación entre la disminución de la función cognitiva y un menor desempeño en el uso de prótesis en adultos mayores con amputación por etiología vascular (Lee & Costello, 2018). Las diferencias de estos estudios respecto al nuestro posiblemente se deben a las etiologías incluidas en los estudios y principalmente al contenido de las pruebas que fueron empleadas para evaluar la movilidad, ya que en estudios previos no se ha empleado la AMPPRO. La AMPPRO considera en la puntuación el uso o no de una prótesis o dispositivos de apoyo e incluye reactivos de equilibrio y modificaciones en la marcha que no son evaluadas en la prueba L. Por otra parte, la prueba de la caminata de 2 minutos se enfoca más a la distancia caminada recorrida y a la resistencia aeróbica. A pesar de no haber obtenido correlaciones significativas, se ha demostrado que la puntuación de movilidad, como AMPPRO, y las variables de un nivel más alto de amputación y edad avanzada pueden ser predictivas para una mala habilidad para caminar (Sansam et al., 2009).

Nuestros resultados muestran una correlación negativa entre las puntuaciones de depresión (BDI-II)

y ansiedad (BAI) con la puntuación de AMPPRO. Es decir, entre menos movilidad tiene los sujetos como resultado de la amputación mayor es el nivel de ansiedad y depresión. En un estudio realizado por Larner et al. (2003), las puntuaciones de ansiedad y depresión no fueron predictores significativos del uso funcional de la prótesis. Sin embargo, Vázquez et al., (2018) realizó un estudio en Tabasco, México, con personas con amputación en miembro superior (35%) o miembro inferior (65%) causada por traumatismo (65%), insuficiencia vascular (32.5%) o infecciones (2.5%). Este estudio evaluó, entre otras variables, el nivel de depresión con la escala de depresión de Hamilton y el nivel de independencia con la Medida de independencia funcional, y reportó una correlación negativa entre estas variables. Esto puede basarse en la estrecha relación bidireccional que guarda la salud física y mental, aun en personas sin amputación, y el impacto que conlleva el proceso para adaptarse a una prótesis en la salud mental. En la población en general mayores niveles de movilidad y actividad física están relacionadas con la disminución de estrés, ansiedad y depresión, así como aumento de la autoestima e interacción social. En personas con ansiedad se ven afectados los componentes espaciotemporales de la marcha respecto a sujetos control incluyendo: la disminución en la velocidad de la marcha, menor longitud del paso, menos pasos por minuto y deficiencias en el equilibrio y la movilidad de miembros inferiores (Feldman et al., 2019).

En el proceso para adquirir una prótesis deben abordarse a la par los aspectos psicológicos, nutricionales, médicos, entre otros. Posterior al evento de amputación se espera que la persona se incorpore al tratamiento fisioterapéutico de los síntomas y condiciones derivadas de la cirugía como dolor o sensación fantasma, inflamación y edema, la cicatrización y forma del muñón. En el caso de la DM se busca no reincidir en amputación; y también que inicie la preparación física para conseguir que las capacidades de fuerza, movimiento, equilibrio, flexibilidad y elasticidad le permitan a la persona usar exitosamente una prótesis para deambular con las menores limitaciones posibles. El aumento de movilidad a partir del aprendizaje de nuevas habilidades motoras con o sin la prótesis en la rehabilitación promueve la percepción

corporal, el nivel de independencia, la interacción social dentro y fuera del área de rehabilitación; lo que a su vez puede representar una disminución en los niveles de ansiedad y depresión.

Aunado a los resultados de Vázquez, y al igual que en lo antes mencionado por Ramírez & Menaker (2017), Yilmaz et al., (2016), reportan que las personas con amputación por traumatismo muestran niveles mayores de depresión en comparación a otras etiologías de amputación. Esto podría ocurrir posiblemente por la temporalidad en que se da el evento, ya que los eventos de traumatismo por lo general tienen un origen súbito, mientras que las amputaciones por la DM son consecuencia de complicaciones con evolución incluso de años. En este último escenario, comúnmente al paciente con DM se le informa sobre las posibles repercusiones de un mal cuidado de la patología, como el pie diabético y la amputación en extremidades.

Conclusión

Los sujetos con ADM muestran un desempeño más bajo en las funciones visoespacial, atención, lenguaje, memoria, abstracción y orientación, en la función y rol físico, y la salud en general. Además, existe correlación negativa entre las puntuaciones de movilidad con o sin prótesis con los valores de ansiedad y depresión, y positiva con el porcentaje de función física. Estos resultados indican que las personas con amputación requieren una atención integral en la que se puedan evaluar y abordar las funciones psicológicas y no solamente intervenir en el reemplazo del miembro perdido por una prótesis. La atención integral debe ayudar a reducir la posibilidad de que el paciente deje de usar la prótesis, que hoy en día es uno de los mayores retos en el área.

Referencias

Aragón, R. S., Meraz, M. G., & Trujillo, B. D. M. (2017). Encuesta de salud SF-36: Validación en tres contextos culturales de México. *Revista Iberoamericana de*

Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 3(45), 5–16. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.01>

- Aranda, B. D. E., Álvarez, C. D., Hernández, R. L., & Ramírez, M. T. G. (2015). Psychometric properties of the BDI-II bifactorial model on Mexican general population and university students. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125–136. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY14-1.PPMB>
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Beltrán, M. del C., Freyre, M. Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). The beck Depression Inventory: Its validity in adolescent population. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5–13. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100001>
- Boa Sorte Silva, N. C., Bracko, O., Nelson, A. R., de Oliveira, F. F., Robison, L. S., Shaaban, C. E., Hainsworth, A. H., & Price, B. R. (2022). Vascular cognitive impairment and dementia: An early career researcher perspective. *Alzheimer's and Dementia: Diagnosis, Assessment and Disease Monitoring*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/dad2.12310>
- Coffey, L., O'Keeffe, F., Gallagher, P., Desmond, D., & Lombard-Vance, R. (2012). Cognitive functioning in persons with lower limb amputations: A review. *Disability and Rehabilitation*, 34(23), 1950–1964. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.667190>
- Cruz Fuentes, C. S., López Bello, L., Blas García, C., González Macías, L., & Chávez Balderas, A. R. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28(1), 72–81.
- Derogatis, L. R., & Lazarus, L. (1994). SCL-90—R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. In *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. (pp. 217–248). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gailey, R. S., Roach, K. E., Applegate, E. B., Cho, B., Cunniffe, B., Licht, S., Maguire, M., Nash, M. S., Rs, A. G., Ke, R., Eb, A., & Cho, B. (2002a). The Amputee Mobility Predictor : An Instrument to Assess Determinants of the Lower-Limb Amputee ' s Ability to Ambulate. *Arch Phys Med Rehabil*, 83(May), 613–627. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.32309>
- Gailey, R. S., Roach, K. E., Applegate, E. B., Cho, B., Cunniffe, B., Licht, S., Maguire, M., Nash, M. S., Rs, A. G., Ke, R., Eb, A., & Cho, B. (2002b). The Amputee Mobility Predictor : An Instrument to Assess Determinants

- of the Lower-Limb Amputee ' s Ability to Ambulate. *Arch Phys Med Rehabil*, 83(May), 613–627. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.322309>
- Galindo Vázquez, Ó., Castillo, E. R., Meneses García, A., Luis, J., Ponce, A., & Aguilar, S. A. (2016). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory II in cancer patients. *Psicología y Salud*, 26(1), 43–49.
- González, D. A., Reséndiz Rodríguez, A., & Reyes-lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI – II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4), 237–244. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.033>
- Hachinski, V. (1994). Vascular Dementia: a Radical Redefinition. *Dementia*, 5, 130–132.
- Kader Maideen, S. F., Sidik, S. M., Rampal, L., & Mukhtar, F. (2014). Prevalence , Associated Factors and Predictors of Depression among Adults in the Community of Selangor, Malasya. *PLoS One*, 9(4), e95395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095395>
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4(NOV), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
- Larner, S., van Ross, E., & Hale, C. (2003). Do psychological measures predict the ability of lower limb amputees to learn to use a prosthesis? *Clinical Rehabilitation*, 17(5), 493–498. <https://doi.org/10.1191/0269215503cr641oa>
- Lee, D. J., & Costello, M. C. (2018). The effect of cognitive impairment on prosthesis use in older adults who underwent amputation due to vascular-related etiology: A systematic review of the literature. *Prosthetics and Orthotics International*, 42(2), 144–152. <https://doi.org/10.1177/0309364617695883>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment*. 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- O'Neill, B. F. (2008). Cognition and Mobility Rehabilitation Following Lower Limb Amputation. In P. Gallagher, D. Desmond, & M. MacLachlan (Eds.), *Psychoprosthetics* (Issue August, pp. 53–65). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-84628-980-4>
- O'Neill, B. F., & Evans, J. J. (2009). Memory and executive function predict mobility rehabilitation outcome after lower-limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 31(13), 1083–1091. <https://doi.org/10.1080/09638280802509579>
- O'Neill, B., Moran, K., & Gillespie, A. (2010). Scaffolding rehabilitation behaviour using a voice-mediated assistive technology for cognition. *Neuro-psychological Rehabilitation*, 20(4), 509–527. <https://doi.org/10.1080/09602010903519652>
- Park, D., & Schwarz, N. (2000). *Cognitive aging: a primer*. Taylor & Francis.
- Petersen, R. C., Doody, R., Kurz, A., Mohs, R. C., Morris, J. C., Rabins, P. V., Ritchie, K., Rosser, M., Thal, L., & Winblad, B. (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of Neurology*, 58(12), 1985–1992.
- Ramírez, C., & Menaker, J. (2017). *Traumatic Amputations*. Trauma Reports. <https://www.reliasmedia.com/articles/140552-traumatic-amputations>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211–218.
- Rotkiewicz-Piorun, A. M., Al Snih, S., Raji, M. A., Kuo, Y. F., & Markides, K. S. (2006). Cognitive decline in older Mexican Americans with diabetes. *Journal of the National Medical Association*, 98(11), 1840–1847.
- Sansam, K., Neumann, V., O'Connor, R., & Bhakta, B. (2009). Predicting walking ability following lower limb amputation: A systematic review of the literature. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(8), 593–603. <https://doi.org/10.2340/16501977-0393>
- Sereday, M., Damiano, M., Lapertosa, S., Cagide, A., & Bragagnolo, J. (2009). Amputaciones de Miembros Inferiores en diabéticos y no diabéticos en el ámbito hospitalario. *Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 17(2), 9–15.
- Shamah, L. T., Cuevas, N. L., Romero, M. M., Gaona, P. E. B., Gómez, A. L. M., Mendoza, A. L., Méndez, G. H. I., & Rivera, D. J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. In *Instituto Nacional de Salud Pública* (1ra ed). Instituto Nacional de Salud Pública.
- Spaan, M. H., Vrieling, A. H., Berg, P. Van De, Dijkstra, P. U., & Keeken, H. G. Van. (2016). Predicting mobility outcome in lower limb amputees with motor ability tests used in early rehabilitation. *Prosthetics and Orthotics International*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/0309364616670397>
- Sun, N., Lou, P., Shang, Y., Zhang, P., Wang, J., Chang, G., & Shi, C. (2016). Prevalence and determinants of depressive and anxiety symptoms in adults with type 2 diabetes in China : a cross-sectional study. *BMJ Open*, 6, e012540. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012540>
- Urbina Alonso, P. N. (2020). *Asociación de la diabetes mellitus tipo 2 con la presencia de alteraciones cognitivas leves en un grupo de adultos de 40 a 60 años*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Van Der Flier, W. M., Skoog, I., Schneider, J. A., Pantoni, L., Mok, V., Chen, C. L. H., & Scheltens, P. (2018a). Vascular cognitive impairment. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(Vci), 1–16. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.3>
- Van Der Flier, W. M., Skoog, I., Schneider, J. A., Pantoni, L., Mok, V., Chen, C. L. H., & Scheltens, P. (2018b). Vascular cognitive impairment. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(Vci), 1–16. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.3>
- van Sloten, T. T., Sedaghat, S., Carnethon, M. R., Launer, L. J., & Stehouwer, C. D. A. (2020a). Cerebral microvascular complications of type 2 diabetes: stroke, cognitive dysfunction, and depression. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 8(4), 325–336. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30405-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30405-X)
- van Sloten, T. T., Sedaghat, S., Carnethon, M. R., Launer, L. J., & Stehouwer, C. D. A. (2020b). Cerebral microvascular complications of type 2 diabetes: stroke, cognitive dysfunction, and depression. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 8(4), 325–336. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30405-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30405-X)
- Vázquez, P. I. A., Castillo Avila, R. G., Del Dominguez Zentella, M. C., Hernández-Díaz, Y., González-Castro, T. B., Tovilla-Zárate, C. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, M. L., & Fréсан, A. (2018). Prevalence and correlations between suicide attempt, depression, substance use, and functionality among patients with limb amputations. *International Journal of Rehabilitation Research*, 41(1), 52–56. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000259>
- Vázquez Vela Sánchez, E. (2016). Los amputados y su rehabilitación. In E. Vázquez Vela Sánchez (Ed.), *Academia Nacional de Medicina*. Academia Nacional de Medicina de México.
- Ware, J. E., & Donald Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30(6), 473–183.
- Yilmaz, M., Gulabi, D., Kaya, I., Bayram, E., & Cecen, G. S. (2016). The effect of amputation level and age on outcome: an analysis of 135 amputees. *European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*, 26(1), 107–112. <https://doi.org/10.1007/s00590-015-1709-z>
- Zúñiga, M., Carrollo-Jiménez, G. T., Fos, P. J., Gandek, B., & Medin-Moreno, M. R. (1999). *Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México*. Salud Pública de México.



