REVISTA DE
PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Vol. 11, no. 26, fascículo 1, julio-diciembre 2022

ISSN: 2007-7149

Anciano con un libro, Anónimo (Taller de: Dou, Gerard), Siglo XVII.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

VOLUMEN 11, NÚMERO 26,
FASCÍCULO 1, julio- diciembre 2022
ISSN: 2007-7149

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Dr. en C. I. Carlos Eduardo Barrera Díaz
Rector

Dra. en C. E. Yolanda Eugenia Ballesteros Sentíes
Secretaria de Docencia

Dra. en C. S. Patricia Zarza Delgado
Secretaria de Investigación y Estudios Avanzados

Dr. en C. E. Marco Aurelio Cienfuegos Terrón
Secretario de Rectoría

Dra. en H. María de las Mercedes Portilla Luja
Secretaria de Difusión Cultural

Dr. en C. A. Francisco Zepeda Mondragón
Secretario de Extensión y Vinculación

Dr. en E. Octavio Crisóforo Bernal Ramos
Secretario de Finanzas

Dra. en C. E. A. Eréndira Fierro Moreno
Secretaria de Administración

Dr. en C. C. José Raymundo Marcial Romero
Secretario de Planeación y Desarrollo Institucional

Dra. en D. Luz María Consuelo Jaimes Legorreta
Abogada General

Dr. en C. S. Luis Raúl Ortíz Ramírez
Secretario Técnico de la Rectoría

Lic. en C. Ginarely Valencia Alcántara
Directora General de Comunicación Universitaria

Dra. en C. E. Sandra Chávez Marín
Directora General de Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Dra. en C. de la S. Gabriela Hernández Vergara
Directora

M. en A. Francisco Márquez Vázquez
Subdirectora Académica

M. en A. D. Juan Carlos Fabela Arriaga
Subdirector Administrativo

Mra. en P. G. Imelda Zaribel Orozco Rodríguez
Coordinadora de la Unidad de Planeación y Evaluación

Dra. en E. Irma Isabel Ortiz Valdez.
Coordinadora de Investigación

Dra. en C. E. Elizabeth Estrada Laredo
Coordinadora de Difusión Cultural

Mtra. en P. Jaqueline Mota Palma
Coordinadora de la Licenciatura en Psicología

Lic. en P. Claudia Quiroz López
Coordinadora de la Licenciatura en Educación

M. en S.P. Blanca Lilia Gaspar del Angel
Coordinadora de la Licenciatura en Trabajo Social

M. en G. D. Asdrúbal Hernández Gómez
Coordinador de la Licenciatura Cultura Física y Deporte

D. en I. P. Adelaida Rojas García
Directora Editorial

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, Vol. 11, no. 26, fascículo 1, julio – diciembre 2022, es una publicación semestral editada, publicada y distribuida por la Universidad Autónoma del Estado de México a través de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Av. Filiberto Gómez s/n, Col. Guadalupe, Toluca, Estado de México, C. P. 50010, tel. 01722 2720076, revista_psicologia@uaemex.mx. Editor responsable: Adelaida Rojas García. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2019-012513354100 - 203, e-ISSN: 2007-7149, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Licitud de Título y Contenido No. 15961, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Nuestra política editorial está basada en el código de ética COPE.
Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Se permite la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

La REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UAEM pertenece al directorio y catálogo del Sistema de Información LATINDEX y está indizada en la base de datos CLASE y CONACYT.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

CONTENIDO CONTENTS

EDITORIAL 6

PERCEPCIÓN DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL ESTADO DE MÉXICO. 9
PERCEPTION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTOS IN THE STATE OF MÉXICO.
Alejandro González González, Aleida Millán Cruz, Diana Betancourt Ocampo.

PERSPECTIVA PATERNA DE LOS EFECTOS EMOCIONALES DE LA PANDEMIA EN NIÑOS. 38
PARENTAL PERSPECTIVE OF THE EMOTIONAL EFFECTS OF PANDEMIC ON CHILDREN.
Blanca Ivet Chávez Soto, Edgar Grimaldo Salazar, Mercedes Rosalía González Arreola, Guadalupe Martínez García.

FACTORES ASOCIADOS A LA PERMANENCIA ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA: ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO 70
FACTOR ASSOCIATED WITH STUDENT PERMANENCE AT THE UNIVERSITY OF SONORA: CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS
Diego López Dórame.

ENTRE EL AMOR Y LA VIOLENCIA: EL NOVIAZGO ADOLESCENTE. 97
BETWEEN LOVE AND VIOLENCE:ADOLESCENT COURTSHIP.
Georgina Contreras Landgrave.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTADO DE SALUD MENTAL EN SERVIDORES PÚBLICOS SINDICALIZADOS DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA. 125
PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND MENTAL HEALTH STATUS IN UNIONIZED PUBLIC SERVANTS OF THE MUNICIPALITY OF GUADALAJARA.
Fabiola Abigail González Hernández, Silvia Graciela León Cortés, Blanca Noemí Silva Gutiérrez.

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE PANDEMIA POR COVID -19. 146
EMOTIONAL INTELLIGENCE, ANXIETY AND DEPRESSION IN UNIVERSITY STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.
Bruno Montero Saldaña, Jose Pablo López Ramírez, Jesús Javier Higareda Sánchez.

RELACIONES ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, LA COMPETENCIA INTERPERSONAL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL POR PARES ADOLESCENTES CON TALENTO ACADÉMICO. 175
RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONALITY TRAITS, INTERPERSONAL COMPETENCE,AND SOCIAL ACCEPTANCE BY PEERS OF ACADEMICALLY TALENTED ADOLESCENTS.
Alberto Leyva Castañeda, Ángel Alberto Valdés Cuervo, Pedro Antonio Sánchez Escobedo, José Ángel Vera Noriega.

EL CUESTIONAMIENTO DE DISCURSOS HEGEMÓNICOS SOBRE LA SOLTERÍA FEMENINA: UNA PROPUESTA DESDE LA TERAPIA DE LA NARRATIVA. 198
THE QUESTIONING OF HEGEMONIC DISCOURSES ON FEMALE SINGLENESS: A PROPOSAL FROM NARRATIVE THERAPY.
Argelia Gómez Ávila

VIOLENCIA HACIA LOS ADULTOS MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19. 232
VIOLENCE AGAINST OLDER ADULTS DURING THE CONFINEMENT DERIVED FROM THE COVID-19.
Carlos Mario Estrada Álvarez, María Antonia Hernández Hernández, Viviana Castellanos Suárez.

POLÍTICAS EDITORIALES 253

EQUIPO EDITORIAL 258

EDITORIAL

Después de dos años y medio de vivir a nivel mundial una crisis de salud que ha implicado otros contextos sociales y psicológicos como lo es la violencia, los desajustes emocionales, la adaptación a nuevos estilos de vida en las distintas etapas del ser humano. El presente número de nuestra revista, continúa aportando hallazgos interesantes sobre dicha problemática. De igual manera, se revisan temas sobre la educación entre los adolescentes.

El primer artículo *"Percepción de salud física y mental en adultos mayores del Estado de México"* es un estudio en el que se examinó la diferencia de distintos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) por grupos de edad, sexo y condiciones médicas en adultos mayores, se concluyó que la presencia de padecimiento crónicos al llegar a la edad adulta es un factor que puede tener afectaciones importantes en otros aspectos de la salud.

El segundo artículo *"Perspectiva paterna de los efectos emocionales de la pandemia en niños"* da una visión de cómo el estilo de vida de las personas cambio a raíz del COVID-19, al ser una enfermedad altamente contagiosa y con elevada mortalidad, se tomaron medidas preventivas como el aislamiento y el distanciamiento social, lo cual incrementó las cifras de personas con síntomas de trastornos emocionales. A partir de esto se analizaron los síntomas emocionales que afectan a niños desde la perspectiva de sus padres, a partir de eso se concluye que es necesario crear acciones para favorecer la resiliencia en los niños.

El siguiente artículo *"Factores asociados a la permanencia estudiantil de la universidad de Sonora: Análisis factorial confirmatorio"* La permanencia ha sido abordada desde su lado opuesto, la deserción, el ausentismo, reprobación, etc... Pero, también se buscó una manera distinta de abordarlo siendo estas el éxito escolar, la persistencia y el rendimiento académico. Se llevó a cabo la validación de la escala de permanencia en estudiantes universitarios.

En el cuarto artículo *"Entre el amor y la violencia: el noviazgo adolescente"* En los últimos años, el reporte de investigaciones ha divulgado datos sobre la violencia en las relaciones de noviazgo, los cuales indican que este fenómeno social es cada vez más frecuente convirtiéndose en un problema social. Dentro de la familia, el ambiente de violencia que los padres tengan, va a influir en los hijos adolescentes, manifestándose en sus relaciones de noviazgo como ansiedad, frustración, depresión y enojo. Los autores realizaron un estudio cualitativo, para identificar la violencia en el noviazgo en tiempos de COVID – 19.

En este artículo, *"Factores de riesgo psicosocial y estado de salud mental en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara"*. Los autores realizaron un estudio observacional con un diseño transversal analítico, aplicando dos cuestionarios, uno de factores psicosociales y otro de salud. Se arrojaron datos significativos que muestran que el mayor riesgo de los problemas físicos y psicológicos se da en grupos aislados con trabajos caracterizados por altas demandas, bajo control y bajo apoyo social.

El sexto artículo *"Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19"* La pandemia genero cambios drásticos en el estilo de vida de todas las personas debido al distanciamiento social que se adoptó paulatinamente alrededor del mundo. Motivo por lo que los autores de este artículo, realizaron la investigación presente, buscando la relación entre la inteligencia emocional con alguna sintomatología depresiva y ansiosa, en estudiantes universitarios.

Algunos de los efectos más importantes de la pandemia en la salud mental han sido en los factores de ansiedad, estrés, episodios depresivos y ataques de pánico, algunas grupos son más vulnerables que otros, dado que las alteraciones se dan con más frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes, por lo que decidió observar cómo se comporta este fenómeno en estudiantes universitarios.

En el séptimo artículo *"Relaciones entre los rasgos de personalidad, la competencia interpersonal y la aceptación social por pares de adolescentes con talento académico"*. En el presente estudio se propuso examinar las relaciones entre la agradabilidad, la extraversión, la competencia interpersonal y la aceptación social por pares de adolescentes con talento académico. Participaron 510 adolescentes con edades entre los 11 y 14 años. Los autores concluyeron que las características de personalidad favorecen la aceptación social de los adolescentes con talento académico.