ORIGINAL

Validación de la Escala Exposición a la Violencia en la Comunidad en Adolescentes (EVC-A)¹

Validation of the Exposure to Community Violence in Adolescents Scale

Ileana Danae Chaidez Villalobos^{2, a}, Angel Alberto Valdés-Cuervo^b,
Luciana Ramos Lira^c, & Adrián Israel Yáñez-Quijada^b

^a Universidad Nacional Autónoma de México, México

^b Instituto Tecnológico de Sonora, México

^c Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México

Recibido 9 de junio de 2023; aceptado 18 de abril de 2024

Resumen

La violencia en la comunidad es un problema que afecta la vida de los adolescentes mexicanos. Los investigadores deben contar con escalas con evidencias de validez y fiabilidad para estudiar el constructo. En el estudio se diseñó y analizaron las propiedades psicométricas de la escala para medir Exposición a la Violencia en la Comunidad en Adolescentes (EVC-A) en una muestra de 598 estudiantes mexicanos de educación secundaria ($M = 13.23$ edad, $DE = 0.96$), 313 del sexo masculino (51%) y 285 del femenino (47%). Se examinaron evidencias de validez (contenido, discriminante y concurrente), de fiabilidad (consistencia interna y varianza explicada) y de invariancia del modelo de medida en ambos sexos. El análisis factorial confirmatorio verificó el ajuste del modelo de medida de dos factores de primer orden a los datos (violencia directa y violencia indirecta), el análisis de validez discriminante confirma que cada dimensión mide un único constructo. Se confirmó la invariancia de medida del modelo en ambos sexos. Las relaciones positivas de ambos factores con el acoso y la victimización son evidencias de validez concurrente de la escala. Estos resultados sugieren que la EVC-A es una medida psicométricamente robusta del constructo en adolescentes mexicanos.

Palabras clave: Exposición a la violencia en la comunidad; Adolescencia; Medición; Validez; Confiabilidad

1 Agradecimientos: Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT). Número de becario: 786575

2 Contacto: Ileana Danae Chaidez Villalobos. Correo electrónico: danna_chaidez@hotmail.com

Abstract

Community violence is a problem that affects the lives of Mexican adolescents. Researchers should use valid and reliable measures to study this construct. In the study, the scale to measure Exposure to Community Violence in Adolescents (EVC-A) was designed and validated in a sample of 598 Mexican secondary school students ($M = 13.23$ age, $SD = 0.96$), 313 male (51%) and 285 female (47%). Evidence of validity (content, discriminant and concurrent), reliability (internal consistency and explained variance), and invariance of the measurement model in both sexes were examined. The confirmatory factorial analysis verified the fit of the measurement model of two first-order factors to the data (direct and indirect violence); the discriminant validity analysis confirms that each dimension measures a single construct. The measurement invariance of the model was confirmed in both sexes. The positive relationships of both factors with bullying and victimization are evidence of the concurrent validity of the scale. These results suggest that the EVC-A is a psychometrically robust measure of the construct in Mexican adolescents.

Keywords: Exposure to community violence; Adolescence; Measure; Validity; Reliability

La Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022) muestra que un número considerable de la población mexicana se siente insegura en su ciudad. Adicionalmente, se reporta que con frecuencia los adolescentes se involucran en situaciones de violencia en su comunidad como víctimas, testigos o perpetradores (INEGI, 2021). Esta situación muestra la necesidad de ampliar los estudios realizados en México acerca de los factores asociados y las consecuencias para los adolescentes de la exposición a la violencia en la comunidad. Para alcanzar este objetivo es necesario que los investigadores dispongan de escalas con evidencias de validez y fiabilidad sólidas que les permitan hacer inferencias sustentadas acerca del constructo.

Exposición a la violencia en la comunidad

La violencia en la comunidad se manifiesta en agresiones públicas hacia las personas o sus bienes que ocurren en el vecindario o la ciudad de los individuos (Kennedy & Ceballo, 2014). Este tipo de violencia se presenta en forma directa, cuando los individuos son víctimas de agresiones hacia sí mismos o sus bienes o en forma indirecta al ser testigos de agresiones hacia otros en su comunidad (DeCou & Lynch, 2017). La

evidencia empírica muestra que la exposición a la violencia en la comunidad se asocia con problemas de conducta y emocionales en los adolescentes. Por ejemplo, diversos estudios constatan que la exposición a la violencia en la comunidad se relaciona positivamente con la desensibilización a la violencia, las actividades antisociales y el acoso escolar en adolescentes (Chaux et al., 2012; Yearwood et al., 2021). Adicionalmente, en los adolescentes expuestos a altos niveles de violencia en la comunidad se reportan problemas de salud mental como el estrés postraumático, carencias en la regulación emocional, ansiedad y depresión (Heleniak et al., 2018; Yearwood et al., 2021).

Medición de la exposición a la violencia en la comunidad

El desarrollo de escalas para medir exposición a la violencia en la comunidad toma importancia a principios de la década de los noventa. Sin embargo, no existe acuerdo en lo relativo las dimensiones de este constructo. Aunque en general los autores consideran los constructos de victimización directa e indirecta, incluyen como dimensiones de la victimización indirecta el ser testigo o conocer sobre eventos violentos en la comunidad (Richters & Martinez, 1993). Otros

autores consideran dividen la violencia directa en dimensiones tales como la violencia traumática y no traumática (ej., Flowers et al., 2000). Sin embargo, la mayor parte de las escalas consideran un modelo de dos dimensiones: violencia directa e indirecta (DeCou & Lynch, 2017; Hardaway et al., 2016; Schwartz & Proctor, 2000).

Las primeras escalas para medir la exposición a la violencia en la comunidad fueron desarrolladas con poblaciones infantiles y adolescentes de Estados Unidos (Hardaway et al., 2016; Richters & Martinez, 1993; Schwartz & Proctor, 2000). Estas escalas han sido ampliamente utilizadas y se han adaptado para estudiar poblaciones de diferentes orígenes étnicos en Estados Unidos y Europa (Bacchini et al., 2011; Esposito et al., 2017; Phan et al., 2020). En Latinoamérica, también se han desarrollado o adaptado escalas para medir el constructo (De Assis et al., 2013; Chaux et al., 2012; Zavaschi et al., 2002). Aunque estas escalas son ampliamente usadas por los investigadores, hasta donde conocemos no existen evidencias robustas de la validez de su estructura interna, discriminante o de su relación con variables externas.

En México, Orozco et al. (2020) reportan una adecuada fiabilidad de la Escala de Victimización desarrollada por Ruiz (2007) para medir exposición directa e indirecta a la violencia en la comunidad en estudiantes universitarios de México. Sin embargo, no existen reportes de evidencias de validez de esta escala. Adicionalmente, cuenta con un formato de respuesta dicotómica (Sí o No), que no permite diferenciar la frecuencia con que presenta este problema.

En otro estudio, Galán et al. (2018), validaron el Cuestionario de Exposición a la Violencia en Niños y Adolescentes para medir exposición a la violencia directa e indirecta en adolescentes mexicanos y conformada por siete ítems. Los autores reportan evidencias de validez de la estructura interna bidimensional del constructo mediante un análisis factorial exploratorio y confirmatorio; sin embargo, los autores, no diferencian entre la exposición a la violencia en la comunidad, de la que ocurre en contextos escolares, familiares y virtuales.

Diferencias por sexo en la exposición a la violencia en la comunidad

La evidencia empírica acerca de diferencias en los niveles de exposición a la violencia en la comunidad en ambos sexos es contradictoria. En lo relativo a la violencia indirecta, diversos estudios reportan mayores niveles de exposición a ésta en los individuos de sexo femenino (Koposov et al., 2021; Löfving et al., 2018), mientras que otros constatan mayor prevalencia en el sexo masculino (Bountress et al., 2021; Schwartz et al., 2021). En otras investigaciones no se confirman diferencias significativas entre ambos sexos en la exposición a violencia indirecta en la comunidad (Gaylord et al., 2011; Javdani et al., 2014). Respecto a la exposición directa a la violencia en la comunidad, los resultados de estudios realizados en diversas poblaciones (anglosajonas, asiáticas, africanas y latinoamericanas) son consistentes en reportar que los individuos de sexo masculino presentan mayores niveles de victimización en su comunidad (Ceballo et al., 2021; Falconer et al., 2021). Sin embargo, en la revisión de literatura no se encuentran encontrados estudios acerca de la invariancia de medida de las escalas para medir el constructo en ambos sexos, lo cual no permite precisar con claridad si los resultados se deben a diferencias en el constructo en ambos grupos o a sesgos de medición (Putnick & Bornstein, 2016).

Relación con variables externas

En el modelo de adaptación patológica (PAM; Ng-Mak et al., 2002) se considera que la exposición reiterada a la violencia produce una desensibilización a la misma que si bien disminuye la sintomatología psicológica, incrementa los niveles de violencia. Los autores sostienen que la desensibilización a la violencia reduce la reacción a la violencia, con la consecuente disminución de síntomas de ansiedad y estrés. Sin embargo, esta disminución de la respuesta emocional disminuye si inhibición a involucrarse en conductas violentas, ya que es menos afectado por las implicaciones morales negativas de su implicación en este tipo de conducta.

Con base en este modelo se considera que la frecuencia de la exposición a la violencia en la comunidad se relaciona positivamente con el acoso escolar. Estudios empíricos constatan la relación positiva entre ambas variables (Azeredo et al., 2023; Esposito et al., 2022).

El presente estudio

Para atender las limitaciones señaladas en la medición de la exposición a la violencia en la comunidad, en el presente estudio se reporta el diseño y propiedades psicométricas de la escala Exposición a la Violencia en la Comunidad en Adolescentes (EVC-A) en población mexicana. Para este fin se realizan los siguientes análisis: (a) validez de contenido de la escala mediante el juicio de expertos, (b) validez de la estructura interna propuesta de dos factores de primer orden (exposición directa e indirecta a la violencia), (c) evidencia de validez discriminante de las dos dimensiones de la escala, (d) invariancia de medida de la escala en ambos sexos y (e) validez concurrente de la escala mediante su relación con el acoso y la victimización por pares.

Método

Participantes

Participaron en el estudio 598 estudiantes ($M = 13.23$ edad, $DE = 0.96$) de cinco escuelas secundarias públicas urbanas de un municipio del noroeste de México, 313 (51%) del sexo masculino y 285 (47%) del femenino. Del total, 34% cursaban el primer grado de secundaria, 27% el segundo y 39% el tercero. Similar a la mayor parte de las escuelas públicas de México, las instituciones involucradas en el estudio atienden a estudiantes de diversos niveles socioeconómicos.

Instrumentos

Exposición a la violencia comunitaria. Para el desarrollo de la escala para medir Exposición a la Violencia en la Comunidad en Adolescentes (EVC-A)

se siguieron varias fases. En primer lugar, se realizaron tres grupos focales, el primero incluyó a 18 estudiantes de secundaria (9 del sexo masculino y 9 del femenino), el segundo a 10 docentes (7 del sexo femenino y 3 del masculino) y el tercero a 10 padres de familia (8 padres y 2 madres) que atendieron de forma voluntaria la invitación a participar en los mismos. Los participantes de los grupos focales debatieron de manera abierta durante aproximadamente una hora en cada caso. Antes de comenzar la sesión se les presentó una definición del constructo exposición a la violencia a la comunidad: “Agresiones de que se es objeto o que se observa que son objetos otras personas en su colonia, barrio o ciudad”. Después se les indicó que discutieran acerca de los tópicos siguientes: (a) ¿Qué tipos de violencia han experimentado personalmente en el último año en su comunidad?, y (b) ¿Qué tipo de violencia observan que experimentan otras personas en su comunidad? A partir del análisis de las respuestas se desarrollaron 10 ítems en formato tipo Likert con opciones de respuesta desde 0 (*Nunca*) hasta 4 (*Siempre*), donde se indagó acerca de la frecuencia con que se experimenta la violencia indirecta en su comunidad (vecindario o ciudad) (8 ítems), que implica ser testigos de hechos violentos en su comunidad hacia otras personas (ej., He visto a alguien apuntar un arma a otra persona); y la violencia directa (7 ítems), involucra ser víctima directa de hechos violentos en su comunidad (ej., Me han amenazado verbalmente).

Acoso y victimización por pares. Se utilizó el Cuestionario Europeo del Proyecto de Intervención en Bullying (EBIPC; Ortega-Ruiz et al., 2016). Esta escala se conforma por 12 ítems en formato de respuesta tipo Likert (0 = *Nunca* hasta 4 = *Siempre*) que miden agresión (6 ítems), y victimización en los últimos dos meses. Del total de ítems, seis cuestionan a los estudiantes acerca de la frecuencia con que agreden a sus compañeros (ej., He insultado y dicho groserías a otro estudiante, Coeficiente McDonald's Omega $\omega = .82$, varianza media extractada VME = .55) y seis indagaban en la frecuencia con que son víctimas por pares (ej., Me han golpeado, pateado o empujado, $\omega = .84$, VME = .54). El análisis factorial confirmatorio muestra que el modelo se ajusta a los datos ($SBX^2 = 97.49$,

$gl = 50, p < .001; CFI = .99; TLI = .99; RMSEA = .05, IC 90\% [.04, .07]; SRMR = .07$).

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se obtuvo consentimiento por escrito de los padres o tutores para que los estudiantes contestarán los cuestionarios. A los estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado se les explicó el objetivo del estudio y se les pidió su participación voluntaria en el mismo. Se les garantizó a los estudiantes la confidencialidad de la información proporcionada.

Análisis de datos

Validez de contenido

La versión inicial del cuestionario se sometió a juicio de seis expertos (2 investigadores, 2 docentes y 2 padres de familia) que evaluaron la relevancia de los ítems en una escala que oscila entre 1 = *no relevante* hasta 4 = *muy relevante*). Basados en la literatura, se incluyeron en el estudio los ítems con un índice de validez de contenido mayor o igual a .80 (Wynd et al., 2003).

Evidencia de validez relacionada con la estructura interna

Los valores perdidos, menores al 3% en todas las variables, se trataron con el método de imputación múltiple disponible en el SPSS 25. Se calculó la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de los ítems. La normalidad univariada implica valores de asimetría y curtosis entre -1 y 1. En la literatura se sugiere que un valor de asimetría menor que 3 y de curtosis menor que 7 no afectan de forma importante las estimaciones (Finney & DiStefano, 2013).

Dado que la teoría es robusta acerca de la existencia de un modelo de dos dimensiones para medir la

exposición a la violencia en la comunidad, se decidió calcular directamente un modelo confirmatorio. El análisis factorial confirmatorio (AFC) se realizó con apoyo del software JASP 17.1. Atendiendo al nivel de medida ordinal de los ítems se utilizó el método de estimación mínimos cuadrados ponderados diagonalizados (DWLS) (Bandalos & Finney, 2019). Se consideraron como índices de ajuste del modelo: Satorra-Bentler Chi cuadrada con probabilidad asociada $> .05$, índice de ajuste comparativo (CFI) $\geq .95$, Tucker-Lewis índice $\geq .95$, error de la raíz cuadrada de la media de aproximación (RMSEA) $\leq .08$ y la raíz del residuo cuadrático promedio estandarizada (SRMR) $\leq .08$ (Brown, 2015).

Evidencias de fiabilidad

La fiabilidad de la escala se examinó con el coeficiente Omega de McDonald (ω) y la varianza media extractada (VME). Se consideraron valores de $\omega \geq .70$ y $VME \geq .50$ como indicadores de fiabilidad aceptable (Hair et al., 2017; Peterson & Kim, 2013).

Evidencia de validez discriminante

La validez discriminante de las dos dimensiones muestra que son constructos distintos. Se asume la presencia de validez discriminante cuando la correlación al cuadrado (R^2) entre las escalas es menor al porcentaje de la varianza extractada para cada dimensión (Fornell & Lacker, 1981).

Invariancia de medición por sexo

La medición de la invariancia por sexo se examinó utilizando un análisis multigrupo. Se analizó la invariancia de varios modelos anidados: configural, métrico y escalar. En el modelo configural se examinó la consistencia de la estructura interna del modelo en ambos grupos sin establecer restricciones. Posteriormente, se agregó la restricción referida a la igualdad de los pesos factoriales en ambos grupos (invariancia

métrica). Por último, se incluyó la restricción referida a los interceptos de los ítems (invariancia escalar). En cada caso se consideraron indicadores de invariancia, diferencias en SBX^2 (ΔSBX^2) con una p asociada $< .05$, diferencia en el CFI (ΔCFI) menor a $.01$ y diferencia en RMSEA ($\Delta RMSEA$) es menor a $.015$ (Putnick & Bornstein, 2016).

Comparación de medias latentes

Si la invariancia escalar es confirmada, se procede a calcular la diferencia de medias latentes en ambos sexos. Los estudiantes de sexo masculino se tomaron como el grupo de referencia asignándole el valor de cero. Se consideró que un valor de d de Cohen $> .20$ es indicador de un efecto pequeño, $d > .50$ mediano y $d > .80$ grande.

Evidencia de validez basada en la relación con variables externas

La evidencia de validez concurrente se examinó mediante el análisis de la correlación entre la escala de exposición a la violencia en la comunidad con el acoso y victimización por pares, fue calculada utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Funder y Ozer (2019), sugieren que una $r > .10$ implica un efecto pequeño, una $r > .20$ mediano y una $r > .30$ grande.

Resultados

Análisis descriptivos

En la Tabla 1 se reportan los resultados de los análisis descriptivos de los ítems de la escala. Las medias de los ítems se sitúan en las categorías “casi nunca” y “nunca”, lo que indica que las experiencias de violencia en la comunidad no son frecuentes. Los valores de asimetría y curtosis señalan que los datos no presentan normalidad univariada. El índice de validez de contenido fue mayor a $.80$ en todos los ítems, lo que sugiere que los expertos los consideran pertinentes.

Evidencia basada en la estructura interna

Los resultados del análisis factorial confirmatorio muestran un ajuste adecuado del modelo de medición de dos factores de primer orden a los datos ($SBX^2 = 122.85$, $gl = 87$, $p = .007$; CFI = .99; TLI = .98; RMSEA = .062, IC 90% [.055, .070]); SRMR = .08). Como se observa en la Figura 1, las cargas factoriales son significativas ($p < .001$) con valores que oscilaron entre $.54$ y $.86$ (ver Figura 1).

Evidencia de fiabilidad

Los resultados obtenidos en los factores: violencia indirecta ($\omega = .87$, IC 95% [.85, .88]; VME = .59) y violencia directa ($\omega = .72$, IC 95% [.68, .75]; =, VME = .52) sugieren una adecuada fiabilidad de los puntajes de ambas dimensiones.

Evidencias de validez discriminante y concurrente

Los resultados muestran que la raíz cuadrada de la correlación (R^2) entre los dos factores de la escala es menor a la VME de cada una de ellas. Esto sugiere que las dimensiones de la escala de exposición a la violencia en la comunidad presentan una adecuada evidencia de validez discriminante.

Con respecto a la validez concurrente, como se esperaba, ambas dimensiones de la escala de exposición a la violencia en la comunidad (indirecta y directa) se relacionan de manera positiva con las escalas de acoso y victimización entre pares. Los valores de las correlaciones indican un tamaño de efecto de mediano ($r > .20$) a alto ($r > .30$) (ver Tabla 2).