El octavo artículo *"El cuestionamiento de discurso hegemónico sobre la soltería femenina: una propuesta desde la terapia narrativa"* es una investigación en la que se analiza el proceso de deconstrucción de algunos de los discursos socioculturales expresados en la terapia con una mujer soltera, se les cuestiona el no tener pareja al rebasar la supuesta Edad casadera" por lo que su independencia, autonomía, desarrollo personal y profesional son aspectos que quedan parcialmente valorados o incluso ignorados. Se concluye que la terapia narrativa ofrece poderosas guías para cuestionar y fortalecer la identidad de estas mujeres.

En el noveno y último artículo "Violencia hacia los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19" el presente artículo fue de corte documental, mediante la revisión de diversos artículos con temáticas relacionadas y se analizaron los factores y escenarios de violencia en distintos niveles. Los autores concluyen la presencia de la violencia a partir del confinamiento involuntario, ya que se omitieron factores de cuidado, atención y vulnerabilidad físicas y psicológicas ante la condición de aislamiento, lo cual atenta al bienestar del adulto mayor y se fomentan prácticas violentas que pasan desapercibidas.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

PERCEPCIÓN DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL ESTADO DE MÉXICO

PERCEPTION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS IN THE STATE OF MEXICO

Alejandro González González, Aleida Millán Cruz, Diana Betancourt Ocampo

Universidad Anáhuac México, México

Correspondencia: diana.betancourt@anahuac.mx

RESUMEN

Este estudio examinó las diferencias en distintos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) por grupo de edad, sexo y condiciones médicas (diabetes e hipertensión) en adultos mayores. Se seleccionó una muestra no probabilística intencional, de 610 adultos mayores, hombres (35.3%) y mujeres (64.7%), con un promedio de edad de 69 años, residentes de la región de Toluca, Estado de México. Se utilizaron las escalas de función física (a=.944), vitalidad (a=.705), salud general (a=.804) y salud mental (a=.752) de la versión adaptada para población mexicana (Zúñiga et al., 1999) del Cuestionario de Salud SF-36. Se aplicó un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos y donde se pregunta sobre sus padecimientos médicos. Se realizaron pruebas *t* de Student y análisis de varianza de una vía para analizar los datos. Los resultados mostraron diferencias por grupo de edad y por categoría de padecimientos médicos, pero no por sexo. Donde los adultos de menor edad (de 60 a 69 años) y sin hipertensión ni diabetes fueron los que presentaron una

mejor función física, vitalidad, así como una mejor salud mental y una mejor percepción de su salud en general. Se concluyó que la presencia de padecimientos crónicos al llegar a la edad adulta es un factor que puede tener afectaciones importantes en otros aspectos de la salud.
Palabras clave: vejez, sexo, enfermedad, salud mental, salud.

ABSTRACT

This study examined differences in various health indicators (physical function, vitality, mental health, and overall health) by age group, sex, and medical conditions (diabetes and hypertension) in the elderly. A non-probabilistic purposive sample of 610 older adults, men (35.3%) and women (64.7%), with an average age of 69 years, residents of the region of Toluca, State of Mexico was selected. The scales of physical ability (a =.944), vitality (a =.705), general health (a=.804) and mental health (a =.752) of the version adapted for the Mexican population (Zúñiga et al., 1999) of the SF-36 Health Questionnaire were used. A questionnaire was applied on sociodemographic aspects and where they are asked about their medical conditions.

Student's t-tests and one-way analysis of variance were performed to analyse the data. The results showed differences by age group and by category of medical conditions, but not by sex. Where the youngest adults (from 60 to 69 years old) without hypertension or diabetes were the ones who presented a better physical ability, vitality, as well as better mental health and a better perception of their health in general. It was concluded that the presence of chronic conditions in adulthood is a factor that can have a significant impact on other aspects of health.
Keywords*:* Old age, sex, illness, mental health, health.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), son adultos mayores aquellas personas que han alcanzado los 60 años de edad, y es dentro de este período del desarrollo que se espera inicie un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales de los individuos, lo que los ubica como poblaciones vulnerables. Al respecto, algunos autores como Castiblanco-Amaya y Fajardo-Ramos (2017) sugieren que los adultos mayores deben ser considerados como individuos frágiles, dependientes y que pueden asumirse como una carga para la sociedad, lo que implicaría una visión desfavorable de este grupo.

No obstante, algunos otros autores (p. ej., Tello-Rodríguez & Varela-Pinedo, 2016) plantean que no todos los adultos mayores deben ubicarse como sinónimos de pérdida y déficit, y que son individuos que aún pueden tener un rol importante en los diferentes grupos sociales en los que se encuentran. Si bien, es innegable que un adulto mayor atraviesa por un proceso de cambios, tanto en lo biológico, como en el plano psicológico y social, éstos van a estar determinados en gran medida por sus condiciones socioculturales y económicas (Vargas-Ricardo & Melguizo-Herrera, 2017).

La Organización de las Naciones Unidas ([ONU], 2019) sugiere que la población mundial está envejeciendo y que la mayoría de los países están experimentando un incremento en el número y proporción de adultos mayores, llegando a considerar al envejecimiento como una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, lo cual, tendrá consecuencias en diferentes sectores de la sociedad. Además, la ONU (2019) menciona que se espera que en el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, lo que equivaldría al 16% de la población mundial, lo cual

implica un incremento con respecto a los datos del 2019, donde una de cada once personas tiene más de 65 años (9%).

El panorama de envejecimiento en México no es distinto al que se plantea a nivel mundial, de acuerdo con los datos del censo 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2021), la pirámide poblacional crece cada vez más tanto en la edad de la adultez como en la de los adultos mayores. Específicamente, los hallazgos sugieren que la población de 60 años o más pasó del 9.1% en 2010 al 12% en la medición del 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Si bien, este incremento en la proporción de la población de adultos mayores se debe en gran parte a los avances científicos en cuestión de salud, ya que estos han favorecido el aumento en la edad de la esperanza de vida, otro gran reto al que ahora hay que enfrentarse es no sólo al que las personas vivan más años, si no que tengan una adecuada calidad de vida.

Rivera-Silva et al. (2018) sugieren que el envejecimiento poblacional debería considerarse como una prioridad de la salud pública, y que, por ello, convendría llevar a cabo acciones para que las personas adultas mayores tengan una adecuada calidad de vida. Dentro de los distintos factores que contribuyen a que un adulto mayor tenga una buena calidad de vida, se encuentra la salud, tanto física como mental.

Respecto a la salud física, Dávila-Cervantes y Pardo-Montaño (2017) sugieren que los adultos mayores presentan un mayor riesgo a padecer enfermedades crónico-degenerativas, dentro de las cuales, las más comunes son: diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar y artritis (Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas, 2021).

Al respecto, los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018 indicaron que en población de 60 años o más la enfermedad crónica que se presentó con mayor frecuencia fue la hipertensión, tanto para hombres (38.7%) como para mujeres (52.4%), en segundo lugar, se ubicó la diabetes (21.8% en hombres y 27.3% en mujeres) y en tercer lugar, se encontró a la artritis (9.5% en hombres y 18.5% en mujeres). Además, dentro de los resultados de esta encuesta se menciona que el 47.9% de la población estudiada reportaron no tener alguna de las siete enfermedades crónicas estudiadas, es decir, que el 52.1% de la población presenta algún padecimiento crónico, sin embargo, es importante señalar, que esta proporción incluye a adultos desde los 50 años de edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19 indicó que el 25.1% de los adultos de 60 años o más reportaron tener el diagnóstico médico de diabetes, al hacer el comparativo por sexo, en el caso de los hombres fue el 22.4% y en las mujeres fue el 27.1% (Shamah-Levy et al., 2020). En cuanto a la hipertensión, los datos mostraron que el 42.4% de los adultos mayores presentan este diagnóstico médico, siendo más frecuente en las mujeres (47.8%) que en los hombres (35.3%).

Como se puede observar, la población mexicana de adultos mayores se caracteriza por una alta prevalencia de diabetes e hipertensión, lo cual, los coloca en una condición particular, ya que si bien, están en una etapa de la vida donde se presentan múltiples cambios (biológicos, físicos, sociales, psicológicos, y emocionales), además, tendrán que enfrentar el impacto de estas enfermedades en su vida (Carrera-Lara & González-Chávez, 2017). Por lo que, se podría pensar que este tipo de padecimientos afectarán las actividades cotidianas de los adultos mayores, es decir, en su funcionamiento físico y mental.

Además de las enfermedades crónicas, otro aspecto de interés en el estudio de la salud de los adultos mayores se refiere a la propia valoración que hace esta población respecto a su estado de salud. Al respecto, la ENASEM 2018 indicó que la mayor proporción de hombres y de mujeres calificaron su estado de salud como regular (49.7% y 55.2%, respectivamente), le siguieron aquellos adultos con evaluaron su estado de salud como bueno (21.1% para los hombres y 28.5% en las mujeres) y en tercer lugar, se ubicaron los que valoraron su salud como mala (8.0% en los hombres y 10.7% en las mujeres); de acuerdo con estos datos, predomina la percepción de un estado de salud deficiente, es decir, de regular a mala, siendo mayor esta percepción en las mujeres que en los hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Aunado a estos datos, algunos autores (Castaño-Vergara & Cardona-Arango, 2015; Cortese, 2018) sugieren que la presencia de ciertos padecimientos crónicos, como lo son, la diabetes e hipertensión pueden ser factores que afectan la percepción de salud; además, mencionan que los adultos mayores que presentan un adecuado bienestar psicológico, a pesar de las deficiencias biológicas, suelen tener una mejor percepción de su salud en general.

Otro elemento clave, en la comprensión de la salud del adulto mayor, es la funcionalidad o función física, la cual es definida por Velasco-Hernández et al. (2019) como todas aquellas habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales que el ser humano realiza en su vida diaria con independencia y autonomía, donde interviene la facultad motriz, física y conductual para realizar diversas actividades que involucren movimiento corporal (Quintero-Mantilla & Cerquera-Córdoba, 2017).

De acuerdo con autores como Cortés-Muñoz et al. (2016), al llegar a los 65 años se va deteriorando la función física, lo cual desencadena una reducción corporal que restringe la capacidad de rendimiento físico y donde eventualmente, estas pérdidas graduales de las capacidades generan una dependencia del adulto mayor (Salinas-Rodríguez et al., 2020).

En este sentido, los resultados de la ENASEM 2018 mostraron que el 11.2% de la población de 50 años o más en México afirmó tener alguna limitación para llevar a cabo alguna de sus actividades básicas de la vida diaria; en el caso de las mujeres de 60 años o más, la actividad en la que presentan una mayor dificulta fue el vestirse (14%), seguida de la de caminar (12%) y en tercer lugar se encontraron, tanto el acostarse/levantarse como el usar el baño (ambas con un 10%). Para los hombres de 60 años o más, en primer lugar, se encontró el vestirse (10%), seguido del caminar (9%) y del acostarse/levantarse (7%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Algunos autores (p. ej., González-Rodríguez & Cardentey-García, 2016; Leitón, et al., 2020) indican que las enfermedades crónicas (como la diabetes e hipertensión) juegan un rol importante en la pérdida de la funcionalidad, es decir, aquellos adultos mayores que presentan alguno de estos padecimientos crónicos, pueden ir teniendo limitaciones en la ejecución, tanto de actividades como en las habilidades y en su autonomía, lo que a su vez, repercute negativamente y pudiera dar pie a que presenten mayor vulnerabilidad, sobrecarga y cansancio en sus actividades diarias.

Si bien, el mantener un adecuado funcionamiento físico en los adultos mayores (de acuerdo a su edad), así como una mejora en los padecimientos crónicos que habitualmente los aquejan es un reto, el lograr que además de

ello presenten una adecuada salud mental es un reto aún mayor. De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en México se estimaba que en el año 2015 existían 860 mil adultos mayores con diagnóstico de demencia y que para el 2050 se espera que esta cifra suba a más de 3.5 millones Además, también indican que en México los resultados de diferentes estudios reportan que la depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores a los 60 años (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Al respecto, la ENASEM 2018 reporta datos sobre la salud emocional, por un lado, aportan datos sobre el número de síntomas depresivos, donde muestran que en el caso de los hombres se notó un pequeño incremento respecto a la medición del 2012, es decir, para el 2018 se encontró que el 21.9% de los hombres de 50 años o más presentaron cinco o más síntomas depresivos, en comparación con el 21.5% de la medición del 2012. Para las mujeres, la cifra disminuyó, ya que en el 2012 se ubicó al 41.2% de las mujeres de 50 años o más con cinco o más síntomas depresivos y para el 2018, fue del 37.1%. Por otro lado, esta encuesta indica que conforme avanza la edad, los adultos mayores perciben más baja la calidad de su memoria, pero un dato interesante es que la proporción de adultos mayores que perciben su memoria como la mala bajo en la medición del 2018, donde fue del 7.8% en contraste con la medición del 2012, donde fue del 9.5% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

De acuerdo con Molés-Julio et al. (2019), existe una estrecha relación entre la presencia de padecimientos crónicos como es la diabetes e hipertensión con la presencia de sintomatología depresiva y ansiedad en adultos mayores. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.) indica que los adultos mayores que presentan diabetes tienen el doble de riesgo de

padecer depresión, ya que está asociado a un deficiente control glucémico y a la deficiencia funcional; lo que además, incrementa la probabilidad de mortalidad, así como, las complicaciones cardiovasculares y la discapacidad en las distintas actividades de la vida cotidiana. Además, la Organización Mundial de la Salud (2017) informa que los adultos mayores con hipertensión manifiestan síntomas de insuficiencia, baja autoestima, depresión y con esto una baja percepción general de su salud.

Por otra parte, la vitalidad está relacionada con el funcionamiento y conductas cotidianas que realiza la persona, por ende, requiere de energía y de una buena condición física (Chaves-Rodríguez et al., 2016). En los adultos mayores, la vitalidad se caracteriza por la disminución gradual de energía que les permite realizar satisfactoriamente sus actividades cotidianas, lo cual se debe a la presencia de enfermedades crónicas o infecciones que repercuten en el metabolismo de la persona, por lo que se origina un descenso en la vitalidad del adulto mayor (Kane et al., 2018).

El poder contar con elementos que favorezcan una adecuada comprensión sobre los factores que inciden en la salud de los adultos mayores, es de gran importancia, ya que esto se traduce en una mejor calidad de vida. Por lo que, el objetivo del presente estudio fue analizar las diferencias en distintos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) por grupo de edad, sexo y padecimientos médicos (diabetes e hipertensión) en una muestra de adultos mayores. Las hipótesis que se buscan probar son:

> *H_1: Los adultos mayores de menor edad presentarán medias significativamente más altas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los adultos de mayor edad.*

H_2: Las mujeres presentarán medias significativamente menores en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en comparación a los hombres.

H_3: Los adultos mayores con padecimientos médicos presentarán medias significativamente más bajas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los que no reportan tener padecimientos médicos.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, intencional, de 610 adultos mayores, residentes de la región de Toluca, Estado de México. El 64.7% fueron mujeres y 35.3% hombres, con un rango de edad de 60 a 97 años ($M = 69.03$, $DE = 7.65$). Como se puede observar en la Tabla 1, el mayor porcentaje de los participantes reportaron estar casados, así mismo, fue mayor la proporción de adultos mayores que informó contar con educación primaria. Más de la mitad de los participantes indicaron que tienen ingresos menores a cuatro mil pesos mensuales. Respecto a con quién viven, un mayor número de los adultos mayores mencionaron que viven con su esposo(a) o pareja, dato que se relaciona con la respuesta que dieron en cuanto a qué persona lo cuida, ya que también el mayor porcentaje informó que recibe cuidados de su esposo(a) o pareja. Una cuarta parte de los participantes reportaron que no cuentan con alguna afiliación a alguna institución que les proporcione servicios de salud (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los participantes por las características sociodemográficas.

	f	%
Estado civil		
Casado(a)	375	61.6
Viudo(a)	153	25.1
Separado(a)/Divorciado(a)	42	6.8
Soltero(a)	31	5.1
Unión libre	8	1.3
Escolaridad		
Sin estudios	139	22.9
Primaria	266	43.6
Secundaria	82	13.5
Carrera técnica	34	5.6
Bachillerato	12	2
Licenciatura	60	9.8
Porgrado	16	2.7
Ingresos		
Lo desconocen	40	6.6
Menos de $4,000	338	55.5
De $4,0001.00 a $9,000.00	115	18.9
Más de $9,000	60	9.9
Vive con…		
Esposo(a) o pareja	280	46.0
Otros familiares o amigos(as)	251	41.2
Solo(a)	74	12.2
Otras personas	4	0.7
Quién lo cuida…		
Conyugue	291	47.8
Hijo(a)	262	43.0
Nuera o yerno	7	1.1

	f	%
Nieto(a)	10	1.6
Nadie	15	2.5
Otra persona	24	3.9
Afiliación a Instituciones de Salud		
IMSS	249	40.9
INSABI	111	18.2
ISSEMYM	52	8.5
ISSSTE	18	3.0
Otra	16	2.6
Ninguna	163	26.8

Nota. IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar; ISSEMYM: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

INSTRUMENTOS

Para evaluar los indicadores de salud se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 (por sus siglas en inglés), el cual, fue adaptado y validado para población mexicana por Zúñiga et al. (1999), además, este instrumento cuenta con datos normativos en población adulta de México (Durán-Arenas et al., 2004), entre ellos en adultos mayores. Para fines de este estudio, sólo se aplicaron cuatro de las escalas (función física, vitalidad, salud general y salud mental) que conforman el instrumento, debido a que son las que valoran los aspectos de interés para esta investigación, además de ser escalas que de acuerdo con los resultados reportados por Zúñiga et al. (1999) mostraron índices de confiabilidad adecuados (alfa de Cronbach de entre .73 a .84)

La función física se refiere al grado en que la salud podría limitar ciertas actividades físicas (p. ej., caminar, subir escaleras, autocuidado, esfuerzos

moderados), es una escala tipo Likert que se conforma de 10 reactivos (a=.944), con tres opciones de respuesta (de no me limita a me limita mucho). La escala de vitalidad se conforma de cuatro reactivos (a =.705) que valoran el sentimiento de energía y vitalidad frente al cansancio y agotamiento; es una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta (de nunca a siempre). La escala de salud general mide la valoración personal de la salud, que incluye desde la salud actual, así como las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar, esta escala se conforma de cinco reactivos (a =.804) en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta. La última escala que se utilizó fue la de salud mental, la cual evalúa síntomas de depresión, ansiedad y control emocional, se conforma de cinco reactivos (a =.752) en formato tipo Likert, con seis opciones de respuesta (de nunca a siempre).

Además, se utilizó un cuestionario para obtener información sobre aspectos sociodemográficos como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, con quién viven, ingresos económicos, quién lo cuida, si está afiliado alguna institución del sector salud y presencia de padecimientos médicos. La mayoría de las preguntas fueron cerradas, excepto la edad.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó apoyo a la Dirección De Bienestar Social para Personas Adultas Mayores del Gobierno del Estado de México para la recolección de información. Para lo cual, se capacitaron a brigadistas que regularmente realizan visitas a los adultos mayores, quienes llevaron a cabo la recolección de la información. Los brigadistas asistieron a los domicilios de los adultos mayores, donde por medio de una entrevista individual, recolectaron la información y la capturaron en un Formulario de Google. A cada uno de los participantes se les explicó el objetivo general del estudio y se les

informó que los datos serían utilizados con fines de investigación y se mantendría una estricta confidencialidad, la participación de los adultos mayores fue voluntaria. Cabe señalar que la información fue recabada en el mes de marzo de 2020.

Consideraciones éticas

Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, todos los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, y se les informó de manera verbal que esta investigación no representaba riesgo alguno para su integridad física o mental, así como que los datos serían utilizados con fines de investigación, por lo que se mantendría estricta confidencialidad, lo que garantizó que la participación de los adultos mayores fuera voluntaria y que manifestaran su consentimiento de forma verbal a cada uno de los entrevistadores, el cual fue registrado en el formato de respuestas.

Análisis estadísticos

Se utilizó estadística descriptiva (análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión) para analizar las características de los participantes. Además, se realizaron pruebas *t* de Studen para muestras independientes para comparar los diferentes indicadores de salud por grupo de edad y por sexo. Se realizaron análisis de varianza (anova) de una vía para comparar cada uno de los indicadores de salud por padecimientos médicos. Se consideró un valor de $p<.05$ para considerar un resultado estadísticamente significativo. Todos los análisis se realizaron con la plataforma Jamovi.

RESULTADOS

Los participantes fueron clasificados en dos grupos etarios, el primero de 60 a 69 años (61.4%) y un segundo grupo, de 70 años o más (38.6%), esto con el objetivo de determinar las diferencias en los indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general). Los resultados mostraron diferencias significativas en la mayoría de los indicadores, excepto en la dimensión de salud general (ver Tabla 2). El grupo de adultos de 60 a 69 años presentaron mayores puntajes en la medias de los indicadores de función física, vitalidad y salud mental en comparación con los adultos de mayor edad (70 o más).

Tabla 2. Comparación de medias de los indicadores de salud en los grupos de edad.