Análisis de la invarianza de medida por sexo

El modelo configural se ajustó de forma adecuada en ambos grupos ($SBX^2 = 204.96$, $gl = 174$, $p = .005$; SRMR = .06; CFI = .99; TLI = .93; RMSEA = .05, 90% CI [.03, .07]). Se confirmó la invariancia métrica, lo que implica que las cargas factoriales fueron

Tabla 1

Media, desviación estándar, asimetría y curtosis de los ítems de la escala Exposición a la Violencia en la Comunidad

	M	DE	Asimetría	Curtosis	ICV
1. He visto que alguien es golpeado (a)	1.52	1.18	0.35	-0.53	.90
2. He visto que alguien es lastimado (a) gravemente	1.18	1.16	0.74	-0.28	.82
3. He visto que a alguien le apuntan con un arma de fuego	0.66	1.12	1.71	1.95	.80
4. He tenido que correr a esconderme cuando algunas personas comenzaron a disparar	0.96	1.22	1.06	0.04	.84
5. He visto que a alguien lo (a) amenazan con un cuchillo o navaja	0.75	1.07	1.28	0.72	.82
6. He visto a alguien recibir un disparo	0.58	1.05	1.87	2.71	.88
7. He visto a alguien ser atacado (a) con un cuchillo o navaja	0.47	0.92	2.10	3.85	.81
8. He visto a alguien ser asesinado	0.47	0.92	2.17	4.44	.84
9. Me han apuntado con un arma de fuego	0.16	0.62	4.52	21.33	.85
10. Me han disparado	0.08	0.42	6.23	42.52	.80
11. Me han amenazado con un cuchillo o navaja	0.25	0.70	3.37	12.07	.89
12. Me han atacado con un cuchillo o navaja	0.16	0.58	4.23	18.96	.82
13. Me han pegado	0.96	1.09	0.97	0.23	.85
14. Me han amenazado verbalmente	0.99	1.15	1.03	0.22	.86
15. Me han quitado mis pertenencias por la fuerza	0.61	1.03	1.68	2.05	.88

Nota. ICV = índice de validez de contenido

similares ambos sexos. Finalmente, se verificó la invariancia escalar (equivalencia en los interceptos de los ítems) (ver Tabla 3).

Comparación de medias latentes

Para la comparación de medias latentes por sexo se tomó como referencia al grupo de los hombres, asignando un valor de media latente igual a cero. Tanto en la violencia indirecta ($\Delta M = -.024$, $Z = -2.38$, $p = .017$, d de Cohen = 0.53) como en la directa ($\Delta M = -0.28$, $Z = -2.82$, $p = .005$, d de Cohen = 0.62)

la media de las mujeres fue menor a la de los hombres, lo que implica que se encuentran menos expuestas a ambos tipos de violencia. El tamaño del efecto indica que estas diferencias tienen implicaciones teóricas y prácticas.

Discusión

Contar con escalas psicométricamente robustas para medir la violencia en la comunidad es necesario para el estudio de las variables antecedentes y las consecuencias de este problema en los adolescentes. En

Tabla 2

Correlación entre exposición a la violencia en la comunidad, acoso y victimización

	1 VME = .59	2 VME = .52	3	4
1. Violencia indirecta	-			
2. Violencia directa	.66*** (.43)	-		
3. Agresión	.38***	.47***	-	
4. Victimización	.35 ***	.53***	.58***	-

Nota. La raíz cuadrada de las correlaciones se reporta entre paréntesis (R^2). *** $p < .001$.

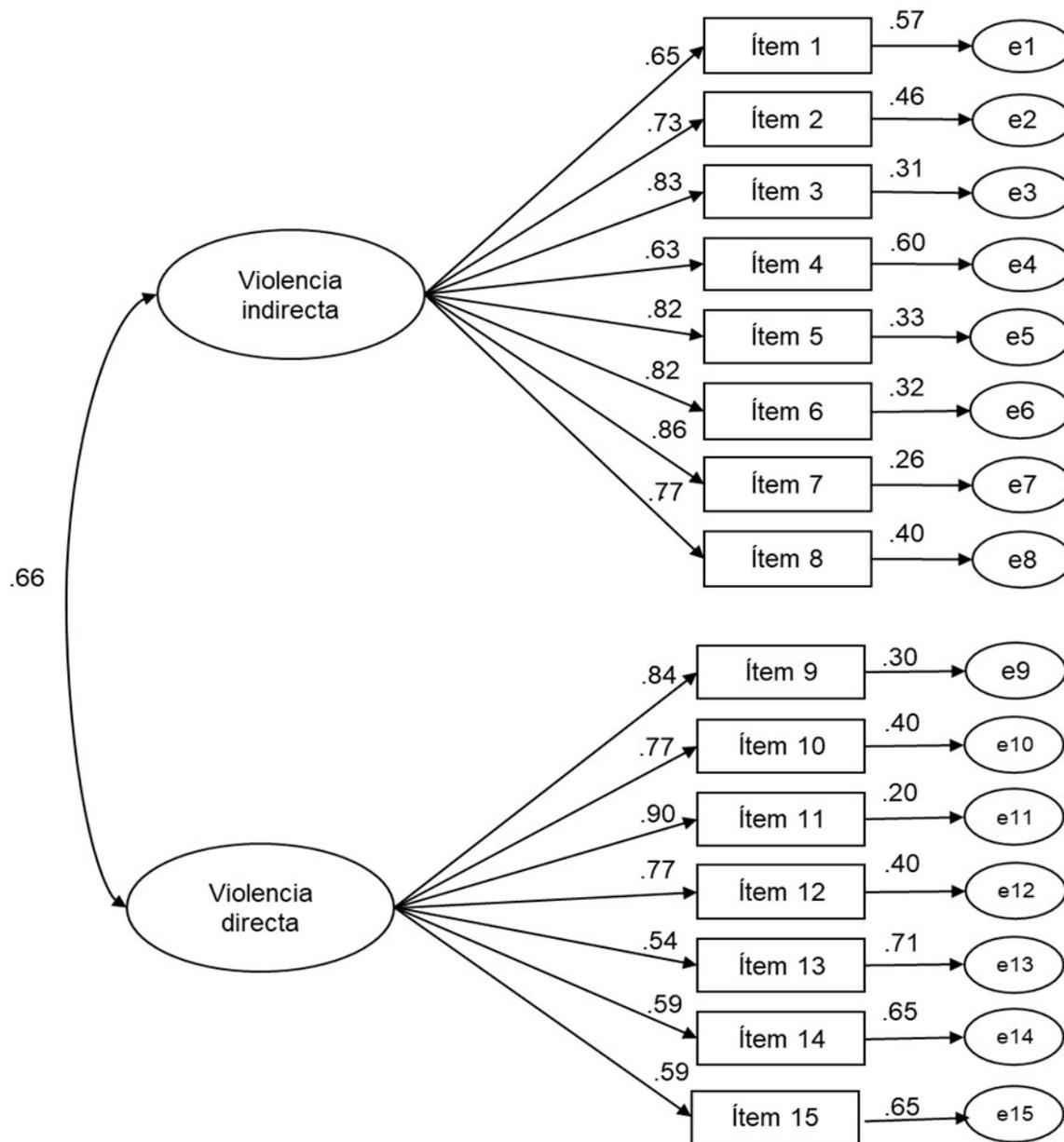


Figura 1. Resultados del análisis factorial confirmatorio de la escala de Exposición a la Violencia en la Comunidad. Se reportaron los pesos factoriales estandarizados. *** $p < .001$

Tabla 3
Invariancia de la escala de Exposición a la Violencia en la Comunidad por sexo

Invarianza	SBX ²	gl	ΔSBX ²	Δdf	p	ΔCFI	ΔRMSEA
Configural	206.23	174					
Métrica	243.51	196	37.28	22	.022	.01	.001
Escalar	295.90	228	52.39	32	.013	.01	.002

este contexto, el estudio se propone diseñar y evaluar las propiedades psicométricas de la escala de exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes mexicanos. De los resultados del estudio se infiere que la escala de EVC-A es un instrumento psicométricamente robusto para medir el constructo en adolescentes mexicanos.

Dimensionalidad del modelo

El análisis de la estructura interna confirmó un buen ajuste a los datos del modelo de dos factores de la escala de exposición a la violencia en la comunidad (violencia indirecta y violencia directa), lo cual coincide con los modelos bidimensionales propuestos en escalas anteriores (Esposito et al., 2017; Hardaway et al., 2016; Richters & Martinez 1993). Por otro lado, los resultados del análisis de la validez discriminante justifican la medición de cada dimensión por separado. Se recomienda a futuros estudios analizar los antecedentes y efectos en el desarrollo de los adolescentes de ambas formas de exposición a la violencia.

Invariancia por sexo

La escala de exposición a la violencia en la comunidad para adolescentes confirmó ser invariante en los adolescentes de ambos sexos. En otras palabras, la escala es una medida psicométricamente equivalente en los y las adolescentes. Por lo tanto, es posible considerar que la diferencia en las respuestas entre estos grupos se debe a diferencias en su comportamiento y no a un sesgo de medición.

El resultado del análisis de la diferencia de medias latentes para las dos dimensiones de la escala (violencia indirecta y violencia directa), demostró que las puntuaciones medias de los hombres son significativamente más altas que las de las mujeres en ambas dimensiones. Estos resultados son consistentes con la literatura (Bountress et al., 2021; Schwartz et al., 2021). Aunque son necesarios más estudios en adolescentes mexicanos para examinar las variables culturales y psicológicas relacionadas con estas diferencias.

Validez externa

Consistente con investigaciones previas, los resultados indicaron que las dos dimensiones de la exposición a la violencia en la comunidad (indirecta y directa) se relacionan positivamente con la agresión y la victimización por pares (Esposito et al., 2022). El tamaño del efecto de las correlaciones sugiere consecuencias explicativas y prácticas de estas relaciones a corto y largo plazo. En general, los hallazgos subrayan la importancia de considerar a la exposición a la violencia en la comunidad como un factor esencial en la prevención del acoso.

Implicaciones teóricas y prácticas

Este estudio demuestra que la exposición a la violencia de manera directa e indirecta son dimensiones esenciales en la medición de la violencia a la comunidad. Desde el punto de vista práctico constituye un instrumento que puede ser utilizado por los investigadores en la medición del constructo en adolescentes. Adicionalmente, sugieren que la disminución de la exposición de los adolescentes a la violencia en la comunidad debe ser considerada en los programas de prevención del acoso escolar. Finalmente, muestran que los estudiantes del sexo masculino se encuentran más expuestos a la violencia en la comunidad, lo cual, implica que los programas de prevención deben hacer énfasis en este grupo.

Limitaciones

Si bien el estudio aporta a la medición del constructo, presenta limitaciones que es importante señalar. Primero, la escala es una medida de autorreporte de exposición a la violencia en la comunidad, lo que implica que las respuestas de los estudiantes pueden ser influenciadas por la deseabilidad social. Considerando lo anterior, se recomienda utilizar diversos métodos de medición. Segundo, los estudiantes fueron seleccionados de escuelas públicas de un municipio del noroeste de México. Se sugiere realizar estudios de

validación cruzada de la escala en adolescentes de diversos contextos culturales a lo largo de México. Así mismo, se recomiendan r estudios transculturales que involucren adolescentes de otros países. Finalmente, el estudio utiliza un diseño transversal, que no permite evaluar la invariancia longitudinal del constructo.