Indicadores de salud	De 60 a 69 años (n=374)		De 70 años o más (n=235)		*t*	*Rango*	*d*
	M	*DE*	*M*	*DE*			
Función física	26.90	4.43	23.72	5.92	7.54***	10 a 30	.60
Vitalidad	4.29	0.78	3.93	0.81	5.48***	1 a 6	.45
Salud Mental	4.51	0.84	4.23	0.87	3.85***	1 a 6	.32
Salud General	10.47	1.79	10.43	1.61	0.33	6 a 16	ns

Nota. ns=no significativa; ***$p<.001$

Respecto a las comparaciones por sexo, como se puede observar en la Tabla 3, los resultados mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y mujeres en los indicadores de salud.

Tabla 3. Comparación de medias de los indicadores de salud en hombres y mujeres.

Indicadores de salud	*Mujeres (n=394)*		*Hombres (n=215)*		*t*	*Rango*
	M	*DE*	*M*	*DE*		
Función física	25.54	5.15	25.92	5.52	-0.84	10 a 30
Vitalidad	4.11	0.82	4.21	0.80	-1.45	1 a 6
Salud Mental	4.36	0.87	4.49	0.83	-1.84	1 a 6
Salud General	10.47	1.72	10.43	1.73	0.23	6 a 16

Nota. Ninguna de las comparaciones fue estadísticamente significativa.

En cuanto a los padecimientos médicos, los resultados mostraron que el 30.7% de los adultos mayores informaron que no presentaban algunos de los padecimientos que se preguntaron (asma o bronquitis, cáncer, diabetes, epilepsia, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, derrame cerebral y VIH). Los padecimientos que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (49.6%) y diabetes (32.5%), por lo que con base en esa información se clasificaron a los participantes en cuatro grupos: 1. aquellos que reportaron no padecer ni hipertensión ni diabetes, 2. los que sólo presentaban diabetes, 3. presentaban sólo hipertensión y 4. los que presentaban tanto hipertensión como diabetes. En la Tabla 4 se pueden observar los resultados sobre cómo se distribuyeron en cuanto a esta clasificación.

Tabla 4. Distribución de los participantes por padecimientos médicos reportados.

	f	*%*
No padece ni hipertensión ni diabetes	237	38.9
Padece solo diabetes	70	11.5
Padece solo hipertensión	174	28.6
Padece tanto Hipertensión como Diabetes	128	21.0

Por lo que se refiere a la comparación por categorías de padecimientos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores de salud (ver Tabla 5). Cabe señalar, que se realizaron pruebas *post hoc* Tukey para identificar las diferencias entre grupos.

Respecto a la función física, los adultos mayores que no presentaron ni hipertensión ni diabetes percibieron una mejor función física en comparación con los que presentaron sólo hipertensión, así como con los que presentaron ambos padecimientos (hipertensión y diabetes). Además, los adultos mayores que sólo padecen diabetes presentaron mejor función física que los que sólo padecen hipertensión, quienes a su vez presentaron mejor función física que los participantes que presentan ambos padecimientos.

En lo que se refiere a vitalidad, los hallazgos indicaron que los adultos mayores que no padecen ni hipertensión ni diabetes, presentaron un mayor puntaje en la media de vitalidad que los que presentan sólo diabetes y los que presentan ambos padecimientos (hipertensión y diabetes). Asimismo, los participantes que sólo presentan hipertensión obtuvieron una mayor puntuación en la media en vitalidad respecto a los adultos que tienen ambos padecimientos.

En cuanto a salud mental, sólo se encontraron diferencias significativas entre los que presentan ambos padecimientos médicos (hipertensión y diabetes) con los que no presentan padecimientos y los que sólo presentan hipertensión, donde, los que presentan ambos padecimientos presentaron una menor puntuación de la media de la dimensión de salud mental respecto a los otros dos grupos (los que sólo presentan hipertensión y los que no presentan algún padecimiento).

Finalmente, en cuanto al indicador de salud general, los hallazgos mostraron que los adultos mayores que no reportan ni hipertensión ni diabetes presentaron mayores puntajes de la media en este indicador, en comparación con los tres grupos: sólo presentan diabetes, sólo presentan hipertensión o presentan ambos padecimientos.

Tabla 5. Diferencias en los indicadores de salud por padecimientos médicos reportados por los adultos mayores

	No padece ni hipertensión ni diabetes [a]		*Padece solo diabetes* [b]		*Padece solo hipertensión* [c]		*Padece Hipertensión y Diabetes* [d]					
	M	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*	*gl*	*F*	*Rango*	*Post hoc*
Función Física	27.64	4.16	26.11	4.72	24.91	4.84	22.81	6.41	3,231	25.34***	10 a 30	a>c, d a=b b>c c>d a=c
Vitalidad	4.34	0.72	3.93	0.88	4.16	0.80	3.89	0.86	3,231	10.67***	1 a 6	a>b, d b=c, d c>d
Salud Mental	4.48	0.78	4.29	0.95	4.49	0.90	4.21	0.86	3,233	3.70*	1 a 6	a=b, c b=c, d d<a, c
Salud General	10.87	1.79	10.07	1.86	10.37	1.50	10.01	1.64	3,238	8.43***	6 a 16	a>b, c, d b=c, d d=c

Nota. ***p<.001; *p<.05.

DISCUSIÓN

El presente estudio busco analizar las diferencias en algunos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) de acuerdo con el grupo de edad, el sexo y las afecciones médicas (diabetes e hipertensión) en una muestra de adultos mayores. El contar con datos que permitan conocer a mayor detalle lo que caracteriza a los adultos mayores es de suma importancia, tanto a nivel mundial como en nuestro país, ya que esto permitirá tener elementos para proponer mejoras en cuestión de políticas públicas. Pero de manera particular, el contar con datos precisos sobre el estado que guardan los adultos mayores, favorece el diseño de estrategias específicas que prevengan el desarrollo de trayectorias desfavorables en la percepción de los adultos mayores, tal y como se refiere en este estudio,

el hecho de presentar condiciones más adversas de salud física, impacta en la percepción que tienen los adultos mayores, lo cual puede contribuir de manera negativa en su calidad de vida, instaurando un círculo vicioso respecto a sus propios padecimientos.

La ENASEM 2018 indica que en población de 60 años o más las enfermedades crónicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión y la diabetes, datos que concuerdan con los hallazgos de la presente investigación, donde el padecimiento más común fue la hipertensión y en segundo lugar la diabetes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018). Algo que resultó interesante fue que aproximadamente una tercera parte de los adultos mayores de los cuales se obtuvo información en este estudio, reportaron que no presentaban alguno de los padecimientos evaluados, si bien, pueden presentar alguna otra afectación, esto también podría ayudar a suponer que en esta muestra se contó con una proporción importante de adultos que podrían no presentar grandes problemas de salud.

Sin embargo, resulta importante reflexionar acerca de la forma en la que se presentaron diferencias en función física, vitalidad, salud mental y salud general en los adultos, en torno a tres ejes fundamentales: 1. Las condiciones observadas en los adultos mayores de menor edad (lo que orienta la hipótesis 1), 2. Las posibles diferencias de acuerdo al sexo (lo que corresponde a la hipótesis 2) y 3. Las diferencias en torno a los padecimientos que presentan los grupos de adultos mayores.

Respecto a la hipótesis 1 (Los adultos mayores de menor edad presentarán medias significativamente más altas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los adultos de

mayor edad), se encontró que los adultos mayores más jóvenes (de 60 a 69 años) percibieron tener una mejor función física, vitalidad y salud mental que los adultos de mayor edad (70 años o más), no así en lo que respecta a la salud en general, en donde no se encontraron diferencias entre ambos grupos, lo que lleva a confirmar de manera parcial lo propuesto por la hipótesis 1.

En cuanto a esta variable en particular (salud general), a pesar de no haber encontrado diferencias entre grupos, los datos obtenidos en el presente estudio permiten suponer que de manera global, los participantes valoran su salud general como regular debido a que los promedios rondaron alrededor de la mitad de la puntuación de la escala (de 6 a 16), lo cual, sería congruente con los datos previos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018) respecto a una valoración general, y que de alguna forma, resulta alentador en el sentido de que aún a pesar de que la condición misma de adulto mayor confiere diversas limitaciones y afectaciones, esto muchas de las veces no es suficiente para mermar la autopercepción de este grupo poblacional, lo cual representa una de sus mayores fortalezas anímicas.

Por otro lado, y en lo que corresponde a la hipótesis 2, la cual sugiere que las mujeres presentarían medias significativamente menores en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general, en comparación a los hombres, en el presente estudio no se encontraron diferencias significativas, por lo que no se comprueba lo planteado en esta hipótesis; lo que abre la posibilidad de llevar a cabo más estudios que permitan arrojar evidencia acerca de la forma en la cual se están manifestando la percepción entre hombres y mujeres acerca de sus propios padecimientos, sin que esto represente una ventaja, ya que no sería lo mismo que ambos

se perciban en condiciones favorables, lo cual sería conveniente, a que ambos se percibieran en igualdad de condiciones, pero que estas fuesen desfavorables por sí mismas.

Cabe señalar que los hallazgos de este estudio respecto a las diferencias por sexo, en los indicadores abordados, no concuerdan con lo reportado por la ENASEM 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018), ya que si bien en esta encuesta no aportan datos exactos que permitan ver si las diferencias entre hombres y mujeres son significativas, las proporciones sugieren que es un poco mayor el porcentaje de mujeres quienes reportan tener algunas limitaciones para sus actividades cotidianas.

En lo que se refiere a la tercera hipótesis, la cual plantea que los adultos mayores con padecimientos médicos presentarían medias significativamente más bajas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los que no reportan tener padecimientos médicos, se puede concluir que esta se confirma totalmente. Respecto a la percepción de la funcionalidad física por categoría de padecimientos médicos, los adultos que reportaron que no padecen ni hipertensión ni diabetes, fueron quienes a su vez reportaron una mejor funcionalidad física, estos hallazgos corroboran lo propuestos por otros autores (Carrera-Lara & González-Chávez, 2017; Leitón et al., 2020) quienes explican que las enfermedades crónicas (como la diabetes y la hipertensión) juegan un papel importante en la pérdida de funcionalidad, es decir, aquellos adultos mayores que presentan alguna de estas condiciones crónicas, pueden presentar limitaciones en la ejecución tanto de actividades, como en las habilidades y en su autonomía.

En relación al indicador de vitalidad (considerado también en la tercera hipótesis), el cual se relaciona con el funcionamiento físico y las conductas de la persona, que se caracteriza en la población adulta mayor por una disminución paulatina de la energía que le permite realizar satisfactoriamente sus actividades cotidianas (Chaves-Rodríguez et al., 2016), los resultados sugieren que los adultos sin hipertensión ni diabetes fueron los que percibieron una mejor vitalidad en contraste con los que presentan alguno de estos padecimientos. Esto concuerda con lo sugerido por Kane et al. (2018) en cuanto a que la existencia de enfermedades crónicas tiene un impacto en el metabolismo de la persona, lo que conlleva una disminución de la energía y repercute en la realización de las actividades diarias.

Respecto a la percepción de salud general (considerado también en la tercera hipótesis), los datos de la presente investigación indicaron diferencias significativas por categoría de padecimiento médico, donde los hallazgos mostraron que los adultos mayores que no reportan ni hipertensión ni diabetes fueron quienes tuvieron una mejor valoración de su salud, en contraste con los que reportaron padecer hipertensión y diabetes. Lo cual, coincide con lo reportado por otros autores (Castaño-Vergara & Cardona-Arango, 2015; Cortese, 2018) quienes sugieren que la presencia de ciertos padecimientos crónicos, como lo son, la diabetes e hipertensión, pueden ser factores que afectan la percepción que los adultos mayores tienen sobre su salud en general.

El último indicador fue el de salud mental (también planteado en la hipótesis 3), en donde de manera general, se puede afirmar que efectivamente los adultos mayores que presentan dos padecimientos médicos (hipertensión y diabetes), obtuvieron una menor puntuación de la media, comparados con los que no presentan padecimientos médicos. Lo cual, representaría un

dato que llama la atención en nuestra población, ya que de manera general, es muy común la comorbilidad de dichos padecimientos médicos, y que de alguna forma, pareciera estar relacionado con los resultados observados en las puntuaciones de salud mental encontradas en esta investigación, debido a que, al comparar este grupo con aquellos que presentaban una sola condición médica, se encontraban también en desventaja, lo cual concuerda con la literatura previa (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.; Molés-Julio et al., 2019; Organización Mundial de la Salud, 2017), en cuanto a que los adultos mayores que presentan ya sea hipertensión o diabetes tienen una mayor probabilidad de padecer depresión y ansiedad. Una posible explicación de que los padecimientos crónicos se asocien con la salud mental puede deberse a las limitaciones físicas y conductuales que conlleva la enfermedad, además puede existir una afectación en la calidad y en el tiempo de vida.

De acuerdo con los hallazgos encontrados en este estudio, se puede concluir que pareciera que el llegar a la edad adulta con algún padecimiento crónico pudiera tener importantes efectos en otros aspectos de la salud (e.g. funcionalidad de las actividades cotidianas, vitalidad, salud mental), por lo que es de suma importancia, favorecer la prevención de este tipo de padecimientos desde edades tempranas con el propósito de buscar una envejecimiento saludable, lo que podría implicar una mejor calidad de vida.

Es importante mencionar, que una de las limitaciones de este estudio fue que se trabajó con la autopercepción del adulto mayor, por lo que, esto pudiera tener algún tipo de sesgo, es así que se recomienda para futuras investigaciones utilizar un mayor número de herramientas para obtener datos más precisos y de otras fuentes (además de los adultos mayores),

lo que pudiera enriquecer aún más la información sobre la salud física y mental de los adultos mayores, y así poder caracterizar de manera más detallada lo que ocurre con este grupo poblacional. También es importante considerar que el análisis que se realizó en el presente estudio se hizo con una muestra específica de una región del Estado de México (Toluca), lo cual, no nos permite generalizar los datos, por tanto, valdría la pena analizar qué pasa con otras muestras de adultos mayores que vivan en contextos distintos. Finalmente, no se puede dejar de lado que hoy en día se está modificando la realidad a nivel mundial debido a la pandemia por COVID-19, por lo que sería interesante identificar como afecto este fenómeno en la salud tanto física como mental de los adultos mayores. Se espera que los hallazgos de la presente investigación puedan servir como fundamento para generar consciencia sobre la importancia que tiene la atención, cuidado y protección en materia de salud en la población adulta mayor.

REFERENCIAS

Carrera-Lara, C. M., & González-Chávez, A.S. (2017). *Calidad de vida en el paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4189/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0011.pdf

Castaño-Vergara, D. M., & Cardona-Arango, D. (2015). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública, 17*(2),171-183. http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30730

Castiblanco-Amaya, A. M., & Fajardo-Ramos, E. (2017). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. *Salud Uninorte*, *33*(1), 58–65. https://www.redalyc.org/journal/817/81751405008/html/

Chaves-Rodríguez, M. P., Camarinha da Silva dos Santos Barbosa, M.R., & López-Fernández, J.L. (2016). La vitalidad y la vejez. *Revista IGT na Rede*, *16*(24), 115–33. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf

Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, *22*(1), 17-42. https://www.redalyc.org/journal/3396/339657511001/html/

Cortés-Muñoz, C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., & Garzón-Duque, M. (2016). Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. *Revista Salud Pública*, *18*(2), 167-178. http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n2.49237

Dávila-Cervantes, A. C., & Pardo-Montaño, A. M. (2017). Cambios en la esperanza de vida por causas de muertes crónicas en adultos mayores. México 2000-2013. *Revista Ciencias de la Salud*, *2*(15), 1-15. http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5759

Durán-Arenas, L., Gallegos-Carrillo, K., Salinas-Escudero, G., & Martínez-Salgado, H. (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36. *Salud Pública de México, 46*(4), 306-315.

González-Rodríguez, R., & Cardentey-García, J. (2016). Cuidadores de adultos mayores desde la Atención Primaria de Salud. *Revista de Archivo Médico de Camagüey*, *20*(5), 463-466. https://www.redalyc.org/pdf/2111/211147809001.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f). *Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto mayor vulnerable*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_deteccion.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/619

Instituto Nacional de Estadística y Geografia. (2021). *Comunicado de Prensa No. 24/21*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Salud mental en personas mayores. Gobierno de México*. https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores

Kane, L., Resnick, B., & Ouslander, J.G. (2018). Disminución de la vitalidad. En M. Malone. (Ed), Principios de geriatría clínica (pp. 1-39). McGraw-Hill Interamericana.https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2409&sectionid=188131185

Leitón, E. Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, A., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M.E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Uninorte, 36*(1), 124-139. http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97

Molés-Julio, M.P., Esteve-Clavero, A., Lucas-Miralles, M.V., & Ayora-Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, *18*(55), 58-82. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-58.pdf

Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. (2021). *Enfermedades Crónicas.* OPIMEC. https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/

Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento*. https://www.un.org/es/global-issues/ageing

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Quintero-Mantilla, M. S., & Cerquera-Córdoba, A.M. (2017). Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, *1*(14), 109–120. http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.08

Rivera-Silva, G. Rodríguez-Reyes, L., & Treviño-Alanís, M. (2018). El envejecimiento de la población mexicana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *56*(1), 116. https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im181r.pdf

Salinas-Rodríguez, A., De la Cruz-Góngora, V., & Manrique-Espinoza, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, *62*(6), 77-785. https://doi.org/10.21149/11840

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A., & Rivera-Dommarco. J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Tello-Rodríguez, T. & Varela-Pinedo, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *33*(2), 328-334. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200019

Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, *19*(4), 549-554. http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806

Velasco-Hernández, X., Salamanca-Ramos, E., & Velásco-Paéz, Z.J. (2019). Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio-Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, *16*(3), 70-79. https://doi.org/10.22463/17949831.1556

Zúniga, M. A., Carrillo-Jiménez, G. T., Fos, P. J., Gandek, B., & Medina-Moreno, M. R. (1999). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública de México*, *41*, 110-118. https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6138

Envió dictamen: 28 enero 2022
Reenvió: 10 febrero 2022
Aceptación: 24 febrero 2022

Alejandro González-González. Licenciatura en Psicología por la Universidad Veracruzana, Maestría y Doctorado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente, es coordinador del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, de la Universidad Anáhuac México. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Su línea de investigación se centra en el bienestar en adultos mayores.
Correo electrónico: alejandro.gonzalezg@anahuac.mx

Aleida Millán Cruz. Estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Anáhuac México. Fue participante del proyecto titulado: Bienestar en el adulto mayor.
Correo electrónico: aleida.millancr@anahuac.mx

Diana Betancourt Ocampo. Licenciatura y Doctorado en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente, es investigadora del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, de la Universidad Anáhuac México. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Su línea de investigación se enfoca en temas de prácticas parentales, así como, sobre el estudio del bienestar en adultos mayores.
Correo electrónico: diana.betancourt@anahuac.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

PERSPECTIVA PATERNA DE LOS EFECTOS EMOCIONALES DE LA PANDEMIA EN NIÑOS.

PARENTAL PERSPECTIVE OF THE EMOTIONAL EFFECTS OF PANDEMIC ON CHILDREN.

Blanca Ivet Chávez Soto, Edgar Grimaldo Salazar, Mercedes Rosalía González Arreola,

Guadalupe Martínez García.

Universidad Nacional Autónoma de México, FES, Zaragoza, México.

Correspondencia: blanca.chavez@zaragoza.unam.mx

RESUMEN

El COVID-19 provocó cambios en el estilo de vida de las personas, al ser una enfermedad altamente contagiosa y con elevada mortalidad, los gobiernos optaron por medidas como el aislamiento y distanciamiento social, lo cual ocasionó incrementos en las cifras de personas con trastornos emocionales. De ahí que, el objetivo del presente estudio fue reconocer los síntomas emocionales percibidos por los padres de familia en niños mexicanos derivados por la pandemia de COVID-19. Es una investigación transversal y descriptiva. Participaron 614 padres de familia (*edad* M=35.3) quienes evaluaron a sus hijos. La muestra de niños fue de 1,273 (*edad* M=13.1 años). Se empleó la Encuesta Digital Efectos Emocionales Derivados por COVID-19 en Niños. Los resultados mostraron que los padres reconocieron que un 17% de los niños presentó al menos un indicador de trastornos psicosomáticos, 42% con depresión, 48% con ansiedad y 52% con problemas de conducta. Lo anterior, coincide con la evidencia en otros estudios al encontrar efectos negativos de la

pandemia en el área emocional de las personas. A partir de lo anterior, se concluye que es imperante la necesidad de crear acciones para favorecer la resiliencia en los niños con el propósito de mejorar su calidad de vida.

* Estudio financiado por el proyecto PAPIIT-IN301921

Palabras claves: Ansiedad, depresión, problemas conductuales, trastornos psicosomáticos, infancia.

ABSTRAC

The COVID-19 crisis caused changes in people's lifestyles, being a highly contagious disease with high mortality, governments opted for actions such as isolation and social distancing, which caused increases in the numbers of people with disorders emotional Therefore, the objective of these research was to recognized the emotional symptoms perceived by parents in Mexican children derived from the COVID-19 pandemic. It is a cross-sectional and descriptive investigation. 614 parents participated (age M, 35.3) whom evaluated their children. The sample of children was made up of 1,273 (age M = 13.1 years). The Digital Survey on Emotional Effects derived from COVID-19 in Children was used. The results showed that the parents recognized that 17% of the children presented at least one indicator of psychosomatic disorders, 42% with depression, 48% with anxiety and 52% with conduct problems. The foregoing coincides with that reported by Lozano, Fernández, Figueroa and Martínez (2020) when finding negative effects in the emotional area of people due to the pandemic and leads to reflect on the need to create actions aimed at promoting resilience in the families.