Referencias

- Azeredo, C. M., Marques, E. S., Okada, L. M., & Peres, M. F. T. (2023). Association between community violence, disorder and school environment with bullying among school adolescents in Sao Paulo-Brazil. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 2432–2463. <https://doi.org/10.1177/08862605221101201>
- Bacchini, D., Miranda, M. C., & Affuso, G. (2011). Effects of parental monitoring and exposure to community violence on antisocial behavior and anxiety/depression among adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 269–292. <https://doi.org/10.1177/0886260510362879>
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2019). Factor analysis. Exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock, L. M. Stapleton, & R. O. Mueller (Eds.), *The review guide to quantitative methods in the social sciences* (2nd ed., pp. 98–122). Routledge.
- Bountress, K., Aggen, S. H., & Klierer, W. (2021). Is delinquency associated with subsequent victimization by community violence in adolescents? A test of the risky behavior model in primarily African American sample. *Psychology of Violence*, 11(3), 234–243. <https://doi.org/10.1037/vio0000364>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Ceballo, R., Cranford, J. A., Alers-Rojas, F., Jocson, R. M., & Kennedy, T. M. (2021). What happens after school? Linking Latino adolescents' activities and exposure to community violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(10), 2007–2020. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01480-6>
- Chaux, E., Arboleda, J., & Rincón, C. (2012). Community violence and reactive and proactive aggression: The mediating role of cognitive and emotional variables. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(2), 231–249. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80425037006.pdf>
- De Assis, S. G. D., Oliveira, R. D. V. C. D., Pires, T. D. O., Avanci, J. Q., & Pesce, R. P. (2013). Family, school and community violence and problem behavior in childhood: Results from a longitudinal study in Brazil. *Paediatrics Today*, 9(1), 36–48. <https://doi.org/10.5457/p2005-114.59>
- DeCou, C. R., & Lynch, S. M. (2017). Assessing adult exposure to community violence: A review of definitions and measures. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 51–61. <https://doi.org/10.1177/1524838015590590>
- Esposito, C., Bacchini, D., Eisenberg, N., & Affuso, G. (2017). Effortful control, exposure to community violence, and aggressive behavior: Exploring cross-lagged relations in adolescence. *Aggressive Behavior*, 43(6), 588–600. <https://doi.org/10.1002/ab.21717>
- Esposito, C., Spadari, E. M., Caravita, S. C. S., & Bacchini, D. (2022). Profiles of Community violence exposure, moral disengagement, and bullying perpetration: Evidence from a sample of Italian adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9-10), 5887–5913. <https://doi.org/10.1177/08862605211067021>
- Falconer, N. S., Casale, M., Kuo, C., Nyberg, B. J., Hillis, S. D., & Cluver, L. D. (2021). Factors that protect children from community violence: applying the INSPIRE model to a sample of South African children. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), 11602–11629. <https://doi.org/10.1177/0886260519898425>
- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2013). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *Quantitative methods in education and the behavioral sciences: Issues, research, and teaching. Structural equation modeling: A second course* (pp. 439–492). Information Age Publishing.
- Flowers, A. L., Hastings, T. L., Kelley, M. L. (2000). Development of a Screening Instrument for Exposure to Violence in Children: The KID-SAVE. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22(1), 91–104. <https://doi.org/10.1023/A:1007580616096>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Funder, D. C., & Ozer, D. J. (2019). Evaluating effect size in psychological research: Sense and nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156–168. <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Galán-Jiménez, J.S .F., Sánchez-Armáss-Cappello, O, García-y-Barragán, L. F. (2018). Development and validation of a scale to measure exposure to violence in Mexican adolescents: exploratory and confirmatory factor analysis. *MOJ Proteomics Bioinform*, 7(5), 281–286. <https://doi.org/10.15406/mojpb.2018.07.00248>
- Gaylord-Harden, N. K., Cunningham, J. A., & Zelencik, 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(5), 711–719. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9510-x>
- Hardaway, C. R., Sterrett-Hong, E., Larkby, C. A., & Cornelius, M. D. (2016). Family resources as protective factors for low-income youth exposed to community violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1309–1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0410-1>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling* (2nd ed.). Sage.
- Heleniak, C., King, K. M., Monahan, K. C., & McLaughlin, K. A. (2018). Disruption in emotion regulation as a mechanism linking community violence exposure to adolescent internalizing problems. *Journal of Research on Adolescence*, 28(1), 229–244. <https://doi.org/10.1111/jora.12328>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE). Comunicado de prensa*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSegPub/envipe2021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana, segundo trimestre 2022*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2022_junio_presentacion_ejecutiva.pdf
- Javdani, S., Abdul-Adil, J., Suarez, L., Nichols, S. R., & Farmer, A. D. (2014). Gender differences in the effects of community violence on mental health outcomes in a sample of low-income youth receiving psychiatric care. *American Journal of Community Psychology*, 53(3-4), 235–248. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9638-2>
- Kennedy, T. M., & Ceballo, R. (2014). Who, what, when, and where? Toward a dimensional conceptualization of community violence exposure. *Review of General Psychology*, 18(2), 69–81. <https://doi.org/10.1037/gpr0000005>
- Koposov, R., Isaksson, J., Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2021). Community violence exposure and school functioning in youth: Cross-country and gender perspectives. *Frontiers in Public Health*, 9, 692402. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.692402>
- Löfving-Gupta, S., Willebrand, M., Koposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., & Ruchkin, V. (2018). Community violence exposure and substance use: cross-cultural and gender perspectives. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 493–500. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1097-5>
- Ng-Mak, D. S., Salzinger, S., Feldman, R. S., & Stueve, A. C. (2002). Normalization of violence among inner-city youth: A formulation of research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 92–101. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.92>
- Orozco-Ramírez, L. A., Ybarra-Sagarduy, J. L., Romero-Reyes, D., & Esparza-del-Villar, O. A. (2020). Direct and indirect victimization and post-traumatic stress symptoms in university students in Northeastern Mexico. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 301–310. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.14>
- Ortega-Ruiz, R., Del Rey, R., & Casas, J. A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*, 22(1), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.004>
- Peterson, R. A., & Kim, Y. (2013). On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *Journal of Applied Psychology*, 98(1), 194–198. <https://doi.org/10.1037/a0030767>
- Phan, J., So, S., Thomas, A., & Gaylord-Harden, N. (2020). Hyperarousal and hypervigilance in African American male adolescents exposed to community violence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 70, Article e101168. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101168>
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Richters, J., & Martinez, P. (1993). The Nimh community violence project: I. Children as victims of and witnesses to violence. *Psychiatry*, 56(1), 7–21. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024617>
- Ruiz, J. I. (2007). Cultura ciudadana, miedo al crimen y victimización: un análisis desde la perspectiva del tejido social. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 65–74. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a07.pdf>
- Schwartz, B., Kaminer, D., Hardy, A., Nöthling, J., & Seedat, S. (2021). Gender differences in the violence exposure types that predict PTSD and depression in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), 8358–8381. <https://doi.org/10.1177/0886260519849691>
- Schwartz, D., & Proctor, L. J. (2000). Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting*

- and *Clinical Psychology*, 68, 670–683. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.670>
- Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two Quantitative Approaches for Estimating Content Validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508-518. <https://doi.org/10.1177/0193945903252998>
- Yearwood, K., Vliegen, N., Chau, C., Corveleyn, J., & Luyten, P. (2021). Prevalence of exposure to complex trauma and community violence and their associations with internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2), 843–861. <https://doi.org/10.1177/0886260517731788>
- Zavaschi, M. L., Benetti, S., Polanczyk, G. V., Solés, N., & Sanhotene, M. L. (2002). Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public school. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(5), 327–332. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892002001100006>



ORIGINAL

Huellas de las Violencias en la Salud Mental de las Mujeres Migrantes Guanajuatenses¹

Traces of Violence on Mental Health of Migrant Women from Guanajuato

Karla Andrea García Beristáin, & Yessica Ivet Cienfuegos Martínez

Departamento de Psicología, Universidad de Guanajuato, México

Recibido 4 de junio 2023; aceptado 19 de abril 2024

Resumen

La violencia contra el cuerpo de las mujeres es un factor expulsor en los procesos migratorios, además de que desarrollarse en un contexto violento puede generar afectaciones a la salud mental (Barja, 2019; Petrzelová et al., 2015). El objetivo del estudio fue identificar las afectaciones a la salud mental reportados por mujeres guanajuatenses cuyas experiencias de migración interna y externa fueron atravesadas por las violencias contra las mujeres. Mediante entrevistas semiestructuradas, nueve mujeres hablaron de sus experiencias personales en torno al proceso migratorio, y los efectos de éstas en torno a su salud mental. Se realizó un estudio fenomenológico que permitió estructurar tres categorías de análisis: a) Dolor en tiempos de violencia, b) Entre el apoyo y la revictimización, y c) A veces debe haber tierra de por medio para sanar. Se encontró que las afectaciones a la salud mental se relacionaron con síntomas y procesos de tipo emocional, físico, cognitivo, conductual y relacional. La búsqueda de recursos para mejorar su salud mental las llevó a ser incomprendidas y revictimizadas. En consecuencia, la migración significó una alternativa de vivir en condiciones alejadas de las violencias, como una forma de resistencia y agencia.

Palabras clave: Mujeres guanajuatenses; Migración; Violencia contra las mujeres; Salud mental; Entrevistas semiestructuradas

Abstract

Violence against women's bodies is a driving force in migratory processes, in addition to the fact that taking place in a violent context can affect mental health (Barja, 2019; Petrzelová et al., 2015). The objective of the study was to identify the affectations to mental health reported by Guanajuato women whose experiences of

¹ Karla Andrea García Beristáin, ka.garciaberistain@ugto.mx, Universidad de Guanajuato, Campus León

internal and external migration were crossed by violence against women. Through semi-structured interviews, nine women talked about their personal experiences regarding the migration process, and its effects on their mental health. A phenomenological study was carried out that allowed structuring three categories of analysis: a) Pain in times of violence, b) Between support and revictimization, and c) Sometimes there must be land in between to heal. It was found that the effects on mental health were related to emotional, physical, cognitive, behavioral and relational symptoms and processes. The search for resources to improve their mental health led them to be misunderstood and revictimized. Consequently, migration meant an alternative to live in conditions far from violence, as a form of resistance and agency.

Keywords: Guanajuato women; Migration; Violence against women; Mental health; Semi-structured interviews

La Agenda 2030 reconoce las migraciones como un aspecto fundamental para el desarrollo, así como un derecho y una elección (ONU, 2018), sin embargo, en diversos contextos y para diversas personas, se ha transformado en una necesidad. Tal es el caso de las movilidades causadas por la inseguridad y las violencias, las cuales representan el 4% de la migración interna y externa en México (INEGI, 2020), cifra que asciende al 29% cuando se trata de las movilizaciones de México hacia EE.UU., convirtiéndose en la primera causa para las mujeres (OIM, 2020). Asimismo, en el estado de Guanajuato, México, esta causa representó el 3% de las migraciones internas y externas entre el 2015 y 2020, mientras que la media nacional fue de 4.04.