Keywords: Anxiety, depression, behavioral problems, psychosomatic disorders, childhood.

INTRODUCCIÓN

El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad del coronavirus (COVID-19) una emergencia de salud mundial, debido a las crecientes tasas de contagio y mortalidad. Con la pandemia y las acciones para evitar los contagios, se dio una disrupción en la vida cotidiana que interrumpió la rutina de los niños, lo que ha generado un mayor riesgo de sufrir desórdenes emocionales y conductuales, por esta razón el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugirió que los padres deben estar atentos a los cambios que presentan sus hijos y buscar la forma de ayudarlos. Asimismo, los medios de comunicación han dado una amplia cobertura a la pandemia, lo que produce ansiedad, miedo y efectos adversos inmediatos en la salud mental de las personas (BBC, 2020). Esto originó la necesidad de conocer las consecuencias psicosociales en aquellos grupos vulnerables: mujeres embarazadas, adultos mayores y niños, quienes experimentan altos niveles de estrés, en especial si algún familiar fallece o se encuentra enfermo, por ello hay que prestarles mayor atención (OMS, 2020).

Se estimó que los trastornos mentales afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de su vida y afligen a toda la población (Rodríguez, 2010), además en el caso de los niños en ocasiones esta problemática se ha desatendido por considerarse exclusiva de los adultos. Pero, las estadísticas muestran que el 14% de niños en Estados Unidos, experimentan problemas socioemocionales que tienen un impacto negativo en su desarrollo (Marín, 2010). Por otro lado, autores como Palacio-Ortiz et al. (2020) indicaron que hay un impacto negativo de la pandemia en la salud emocional de los niños.

Con base en lo anterior, se puede mencionar que el COVID-19 no solamente ocasiona daños en la salud física, sino también, ha provocado un cambio en el estilo de vida de las personas y que repercute en la salud emocional. Ojeda y Gerardo (2020) reportaron que durante la pandemia las personas informaron problemas de salud que incluyeron depresión, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso ideas suicidas. Debido a que los niños y adolescentes, no son ajenos a las anteriores afecciones, se ha sugerido que se evalúe la forma en que ellos están viviendo esta pandemia con el propósito de brindar la atención psicológica acorde con sus necesidades emocionales. Por lo tanto, es relevante profundizar sobre este tema, de ahí que a continuación se presentan cuatro categorías vinculadas con la población infantojuvenil que pueden verse afectadas de manera negativa por la pandemia: trastornos psicosomáticos, ansiedad, depresión y problemas de conducta.

La Sociedad Española de Medicina Psicosomática y de Psicoterapia aunado con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2013) indicaron que usualmente el término psicosomáticos se emplea para expresar la relación que existe entre el cuerpo y la psique. Asimismo, al referirse a los trastornos que se incluyen en este apartado se encuentran un gran número de enfermedades en las que interactúan los componentes orgánicos y psicológicos, siendo estos últimos los factores determinantes. Esta definición ha sido cuestionada debido a que se considera que en la mayoría de las enfermedades existe una interacción entre los factores psicológicos y corporales, para Sánchez y Guerrero (2017) algo interesante ocurre con esta categoría ya que no se encuentra como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10) y los síntomas solo podrían encuadrarse dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-V) en los Trastornos por Síntomas Somáticos.

Se considera que los síntomas somáticos en la infancia son muy frecuentes y los de mayor incidencia son el dolor abdominal, dermatitis atópica y la cefalea, además estos suelen asociarse con indicadores de depresión y ansiedad (Sánchez & Guerrero, 2017). Por otro lado, se considera que los trastornos psicosomáticos aparecen en clara relación con el estrés y es la percepción del individuo sobre los acontecimientos vitales los que precipitan los cuadros. Garralda (1992) clasificó los trastornos psicosomáticos en tres grupos:

- Cuadros en los que los factores psíquicos tienen un peso específico en los síntomas físicos (trastornos de conversión).
- Cuadros en los que los factores psíquicos influyen en el desarrollo de la patología física (colitis, dermatitis).
- Cuadros en los que los síntomas físicos son lo principal en el trastorno mental (trastornos de conducta alimentaria).

Adicionalmente, se ha encontrado que más de un tercio de los pacientes pediátricos que presentan síntomas físicos inexplicables tienen su origen en problemas emocionales y los estudios han demostrado que entre un 2% y 10% de los niños y adolescentes presentan quejas físicas somáticas recurrentes (Sánchez & Guerrero, 2017). Es conveniente mencionar que con la crisis sanitaria que se vive en el mundo por el COVID-19 se ha observado un incremento en los síntomas físicos, por ello Sánchez (2021) mencionó que los niños son una población especialmente vulnerable y que debido a la pandemia se presentan una mayor cantidad de problemas para dormir, falta o aumento de apetito, irritabilidad, palpitaciones, somatizaciones, hiperventilación y diarrea, por lo anterior surge la necesidad de estudiar lo que sucede actualmente con esta población.

Por otro lado, González-Fortaleza et al. (2015) consideraron a la depresión una enfermedad mental, que se presenta cuando la persona experimenta tristeza profunda, disminución en el interés al realizar sus actividades, intolerancia a la frustración, agotamiento, cambios en los aspectos generales de la vida, acompañada de decepciones y estrés vital. Para Lahera (2019) es un declinar estable de la biología que hace al ser humano sentirse vivo. La persona deja de funcionar con la agilidad y precisión de antes debido a la incapacidad para tomar decisiones o planificar tareas sencillas; se considera una carga para los demás, sin remedio ni opciones para avanzar o mejorar. Por otro lado, Gastó y Navarro (2007) mencionaron que algunos síntomas de la depresión eran:

- Insomnio: la persona se duerme bien las primeras horas de la noche y durante la madrugada, se despierta y no logra conciliar el sueño.
- Sensación de fatiga, irritabilidad, llanto fácil, temor a la toma de decisiones, pérdida de apetito.
- Pensamientos pesimistas, con aumento de sentimientos de culpa por cosas hechas en el pasado, pueden llegar a ser delirantes, es decir, a no tener ninguna lógica.
- Pensamientos relacionados con la muerte, la persona externa ideas como "sería mejor estar muerto", o bien, planifica cómo quitarse la vida.
- Bradipsiquia o dificultad para pensar.
- Anhedonia o dificultad para disfrutar de las situaciones y condiciones de la vida que antes le producían placer a la persona.
- Síntomas físicos, como dolor de cabeza, molestias digestivas y dolor generalizado.
- Lentitud de movimientos, en la gesticulación facial y corporal.

Es pertinente comentar que Gastó y Navarro (2007) mencionaron que las causas de la depresión se agrupan en tres factores:1) los relacionados con la personalidad del paciente (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia), 2) ambientales, que la persona padezca algún problema económico, familiar o de salud, 3) Factores biológicos (cerebrales, en los neurotransmisores y genética).

Se ha observado que la depresión obstaculiza el desempeño adecuado de las personas en su trabajo, escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria y en su forma más grave, conduce al suicidio. Por esta razón, en el 2017 se consideró como la segunda causa de muerte entre los individuos de 15 a 29 años. Además, se reportó que más de 300 millones de personas padecían este trastorno y era una de las principales causas de discapacidad (OMS, 2017). Es pertinente comentar que la depresión también afecta a los niños con una sintomatología similar a la de la población adulta, pero se experimenta de forma diferente (Lang & Tisher, 1978). Por ejemplo, existen indicadores específicos asociados con la depresión infantojuvenil que se observan a través de los problemas de conducta, irritabilidad, rabietas y desobediencia (Del Barrio, 1990).

Un dato importante es que desde el 2007 distintos epidemiólogos anunciaron el crecimiento alarmante de las tazas de depresión y se consideró como una epidemia que se podía diseminar por el mundo, de ahí que los laboratorios se dieron a la tarea de buscar nuevos tratamientos farmacológicos (Caponi, 2009). Ahora, con la pandemia por COVID-19 la situación se complicó debido a los efectos propios de la enfermedad y al cambio en el estilo de vida de las personas. Tal y como se reportó en algunas investigaciones que demostraron que el confinamiento por COVID-19 ha provocado un elevado porcentaje de personas que experimentan reacciones de ansiedad, tienen

problemas para dormir y síntomas depresivos (Escobar, 2020; Rodríguez et al., 2020). Ante esta situación, la OMS (2020) promovió programas para reducir la depresión a través de actividades que promuevan pensamientos positivos.

Por otra parte, en el caso particular de la ansiedad, esta se ha definido como una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y tensión emocional (Cano, 2011). Además, forma parte de los mecanismos de supervivencia ya que permite dar respuesta a situaciones del medio que resultan amenazantes, incita al enfrentamiento o prepara para el escape, en este sentido, se habla de una emoción que tiene una función activadora, pero cuando es excesiva en intensidad, frecuencia o duración produce alteraciones en el estado emocional y funcional del individuo, entonces se considera patológica.

El síntoma principal en el Trastorno de Ansiedad es la angustia intensa, desproporcionada y persistente, que afecta la vida cotidiana de quien la padece, también se caracteriza por inquietud, nerviosismo, excitación, inseguridad y/o angustia en la persona, lo que le dificulta realizar sus tareas diarias e inhabilita su funcionamiento (Cano, 2011). De forma adicional, los síntomas están relacionados con alteraciones químicas en los neurotransmisores cerebrales, con un componente hereditario y con frecuencia son precipitados por el estrés ambiental. En cuanto a la prevalencia de los trastornos de ansiedad, esta oscila entre 5.6 y 21%, siendo las niñas las más afectadas, aproximadamente 2.5 superior en comparación con los niños (Costello, 2004).

Los diferentes trastornos del espectro ansioso comparten de forma general el origen y la sintomatología, pero es importante diferenciar la causa

estresante, porque de ella dependen los indicadores específicos. Para este trabajo se retomó la categoría denominada Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) que en el CIE-10 se ubicó en el código F41.1 (Cárdenas et al., 2010) y en el DSM-V se establecieron algunos criterios diagnósticos, que en el caso de los niños solo se requiere un síntoma, estos se presentan a continuación:

- Ansiedad y preocupación en exceso que se presenta durante más días de los que ha estado ausente por un mínimo de seis meses y en relación con diversos sucesos o actividades.
- Es difícil que el niño o adolescente controle la preocupación

La ansiedad y preocupación se asocia con tres o más de los seis síntomas siguientes:

- Inquietud o sensación de estar atrapado.
- Facilidad para fatigarse.
- Dificultad para concentrarse.
- Constantemente se encuentra irritado o molesto.
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para quedarse dormido, continuar durmiendo o sueño inquieto).

Para Chamorro y Muñoz (2010) la línea entre lo normal y lo patológico se encuentra en la capacidad del niño para recuperarse de la ansiedad y permanecer libre de ésta cuando la situación que la ha provocado desaparezca. Si esto no sucede la alteración resulta en un cuadro clínico que produce recaídas persistentes y un compromiso funcional significativo debido a la diversidad de síntomas: autonómicos, músculo-esqueléticos, gastrointestinales, respiratorios, tensión y preocupación constantes.

Es importante mencionar que en los trastornos de ansiedad los síntomas se presentan de forma muy diferente en los niños y adultos, por lo cual surge la necesidad de reconocer estas particularidades para elaborar un diagnóstico diferencial certero y dar un enfoque adecuado al tratamiento al disminuir o minimizar sus secuelas o el desarrollo de otras patologías (Fernández, 2009). Los tratamientos más usados requieren de un manejo psicoterapéutico para los casos leves, en los más severos es necesario complementar con medicamentos y en ocasiones los pacientes graves suelen ser hospitalizados para reducir los riesgos de la enfermedad.

Aún son pocos los estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los niños, pero es evidente que son una población vulnerable, tanto por su condición de encontrarse en desarrollo, como por depender física, social, emocional y económicamente de los adultos que lo rodean. En este sentido, Palacio-Ortiz et al. (2020) reportaron, que factores como la cuarentena prolongada, el miedo a la enfermedad, la frustración, el aburrimiento, el poco contacto con amigos y profesores, la falta de espacio en casa y la pérdida de seres queridos generan repercusiones psicológicas en la población infantojuvenil, de ahí la importancia de vigilar las condiciones en las que se encuentran los niños y adolescentes para tratarlos tempranamente y mejorar su calidad de vida.

Con respecto a los problemas de conducta, estos hacen referencia a las acciones que realiza el niño al mostrar un patrón continuo de agresiones hacia otras personas, violaciones a las reglas y las normas sociales que son establecidas en la casa y escuela. Para Romero et al. (2015) existen dos formas de analizar los problemas de conducta infantojuvenil: la primera denominada *dimensional* relacionada con los comportamientos más relevantes y su análisis estadístico. En esta clasificación se reconocen dos factores:

• Internalizantes: síntomas como depresión/ansiedad, retraimiento/timidez y somatizaciones. También, se incluyen sentimientos o estados que están dirigidos hacia el propio individuo y le causan sufrimiento, como: el aislamiento social y las alteraciones emocionales.

• Externalizantes: síntomas como agresividad, peleas, ira o rabia. Autores como Achenbach y Rescolda (2006) indicaron que estos comportamientos van dirigidos hacia los demás y causan molestias a otras personas (conductas desafiantes, impulsivas y antisociales).

La segunda forma de analizar los problemas de conducta infantojuvenil es la nombrada *categorial*, la cual consiste en agrupar las características en categorías, como en el CIE-10 y el DSM-V, ambos documentos difieren en aspectos significativos, aun cuando han intentado homologar sus indicadores. En el CIE-10 existen algunos capítulos que hacen referencia a los trastornos de conducta que se caracterizan por presentar "una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador". En cuanto al DSM-V en la dimensión de trastornos de conducta se presentan diferencias entre los comportamientos disociales y los negativistas desafiantes (Diaz, 2010).

Es importante mencionar que a pesar de que existen distinciones, los autores coinciden en que los principales síntomas relacionados con los trastornos del comportamiento son los siguientes: el niño se enfada con mayor frecuencia, contesta de mala manera, es desafiante, desobedece, culpa a los demás por sus acciones, agresiones a otras personas, destrucción de objetos, se muestra rencoroso y tiende a lastimar a otros incluyendo animales (Hernández, 2017; Peña-Olvera & Palacios-Cruz; 2011; Rabadán & Giménez-Gualdo, 2012).

Algunos estudios se han enfocado en reconocer los factores de riesgo asociados con los problemas de conducta. Por ejemplo, Deater-Deckard et al. (1998) encontraron que los componentes contextuales y personales que contribuían al desarrollo de los trastornos comportamentales en los niños eran en mayor medida las características individuales (19%), seguida de las variables asociadas con sus pares (13%), luego los aspectos parentales (6%) y, por último, aspectos socioculturales (4%). Por su parte, Hernández (2017), Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) refirieron que los factores de riesgo más comunes en los problemas de comportamiento eran los siguientes: genéticos, individuales, familiares y del entorno.

En cuanto a la incidencia, para Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo (2018) los trastornos de conducta son muy usuales en los niños y adolescentes. Rabadán y Giménez-Gualdo (2012) reconocieron que aproximadamente un 4% de los niños entre 8 y 16 años presentan problemas en su comportamiento, siendo más común en los hombres que en las mujeres. Mientras que Hernández (2017), Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) indicaron que se ha estimado que entre un 1% y 16% de la población infanto-juvenil presenta problemas de conducta.

En la actualidad la pandemia afecta directamente el entorno de las familias, lo que ocasiona deterioros en la esfera cognitiva, emocional y conductual de los niños y adolescentes. La Asociación de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia aplicó una encuesta que permitió observar que los problemas de conducta en la población infantil incrementaron por la pandemia (Lozano et al., 2020). Datos que concuerdan con el trabajo realizado por Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo (2018) quienes hicieron un metaanálisis con 25 estudios en los cuales se observó que los problemas de conducta tienen como principales causas el maltrato, la negligencia, características de la madre, negatividad emocional y el estrés.

Cabe reconocer que la evidencia empírica hace referencia a la importancia de atender a los niños con problemas de comportamiento, porque si no se les brinda apoyo estos trastornos pueden persistir en el tiempo y tienen repercusiones en la vida futura del individuo, por esta razón es importante que los niños sean identificados y atendidos tempranamente (Peña-Olvera & Palacios-Cruz, 2011). Finalmente, los trastornos de conducta se encuentran asociados con malestares en el niño o en otras personas como la familia, amigos y compañeros, además tienen una repercusión negativa en las áreas familiar, académica y social. Por lo que se ha considerado que las conductas agresivas de los niños y adolescentes son una problemática de índole social que debe ser atendida por los profesionales, ya que existe evidencia de que si estos comportamientos persisten en el tiempo desencadenan problemas más complejos (Villanueva-Bonilla & Ríos-Gallardo, 2018).

En cuanto a los estudios desarrollados sobre el impacto de la pandemia en los trastornos emocionales, algunos resultados han mostrado que el estrés derivado de la enfermedad y las acciones de los gobiernos han provocado distintas reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento (Bedoya-Lau et al., 2014; Apaza et al., 2020), por ejemplo, Muñoz-Fernández et al. (2020) reportaron una mayor incidencia en los síntomas psicosomáticos, lo cual coincide con lo encontrado por Apaza et al. (2020), Espada et al. (2020), Muñoz-Fernández et al. (2020) al indicar que los síntomas somáticos, la ansiedad, la depresión y los problemas de conducta en los niños aumentaron durante la pandemia. Ante esta situación surge el interés del presente estudio que tuvo como objetivo reconocer los síntomas emocionales que fueron percibidos por los padres de familia en niños mexicanos derivados por la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente trabajo fue de tipo transversal y descriptivo (Kerlinger & Lee, 2001).

PARTICIPANTES

Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, la encuesta fue difundida por la fundación Pro Educación (PROED) y a través de las redes sociales. Participaron 614 padres de familia con un rango de edad de 21 a 56 años (M *edad* 35.3 años, D.E = 6.51), quienes evaluaron a sus hijos. La muestra de niños fue de 1,273 (710 hombres y 563 mujeres) con una edad media de 13.1 años y un rango de 6 a 17 años.

En cuanto a los aspectos demográficos se encontró que el 44% de los padres que participaron vivían en la Ciudad de México, el 23% en el estado de Puebla, 15% de Zacatecas, 7% del Estado de México, 3% de Tlaxcala y Sinaloa, 2% de Michoacán, con menos del 1% se recibieron respuestas de Guanajuato, Veracruz, Baja California, Morelos, Coahuila, Querétaro y Colima. Así mismo, el 82% de los padres indicaron que practicaban la religión católica, 7% cristiana, 9% otra religión y menos de 1% fue mormón. En cuanto al estado civil se encontró que el 47% eran casados, 30% vivían en unión libre, 16% eran padres o madres solteras, 7% divorciados y 1% viudos. Se observó que el 36% de los participantes tenía la preparatoria concluida, 31% la secundaria, 24% concluyeron una licenciatura, 6% primaria, 4% con posgrado y menos del 1% no tiene estudios.

Con respecto a los trabajos que realizaban se encontró una gran variabilidad, los más representativos fueron: con un 28% amas de casa, un 19% empleado, un 9% de personas se dedicaban al comercio y un 5% eran docentes. También, se encontró que el 47% tiene empleo actualmente y un 53% no trabaja. Otro dato interesante, fue que el 79% de los participantes indicó que sus ingresos económicos disminuyeron con la pandemia. Con respecto al tipo de vivienda se encontró que el 45% tiene una casa propia, el 38% renta, el 9% vive con un familiar y un 5% en una casa prestada.

HERRAMIENTAS

Se empleó la Encuesta Digital Efectos Emocionales derivados por COVID-19 en Niños, constituida por las siguientes secciones:

- Consentimiento informado: Documento informativo que se ubicó en la primera sección de la encuesta, que tenía descrito el objetivo del trabajo para que los padres aceptaran su participación, este apartado se realizó considerando los aspectos éticos de la investigación.
- Segunda sección: Aspectos demográficos, preguntas sobre el conocimiento del COVID-19 y las acciones que realizan para evitar el contagio.
- Tercera sección: Constituida por 33 preguntas dicotómicas (Sí y No) para evaluar la percepción paterna sobre síntomas emocionales de sus hijos en cuatro áreas: ansiedad (ocho reactivos), depresión (diez ítems), trastornos psicosomáticos (nueve indicadores) y problemas conductuales (seis preguntas).

Para la elaboración del instrumento se buscó información con respecto al COVID-19 y otras situaciones adversas que han impactado en la dinámica de vida de las personas para indagar sobre los posibles efectos emocionales

y psicológicos de la pandemia en niños, esta información fue de utilidad para reconocer las dimensiones que conformarían el instrumento. También se analizaron distintas pruebas creadas para padres de familia que tenían por objetivo evaluar los síntomas emocionales de sus hijos como el Inventario de Problemas Conductuales y Destrezas Sociales (Sardinero et al.,1997), Inventario del Comportamiento de niños(as) de 6-18 años para padres (Achenbach & Rescorla,1997), así como el Manual de Diagnósticos Estadístico de Trastornos Mentales Cuarta y Quinta edición, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10, la Escala ChIPS Entrevista para Síndromes Psiquiátricos en Niños y Adolescentes, que sirvieron como base para la elaboración de los ítems de la encuesta.