Derivado de lo anterior, resulta importante conocer cómo las personas migrantes viven cambios en su salud mental a partir de los procesos de migración. Investigaciones previas han encontrado que el estrés aculturativo eleva, por ejemplo, el consumo de drogas (D'Alonzo et al., 2019; Reig-Botella, Díaz & Bastida, 2018). Asimismo, que el estrés derivado de la llegada migratoria impacta de manera negativa en la autoestima y el bienestar psicológico (Salcedo, et al. 2019; Urzúa et al. 2019). Además, existe un impacto negativo de la migración en la dinámica familiar (Urgilés & Fernandez, 2018). No obstante, dichos estudios solo han analizado los impactos en la salud mental a partir de la llegada al lugar de destino, los cuales se encuentran influenciados por el momento migratorio en el que se encuentran.

En contraste, la salud mental de las personas migrantes también puede afectarse previo a la salida de su lugar de origen, ya que desarrollarse en un contexto violento puede generar afectaciones a la salud mental (Petzelová et al. 2015).

Respecto a ello, desde el 2018, Guanajuato destaca por ser un contexto sumamente violento; se ha convertido en el lugar donde una mujer es asesinada en promedio cada 24 horas (INFOBAE, 2022), lo cual es solo la cúspide de las violencias que las mujeres viven cotidianamente (Olamendi, 2016). En Guanajuato, el 68.1% de las mujeres de 15 años o más, han experimentado algún tipo de violencia: el 49.4% violencia emocional, el 48.6% violencia sexual, el 32.7% violencia física y el 27.1% violencia económica (INEGI, 2022).

Por lo tanto, tales escenarios denotan cómo las experiencias de migración y de violencia atraviesan de forma diferenciada a las mujeres, de ahí que estudios previos señalen a la violencia contra las mujeres como un factor expulsor de esta población (Alcalá, 2019; Barja, 2019; Cortés, 2018; Cortés, 2019; Loria, 2021; Pérez, 2018); sin embargo, no hemos identificado estudios que ahonden en las implicaciones que ello ha tenido para la salud mental de estas mujeres, ya que la mayoría de los estudios se han efectuado desde una mirada antropológica.

Por ello, el presente estudio tiene por objetivo identificar, desde una metodología cualitativa, con perspectiva fenomenológica mediante entrevistas semiestructuradas, las afectaciones a la salud men-

tal reportados por mujeres guanajuatenses cuyas experiencias de migración interna y externa, fueron atravesadas por las violencias contra las mujeres.

Método

La presente investigación se construyó a partir del enfoque cualitativo y desde una aproximación fenomenológica (Creswell, 2007), en la idea de comprender el fenómeno desde los significados de las actoras sociales (Izcara, 2014).

Participantes

Se utilizó un muestreo intencional por conveniencia de nueve participantes (Uwe, 2007). Los intereses muestrales responden a intereses cualitativos que fueron definidos a partir de un eje geográfico que permitió agrupar a las participantes como ex residentes del estado de Guanajuato o de alguno de sus municipios, que migraron hacia otros municipios, estados de la República Mexicana u otros países; y un eje temporal, que contemplara la emigración efectuada en el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2022. El contacto con las participantes se dio a través de la difusión de la convocatoria en las redes sociales *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Whatsapp* y *Linkedln*.

Así, participaron nueve mujeres de nacionalidad mexicana, cuyas características demográficas se muestran en la Tabla 1. Para la identificación de las participantes se emplearon pseudónimos que fueron elegidos por ellas mismas.

Instrumento y procedimiento

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada (Tonon, 2008). Las entrevistas se realizaron atendiendo a los aspectos éticos como la confidencialidad, la voluntad y el anonimato, explicitados escrita y verbalmente a las participantes por medio del proceso de consentimiento de información. A su vez, se acordaron con las participantes, formas de retribución a partir de intercambios de saberes, ello basado en el principio de no concebirlas como un simple medio para alcanzar un fin (Lema et al., 2013). De lo anterior, puede considerarse que la presente investigación no causa perjuicio o daño (Asociación Americana de Psicología, 2021), aun así, se buscó que la parte final de la entrevista estuviera centrada en factores que resalten la capacidad de agencia de las entrevistadas, por ejemplo, la capacidad de autonomía y toma de decisiones.

Las entrevistas se llevaron a cabo de forma individual y virtual a través de la plataforma *Teams* en modalidad videollamada; cada entrevista constó de

Tabla 1
Datos sociodemográficos de las participantes

Participante	Edad (años)	Lugar de origen	Lugar de destino	Escolaridad	Estado civil
Lorena	32	San Francisco del Rincón	León	Posgrado	Unión libre
María Fernanda	31	León	Guanajuato	Posgrado	Unión libre
Valeria	28	León	Aguascalientes	Licenciatura	Soltera
Mar	27	León	Aguascalientes	Licenciatura	Casada
Mireida	29	León	Ciudad de México	Posgrado	Soltera
Luz	36	Irapuato	Tijuana	Licenciatura	Casada
Sol	34	San Luis de la Paz	Querétaro	Posgrado	Soltera
Alejandra	25	León	España	Licenciatura	Casada
Yunuen	29	Manuel Doblado	Chile	Posgrado	Soltera

una sesión de aproximadamente dos horas. Asimismo, se utilizó una guía de entrevista que abarcó seis preguntas-tema diseñadas para una investigación más amplia; para este trabajo se retomó el tema de la salud mental de las migrantes a partir de las violencias vividas. Asimismo, dicha guía fue sometida a validación por parte de una psicóloga experta en intervención en mujeres sobrevivientes de violencia, con el fin de valorar la pertinencia de los temas y evitar que las preguntas pudieran resultar revictimizantes.

Análisis de datos

En cuanto al análisis de los datos, se realizó en congruencia con los métodos fenomenológicos (Taylor & Bogdan, 1999) y del análisis del discurso (Rapley, 2014), para comprender el lenguaje y los significados de las experiencias construidas subjetivamente por las participantes de este estudio, de manera que su narrativa condujo al análisis de las categorías construidas, a partir de un eje analítico: la salud mental de las migrantes a partir de las violencias vividas.

En este sentido, primero se realizó la transcripción de las entrevistas en un procesador de textos de acuerdo con los criterios referidos por Kvale (2008) para garantizar la fiabilidad y validez de las transcripciones; con el apoyo del software Atlas Ti se trabajó cada entrevista desde los niveles más simples como la generación de citas, hasta los más complejos como la construcción categorial. Los códigos respondieron a un carácter: teórico-conceptual y/o empírico, con la finalidad de pasar a la construcción de las categorías para el abordaje de los resultados.

Resultados y discusiones

Los resultados de este trabajo corresponden al análisis de los relatos de nueve mujeres que narraron experiencias migratorias. Es importante señalar que, dentro de estas experiencias, la violencia de diferentes tipos y modalidades está presente en la experiencia de cada una, y que incidió de manera directa o indirecta, en la necesidad y posterior decisión de migrar.

Las experiencias de violencia provocaron afectaciones a su salud mental durante la etapa previa a la salida migratoria y son estas afectaciones, no las violencias vividas, las que se analizan en el presente escrito. En consecuencia, los relatos que se presentan a continuación corresponden a contextos del pasado de las participantes, ya que, dada su condición de migrantes, actualmente se desenvuelven en contextos distintos a los descritos.

De acuerdo con lo anterior, a partir de sus relatos, las mujeres migrantes evidenciaron cómo atravesaron por afectaciones a su salud mental, aludiendo a todos aquellos cambios que experimentaron en su bienestar a partir de resistir a las violencias. En este sentido, este ejercicio nos permitió articular tres categorías: a) Dolor en tiempos de violencia: afectaciones en la salud mental de las mujeres; b) Entre el apoyo y la revictimización: búsqueda de los recursos para la mejora de la salud mental y c) A veces debe haber tierra de por medio para sanar: la migración como resistencia y agencia. A continuación, describimos cada una de las categorías mencionadas.

Dolor en tiempos de violencia: afectaciones en la salud mental de las mujeres

Esta categoría describe y analiza las afectaciones que las participantes dijeron sentir a partir de las situaciones de violencia que vivieron. Relataron cómo fueron experimentando cambios que se asociaron con síntomas y procesos de tipo emocional, físico, cognitivo, conductual y relacional, que generaron un desgaste de su bienestar personal, lo cual coincide con estudios previos que han señalado que los diferentes tipos de violencia manifestados en varios contextos, afectan la estabilidad de la salud mental de las mujeres (García-Campos, 2021; Serrano et al., 2021).

Dentro de las afectaciones emocionales y somáticas, las participantes describieron cómo éstas se tradujeron en síntomas como ansiedad, irritabilidad, tristeza, dificultades para dormir y dudas sobre sus propias capacidades, así como enfermedades físicas de tipo intestinales e infecciosas, tal como se puede observar en los testimonios que se presentan a continuación.

Te puedo decir que fueron los peores últimos cinco meses de mi vida, donde sí estuve muy estresada, muy irritable, no podía dormir [...], estaba con un nivel de ansiedad altísimo, que me empezó a temblar la mano y era horrible [...]. Me enfermaba mucho, sufría mucho como de estreñimiento, luego tenía periodos de colitis y gastritis más prolongados, ya en mi salud física, se me caía mucho el cabello, ya muy feo [...] me brotó herpes por el estrés. (Mar, 27 años, sobreviviente de violencia criminal, institucional y laboral).

Era como un estrés constante que sí me llevó a un punto en el que ya no tenía como que ganas de ir a trabajar, ya no lo hacía con emoción, ya me costaba muchísimo trabajo levantarme. (Valeria, 28 años, sobreviviente de violencia laboral).

Asimismo, Bermúdez-Santana y Solís-Núñez (2021) señalan que la violencia no solo tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres, sino también merma su calidad de vida y el bienestar de quienes las rodean. En este sentido, dos participantes dijeron replicar conductas violentas, como tener reacciones y comentarios hostiles, que afectaban su relación con su familia y su pareja.

Aunado a ello, se vio alterada la forma de llevar a cabo sus actividades cotidianas con regularidad y seguridad, lo cual denota cómo las violencias y la sensación de inseguridad que provoca, impacta hasta los aspectos más íntimos de las mujeres, como el disfrute de actividades de recreación, la forma de relacionarse interpersonalmente, de desplazarse en su rutina diaria y la manera de vestir, ya que las violencias se reformulan a partir de lo cotidiano, como las rutinas e interacciones sociales (Rodríguez & Crippa, 2023).

Recuerdo mucho una época en la que me ponía muy nerviosa viajar en autobús y uber, un día al cambiarme para ir al trabajo, pensé en qué ropa interior me iba a poner por si mi mamá tenía que reconocer mi cuerpo [...] al día siguiente ya no me fui en taxi sino en un camioncito.

(María Fernanda, 31 años, sobreviviente de violencia laboral, institucional y social).

Desde entonces empezó más la paranoia, sentí que nunca iba a estar segura [...] él parecía una persona buena, fue como que ya no podía confiar en nadie. Cada nueva persona que conocía siempre desconfiaba, no daba ningún dato mío con el que me pudieran identificar, tenía que *stalkearlo* (sic) [...] para saber dónde vive y que, si me pasa algo, sepan donde buscarme. (Yunuen, 29 años, sobreviviente de violencia social, sexual, y feminicida).

No obstante, aun cuando en los relatos se puede apreciar que las participantes describen sus vivencias como recuerdos dolorosos e identifican los impactos que tuvieron en sus vidas, en un principio, atravesaron por un proceso en el que no reconocieron que estaban viviendo situaciones de violencia y que estaban teniendo afectaciones a su salud mental. Lo anterior deriva del discurso hegemónico que estereotipa y normaliza las violencias contra las mujeres (Marugán, 2022), lo cual generó que las mujeres rechazaran asumirse como víctimas y sentir que tenían el control de la situación. Aunado a ello, los mismos problemas de salud mental impiden reconocer la gravedad de su situación (Bermúdez-Santana & Solís-Núñez, 2021).

En consecuencia, el proceso de reconocimiento de las violencias y la pérdida de salud mental conlleva procesos cognitivos (Ortega, 2019), en estos casos, fue a partir de que profesionales de la salud les señalaron el origen emocional de sus dolencias físicas; de la modificación de sus esquemas de pensamiento, ante el propio cuestionamiento hacia la pérdida de su sensación de bienestar y la disminución de su calidad de vida. Asimismo, el alejarse de las situaciones de violencia y el observar una mejora en su salud mental les permitió cuestionar la anormalidad de lo que estaban viviendo, así como el acceso a la información sobre las formas de reconocer las violencias.

Empiezo a detectar que la forma en que yo me sentía no era normal, porque estando en esta nueva escuela llegaba a mi casa a descansar, ya

no llegaba a llorar, y dije entonces, como que esa forma de tratarme a mí y a mis compañeros era muy violenta [...] de pronto ver infografías en internet sobre el acoso laboral, dije: como que yo estaba viviendo esas cosas. (Lorena, 32 años, sobreviviente de violencia laboral).

Desde diferentes perspectivas psicológicas, el acompañamiento en casos de violencia inicia con la escucha, el poder compartir/verbalizar lo vivido. En el presente estudio, la acción de verbalizar y comparar su historia les permitió llevar a cabo un ejercicio de reflexión que abonó a procesos de reconocimiento, autoanálisis y valoración de sus propias historias y de su salud mental.

Me pareció muy interesante poner esta situación personal en un contexto de violencia porque creo que nunca me lo había planteado [...] me permite volver a este cuestionamiento personal de qué tanto está normalizada la violencia en sus múltiples manifestaciones en mi familia, en mi pareja. (María Fernanda, 31 años, sobreviviente de violencia laboral, institucional y social).

Entre el apoyo y la revictimización: búsqueda de los recursos para la mejora de la salud mental

Las estrategias y recursos expuestos en esta categoría, aluden a aquellos recursos sociales y personales que las participantes reconocieron como esenciales para resistir las situaciones de violencia y con ello encontrar una mejora en su salud mental, no obstante, no todos los recursos resultaron benéficos para sus procesos.

Por una parte, algunas de las participantes solicitaron acompañamiento psicológico, sin embargo, en su búsqueda de apoyo no encontraron espacios seguros, sino espacios donde las y los psicoterapeutas se condujeron con falta de ética y en algunos de ellos derivaron en revictimización. Esto denota la política sanitaria del patriarcado, en la que históricamente se han realizado prácticas clínicas, diagnósticos y

tratamientos que han perpetuado el control y la subordinación de las mujeres (Nogueiras, 2019). Hablando específicamente del acompañamiento psicológico y la psicoterapia, se han realizado múltiples llamados desde los feminismos para emplear tratamientos sensibles a la realidad social de las mujeres que no las culpabilice ni victimicen (Castillo, 2019). Asimismo, señalamos la relevancia de formar a las y los psicólogos y psicoterapeutas con perspectiva de género desde el principio de su formación, tal como lo señala la Ley General de Educación Superior (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021).

Ahora bien, las mujeres participantes cuya atención psicológica no fue la adecuada, optaron por recurrir a otros y otras profesionales, derivando en resultados favorables para su salud mental. No obstante, Mar llegó a cuestionarse: ¿qué sucedía con sus compañeras de trabajo que también eran violentadas y no tenían las condiciones para tener acompañamiento psicológico? Tal como le sucedió a dos participantes que no contaron con los recursos económicos para costear acompañamiento psicológico, ya que el acceso a la salud mental en México, se ha convertido en un privilegio al no ser accesible para aquellos sectores o personas de mayor vulnerabilidad (Martínez, 2019).

Por otra parte, la mayoría de las participantes coincidieron en que las redes de apoyo resultaron esenciales para mejorar su salud mental, las cuales incluyeron a las familias, las parejas y las amistades, sin embargo, en ocasiones fueron incomprendidas cuando expresaban emociones como el enojo, ya que cultural, social e históricamente se nos ha negado sentir enojo a las mujeres, ya que las mujeres enojadas somos castigadas y al negarnos ese sentir, nos ha llevado a tener un sinnúmero de malestares físicos y psicológicos (Chemaly, 2019). Ahora bien, participantes como Sol, encontraron sus redes de apoyo en colectivas feministas donde sentían mayor seguridad para expresar sus emociones.

En estos espacios feministas, es como también el ser consciente de estas emociones y también el poder expresarlas, creo que ha sido un súper espacio, una oportunidad que nos da el per-

tener también a estas colectivas [...], sabes que todas estas emociones que a lo mejor en su momento, no hay ese espacio para poder expresarlas (Sol, 34 años, sobreviviente de violencia estructural y social).

Asimismo, la espiritualidad fue otro recurso que una de las participantes utilizó para la mejora de su salud mental, ya que las prácticas espirituales favorecen la salud ante situaciones estresantes y hechos traumáticos (Quiceno & Vinaccia, 2009).

A veces debe haber tierra de por medio para sanar: la migración como resistencia y agencia

En esta categoría se aprecia cómo la migración se convirtió en una necesidad como una alternativa para vivir en condiciones más dignas y una expectativa de alejarse de las violencias. En este sentido, posturas teóricas como la de Rotter (1966), afirma que las personas poseemos un locus de control que nos permite fomentar y mantener el control para solucionar los problemas y lograr cambios en un entorno y estructura social. A su vez, Antonovsky (1996) propone que las personas somos capaces de mantenernos saludables ante ambientes estresantes si logramos adaptarnos, en tanto valoremos las situaciones como manejables, significativas y predecibles.

Sin embargo, este estudio evidencia que las realidades de la violencias rebasan la voluntad de cambio, ya que “adaptarse” implicaría resignarse a vivir en condiciones violentas. En este sentido, las participantes visualizaron la necesidad de alejarse de un contexto, ya que permanecer en él, implicaría continuar sobreviviendo, de ahí que la identidad de las mujeres ha sido constituida de forma moldeable para reconstruirse permanentemente (Barja, 2019).

Hasta mi cuerpo me lo estaba gritando, o sea, como que un espacio, pero yo sentía que si necesitaba un espacio de verdad, porque creo que si hubiera renunciado y hubiera seguido en el mismo contexto, pues no estaría tan alejada de todo realmente, o sea, creo que a veces sí tiene

que haber tierra de por medio. (Mar, 27 años, sobreviviente de violencia criminal, institucional y laboral).

Sin embargo, las expectativas de mejores condiciones de vida no se cumplieron en todos los casos, ya que en el lugar de destino se replicaron violencias estructurales que resultaron opresoras ante las nuevas condiciones de ser mujeres migrantes, tal como lo ha señalado Barja (2019), al precisar que los nuevos lugares exponen a las mujeres nuevamente a ciclos de violencia repetidos.

No podía trabajar, no podía estudiar, no podía manejar [...] me decían, es que no se puede, tienes que tener papeles [...] lloraba de la nada, sin razón alguna [...] para mi depender de alguien no me gustaba, sobrevivíamos con un salario mínimo, yo siempre había sido independiente en México [...] regresé a tener que sobrevivir, por la seguridad que hay en México. (Alejandra, 25 años, sobreviviente de violencia estructural, sexual, social y laboral).

De manera que las vivencias de las participantes representaron un proceso continuo de resistencias individuales y colectivas, primero al sobrevivir a las violencias en sus lugares de origen y en algunos casos de destino, y posteriormente, al no resignarse a vivir en condiciones violentas y transformar sus experiencias para convertirse en agentes de cambio, como se puede observar en los siguientes relatos.

Es como realmente sentirme a gusto conmigo misma, con lo que hacía y sentirme validada, tuvo que ser así, como que era un poco difícil que me validaran estando donde siempre [...] eso ha cambiado, reconocen ¡Ay Mireida es valiente! no le tiene miedo a irse sola [...] Ser inspiración para mi hermana, para otras mujeres que estaban cerca de mí. (Mireida, 29 años, sobreviviente de violencia machista).

Sí cambié cuando estaba allá [...] la Luz de Tijuana es empoderada, es fuerte, saca adelante

las cosas, [...] me volví como más fuerte, más independiente, como otra versión mía. (Luz, 36 años, sobreviviente de violencia machista y violencia social).

A partir de entender la agencia como la oportunidad de actuar modificando las normas predecesoras y constitutivas (Mazzucchelli, Reyes-Espejo & Íñiguez-Rueda, 2021), se puede aseverar que las mujeres se convirtieron en agentes de cambio para sí mismas, ya que además de buscar posibilidades de mejorar sus condiciones y calidad de vida, les permitió reconciliarse consigo mismas en el reconocimiento de sus capacidades y reivindicar su derecho a vivir libres de violencias. Asimismo, en una agencia compartida, buscaron que sus propias experiencias fueran inspiración para otras mujeres; además, en el caso de Sol, regresa de manera regular a su lugar de origen a realizar activismo para apoyar a otras mujeres.

Conclusiones

Conocer las vivencias desde la propia voz de las mujeres, permitió cumplir el objetivo al evidenciar las afectaciones a su salud mental que resultaron ser diversas, los procesos por los que pasaron en el reconocimiento de ser sobrevivientes de violencia y de las consecuencias que habían tenido en su salud mental, así como los recursos a los que las mujeres recurren en búsqueda de una mejora para su salud mental, que no siempre resultaron favorables, llevándolas a enfrentarse nuevamente a formas de violencia como la revictimización en los servicios de salud o la poca comprensión de sus redes de apoyo.

Asimismo, una de las mayores aportaciones de este estudio, versa en torno al significado que la migración tuvo para las mujeres, ya que representó un acto de resistencia y agencia, al permitir que buscaran espacios que representaran una posibilidad de autonomía y con ello existió una mejora en su salud mental, además de que reivindicaron su exigencia a vivir libres de violencia y buscaron ser sororas.

En este sentido, si bien este estudio no pretende generalizar, es conveniente problematizar en que las

situaciones personales de las participantes tiene la capacidad de abrirse a las otras, ya que partiendo del lema feminista “lo personal es político”, se entiende cómo los problemas de la vida diaria de las mujeres son resultado y reflejo de un sistema patriarcal que deshumaniza a las mujeres, (Escario, 1996). Lo anterior implica que parte del dolor que cada una de las participantes vivió en la intimidad, obtiene una explicación más allá de lo individual, ya que parte también de lo colectivo. Por lo tanto, se convierte en un problema político que requiere de soluciones políticas.

De lo anterior, se reitera la necesidad de tratar las violencias contra las mujeres y sus secuelas en la salud mental, como un problema de salud pública y también como un problema social, que continúa demandando esfuerzos, entre muchos otros, comprender que para la intervención de las y los profesionales de la salud mental, no es suficiente la empatía, sino que se requiere una profesionalización y sensibilización con perspectiva de género que comprenda las estructuras y los mecanismos que fundamentan la violencia.

De igual manera, en cuanto al área de investigación desde la psicología, es necesario crear nuevos modelos que respeten y analicen nuestros propios contextos, más allá de adaptar modelos extranjeros que resultan ajenos a nuestra realidad (Rodríguez & Crippa, 2023).

Asimismo, es importante sugerir que para futuras investigaciones, se busque la colaboración de mujeres con características sociodemográficas diferentes, como otros rangos de edad u otros niveles de escolaridad, a fin de conocer las diferencias respecto a este fenómeno a partir de esta interseccionalidad.

Referencias

- Alcalá, P. (2019). El *modus vivendi* de las mujeres migrantes que llevan a cabo actividades de comercio sexual en la frontera sur de México: el riesgo. *Pluralidad y Consenso*, 9 (39), 28-36. <http://revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/view/582/544>
- Antonowsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

- Asociación Americana de Psicología. (2021). *Manual de Publicaciones*. México: Manual Moderno.
- Barja, J. (2019). ¿Por qué si hay tanta violencia en el camino ellas siguen migrando? *Antropología, violencia y migración*, *Alteridades*, 29 (58), 17-30. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n58/Barja>
- Bermúdez-Santana, D. M. y Solís-Núñez, A. I. (2021). La vulneración de derechos, su incidencia en la salud mental de mujeres víctimas de violencia. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(2), 624-637. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS2.174>
- Cámara de Diputados del Heroico Congreso de la Unión. (2021). Ley General de Educación Superior. Diario Oficial de la Federación, 20 de abril del 2021. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGES_200421.pdf
- Castillo, T. (2019). De la locura feminista al “feminismo loco”. Hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea. *Investigaciones feministas*, 10 (2), 399-416. <https://dx.doi.org/10.5209/infe.66502>
- Chemaly, S. (2019). *Rabia somos todas. El poder del enojo femenino para cambiar el mundo*. México: Océano.
- Cortés, A. (2018). Violencia de género y frontera: migrantes centroamericanas en México hacia los EEUU. *Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 105, 39-60. <https://doi.org/10.18352/erlacs.10321>
- Cortés, A. (noviembre de 2019). Mujeres migrantes y refugiadas en la frontera sur resistencias de género y violencias encarnadas. *Anuario CIDOB de la Inmigración*. 128-140. <https://doi.org/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2019.128>
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry Research Design. Choosing Among Five Approaches*. Londres: Sage Publications.
- D'Alonzo, K.T., Munet-Vilaro D., Carmody, D.P., Guarnaccia, P.T, Linn, A.M. y Garsman, L. (2019). Estrés aculturativo y carga alostática en las mujeres inmigrantes mexicanas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2578.3135>
- Escario, P. (1996). *Lo personal es político: el movimiento feminista en la transición*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- García, N. P. (2021). La atipicidad de la violación con fines pornográficos en el código orgánico integral penal ecuatoriano. *Sociedad & Tecnología*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS1.110>
- INFOBAE. (2022). Femicidios en Guanajuato: cada 24 horas es asesinada una mujer en la entidad del bajío. Recuperado el 10 de diciembre del 2022 en <https://www.infobae.com/america/mexico/2022/05/08/femicidios-en-guanajuato-cada-24-horas-es-asesinada-una-mujer-en-la-entidad-del-bajio/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Movimientos migratorios*. Recuperado el 15 de enero del 2023 en https://cuentame.inegi.org.mx/mografias/informacion/gto/poblacion/m_migratorios.aspx?tema=me&e=11#:~:text=A%202020%2C%20de%20Guanajuato%20salieron,a%20Estados%20Unidos%20de%20Am%C3%A9rica
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021). Principales resultados Guanajuato*. Recuperado el 17 de febrero del 2023 en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/11_guanajuato.pdf
- Izcara, S.P. (2019). *Manual de investigación cualitativa*. México: Fontamara.
- Kvale, S. (2008). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Lema, S., Toledo, S., Carracedo, M.R., y Rodríguez, H. (2013). La ética de la investigación en seres humanos en debate. *Revista Médica del Uruguay*, 29(4), 242-247. <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/268>
- Loria, M.P. (mayo del 2021). Mujeres migrantes centroamericanas y el reto de la violencia de género. *Revista Estudios*, 42. <https://doi.org/10.15517/re.v0i42.47171>
- Martínez, R. D. (2019). Salud mental: derecho o privilegio de los mexicanos. *Perfiles De Las Ciencias Sociales*, 7(13). <https://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/3360>
- Marugán, B. (2022). Discursos hegemónicos sobre la violencia de género. *Política y Sociedad*, 59(1), 1-13. <https://doi.org/10.5209/poso.72355>
- Mazzucchelli, N., Reyes-Espejo, M.I. e Ñíguez-Rueda, L. (2021). Bordando narrativas de resistencia: prácticas y experiencias de mujeres mayores activistas. *Polis*, 60, 1-19. <http://journals.openedition.org/polis/>
- Nogueira, B. (2019). La salud en la teoría feminista. *Atlánticas, Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4 (1), 10-31. <https://doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.5404>
- Olamendi, P. (2016). *Femicidio en México*. México: Instituto Nacional de las Mujeres. <https://editorial.tirant.com/es/actualizaciones/9788416786367.pdf>
- Organización Internacional de las Migraciones. (2020). *DTM Retornados a México bajo Título 42*. <https://displacement.iom.int/reports/retornados-mexico-bajo-titulo-42-mayo-junio-2021>
- Organización Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Ortega, J. (2019). ¿Por qué las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Perú no buscan ayuda? En: Hernández,

- W. (comp.) *Violencias contra las mujeres*. (pp. 87-116). Lima: GRADE.
- Pérez, B.G. (2018). Consecuencias de la violencia en México: mujeres desplazadas internamente por la fuerza en la región serrana del estado de Durango. *Cuiculco. Revista de ciencias antropológicas*, 25(73), 39-67. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuiculco/article/view/13768>
- Petrzelová, J., Chávez, M.A., Zapata, J. y Rodríguez, M.A. (2015). La violencia psicosocial y la inseguridad en Coahuila: afrontamiento, emociones y redes de apoyo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20, (3), 286-294. <https://www.redalyc.org/journal/292/29242800005/html/>
- Quiceno, M. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.08>
- Rapley, T. (2014). *Los análisis de la conversación, del discurso y de documentos en investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Reig-Botella, A., Díaz, M.G. y Bastida, I.S. (22 de septiembre del 2018). Migración y Síndrome de Ulises: ser nadie en tierra de nadie. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 24, 27-43. <http://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i24.388>
- Rodríguez, A. y Crippa, M. (2023). Discursos y diálogos sobre violencia. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 30(87), 9-35. <https://doi.org/10.32870/eees.v30i87.7334>
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0092976>
- Salcedo, A., Olave, M.I, Burgos, A.V. y Andrade, M. (2019). Bienestar psicológico en migrantes latinos en la ciudad de Temuco. *Salud de los Trabajadores*, 27 (1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165134>
- Serrano, O. R., Carriel, A.P., y Sánchez, X.R. (2021). Cuestionario de burnout de Maslach (MBI-Ed) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala. *Sociedad & Tecnología*, 4(1), 2-12. <https://doi.org/10.51247/st.v4i1.70>
- Taylor S.I. y Bogdan, R. (1999). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Tonon, G. (2008). La entrevista semiestructurada como técnica de investigación. En Tonon, G. (Comps.). *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. (pp.47-68). Buenos Aires: Prometeo.
- Urgilés, S.J. y Fernández, N.Y. (2018). Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Revista de Investigación Científica*, 2(3). https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.349
- Urzúa, A., Ferrer, R., Olivares, E., Rojas, J., y Ramírez, R. (2019). El efecto de la discriminación racial y étnica sobre la autoestima individual y colectiva según el fenotipo autoreportado en migrantes colombianos en Chile. *Terapia psicológica*, 37(3), 225-240. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300225>
- Uwe, F. (2007). *El diseño de la investigación cualitativa*. España: Morata.

CONTENIDO



Habilidades de Evaluación de Información y de Intervención en Estudiantes de Maestría
Information Evaluation and Implementation Skills in Master's Degree Students

Ana Lucía Jiménez-Pérez & Carlos Santoyo Velasco

Predicción de la Conducta Infidel en Jóvenes Universitarios:

Analysis of Sexual Behavior and Sexual Personality

Prediction of Unfaithful Behavior in Young College Students:

Analysis of Sexual Behavior and Sexual Personality

Anibal Uriel Peña Peña & Brenda Mendoza González

Sueño y Salud Mental en Universitarios Peruanos durante la Pandemia de COVID19

Sleep and Mental Health in Peruvian Undergraduates during the COVID19 Pandemic

Ángel Christopher Zegarra López, Ariana Lucía Delgado Tenorio,

Ana Beatriz Villa Alvarado, & Adriana Paola Cernades Ames

Escala de Comunidades Virtuales: Un Estudio Exploratorio y Confirmatorio

Virtual Communities Scale: An Exploratory and Confirmatory Study

María del Pilar Méndez Sánchez, Rafael Peñaloza Gómez,

& Mirna García Méndez

El Autoconcepto en México y en Chile: Una Actualización y una Validación

Self-concept in Mexico and Chile: An Update and a Validation

Rolando Díaz Loving, Marcoantonio Villanueva Bustamante,

Martha Lizbeth Pacheco Gómez, Paola Eunice Díaz Rivera,

& María José Baeza Rivera

Alteraciones en Funciones Psicológicas y Movilidad en Pacientes

Amputados de Miembro Inferior por Diabetes Mellitus

Alterations in Psychological Functions and Mobility in Patients

with Lower Limb Amputations Due to Diabetes Mellitus

Sharon Giuliana Pedroza Ramírez, Daniel Pérez Arreguín, María Daniela

Trejo Méndez, & Raúl Gerardo Paredes Guerrero

Validación de la Escala Exposición a la Violencia en la Comunidad

en Adolescentes (EVC-A)

Validation of the Exposure to Community Violence

in Adolescents Scale

Ileana Danae Chaidez Villalobos, Angel Alberto Valdés Cuervo,

Luciana Ramos Lira, & Adrián Israel Yanez Quijada

Huellas de las Violencias en la Salud Mental

de las Mujeres Migrantes Guanajuatenses

Traces of Violence on Mental Health

of Migrant Women from Guanajuato

Karla Andrea García Beristáin & Yesica Ivet Cienfuegos Martínez