Se consideraron cuatro dimensiones: ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos y problemas de conducta, para la elaboración de los 40 ítems, estos se enviaron a través de un formato electrónico a cinco jueces expertos, con maestría y amplia experiencia en el trabajo de niños con problemas emocionales. Para evidenciar la validez de contenido se hizo lo siguiente: 1) esclarecer las definiciones de las dimensiones, 2) escribir los reactivos por cada área y distribuirlas al azar, 3) solicitar a los jueces que evaluaran su ubicación en alguna de las categorías e indicaran si debía eliminarse, hacer algún cambio en el fraseo o quedar sin modificación. La norma para conservar un reactivo fue contar con al menos tres opiniones a favor, en cuanto a los criterios mencionados anteriormente.

Con base en los comentarios recibidos, la encuesta final quedó conformada por 33 reactivos, se eliminaron siete reactivos en los cuales los jueces no coincidieron con la dimensión o porque presentaron problemas en el fraseo y cuatro cambiaron en su redacción. También se realizó el análisis

de Alpha de Cronbach y se encontró una consistencia interna de 0.831 del instrumento.

PROCEDIMIENTO

A continuación, se describen las acciones que se realizaron para hacer el estudio:

1. Construcción del instrumento con base en la revisión de investigaciones con niños que han vivido situaciones adversas en los cuales se mencionaban los principales efectos emocionales y psicológicos, también se tomaron en cuenta las pruebas creadas para padres de familia en las cuales se valoraban síntomas emocionales.
2. Se elaboró la escala en formato digital y se envió a cinco jueces expertos quienes valoraron la pertinencia de los ítems.
3. Se aplicó la versión preliminar a un grupo de padres de familia para determinar si se entendían las instrucciones y las preguntas.
4. Con el análisis de Alpha de Cronbach se encontró una consistencia interna de 0.831.
5. Posteriormente, se difundió el instrumento a través de las redes sociales, cabe mencionar que para seguir con los aspectos éticos en la primera parte del formulario se indicó que los datos proporcionados se emplearían con fines de investigación y que la información personal sería considerada de forma confidencial.
6. Con base en los resultados recabados, se depuraron los datos y se hicieron los estadísticos descriptivos para cada una de las dimensiones que evalúa: trastornos psicosomáticos, depresión, ansiedad y problemas de conducta.

RESULTADOS

Para dar a conocer los resultados en cada una de las esferas emocionales que se evaluaron con la encuesta a continuación se presentan los resultados por cada área: se iniciará con trastornos psicosomáticos, después depresión, seguido de la dimensión de ansiedad y se finalizará con problemas de conducta.

En la categoría de trastornos psicosomáticos se observó que los padres identificaron a 217 (17%) niños que presentaron entre uno y nueve síntomas, además se encontró que 1056 (83%) de los infantes no fueron reconocidos por sus padres con algún indicador en esta categoría. Posteriormente, se analizaron la cantidad de síntomas psicosomáticos que fueron observados por los padres en sus hijos y se encontró que 77 (35%) niños fueron detectados con un indicador, 63 (29%) con dos características, 36 (17%) infantes con tres respuestas positivas, 23 (11%) con cuatro preguntas seleccionadas, cinco (2%) niños con cinco síntomas, un pequeño fue reportado con seis reactivos afirmativos, 10 (5%) infantes con siete ítems y dos (1%) niños fueron identificados con ocho rasgos psicosomáticos.

Se encontró que los síntomas más representativos del área de trastornos psicosomáticos que reconocieron los padres en sus hijos, fue en primer lugar los *dolores de cabeza continuos* con un 12%, en segundo lugar se encontró *dolores en alguna parte del cuerpo sin motivo aparente* (11%), *dolores de estómago sin motivo* obtuvo un 10%, seguido de *molestias en los ojos* con un 6%, luego se presentaron *las reacciones alérgicas y problemas de la piel* con un 4%, con el indicador de *mareo* se reconoció a un 3% de los niños, un 2% con *náuseas más de lo normal* y un 1% con *vómitos sin causa aparente* (Figura 1).

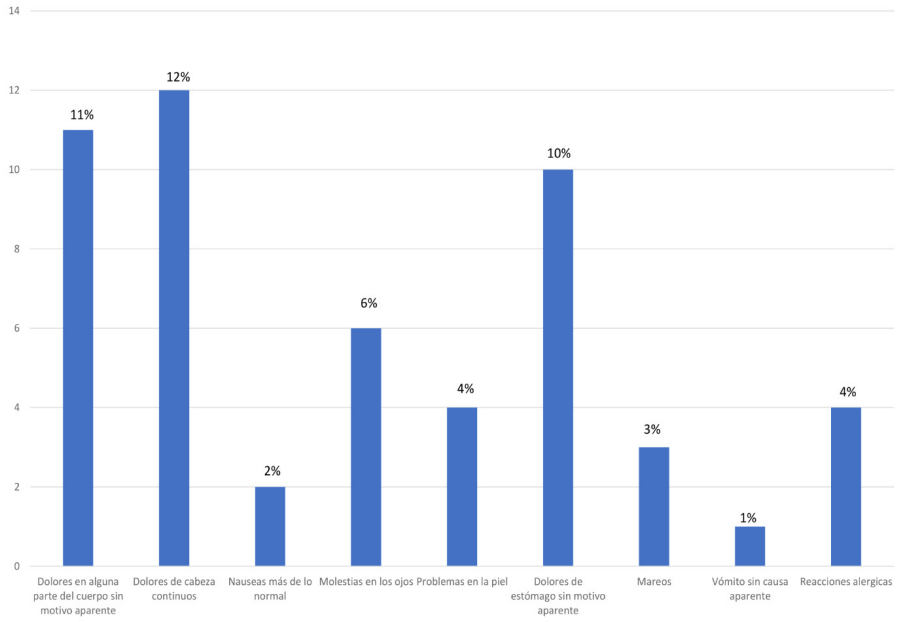


Figura 1. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de trastornos psicosomáticos.

Con relación a los indicadores empleados para evaluar la dimensión de depresión los padres reconocieron que 530 (42%) niños presentaron por lo menos un síntoma, mientras que 743 (58%) infantes no fueron reconocidos con alguna característica. También se identificó que de los 530 niños que los padres percibieron con síntomas de depresión, nueve (2%) pequeños tuvieron nueve indicadores, 17 (3%) con ocho respuestas afirmativas, (2%) nueve con siete síntomas, 33 (6%) infantes con seis, 34 (6%) con cinco reactivos, 56 (10%) con cuatro indicadores, 116 (22%) niños con tres preguntas seleccionadas, 120 (22%) con dos características y finalmente, 144 (27%) pequeños fueron percibidos con un reactivo.

En la Figura 2 se observó que el síntoma que percibieron más los padres fue que los niños son *menos activos* con un 29%, seguido de que *duermen más de lo habitual* con un 26%, la *pérdida en interés por las actividades que les gustan* obtuvo 22%, en cuarto lugar se ubicó que *disfrutan menos de las actividades que antes les agradaban* con un 17% en quinto sitio los progenitores indicaron que sus hijos *se ven tristes* (15%), en sexta posición notaron que *lloran con facilidad* (14%), en séptimo que *lloran más de lo habitual* (11%), en octavo se reconoció el ítem que indicaba que los niños *se aíslan* (9%), finalmente, *no quieren jugar* y el *comer menos* se ubicaron en el noveno lugar al obtener un 7%.

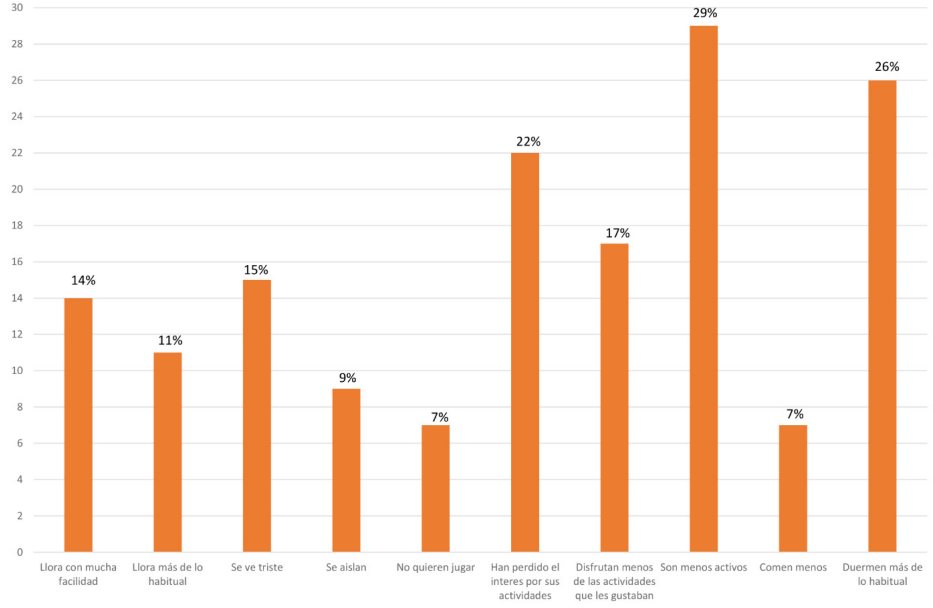


Figura 2. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de depresión.

En el caso de la ansiedad, los resultados mostraron que los padres reconocieron que 606 (48%) infantes tenían por lo menos un indicador de ansiedad y 667 (52%) de los niños no fueron percibidos con esta sintomatología. Adicionalmente, se encontró que nueve (1%) niños fueron identificados con ocho ítems de ansiedad, 12 (2%) con siete reactivos, 35 (6%) con seis indicadores, 52 (9%) con cinco características, 89 (15%) con cuatro ítems seleccionados, 103 (17%) niños con tres respuestas afirmativas, 146 (24%) con dos y 160 (26%) niños con un síntoma.

En primer lugar se observó que los niños *se preocupan porque les pase algo malo a sus padres o familiares* con un 40%, después, *se muestran más ansiosos* (32%), en tercer lugar los padres reconocieron que un 28% de los niños *se preocupan que les pase algo malo*, en cuarto sitio se ubicó el indicador de *tener miedo* con un 24%, en quinto lugar se encontró que *tienen problemas para conciliar el sueño* (23%), seguido de *preocuparse más de lo habitual* con un 21%, finalmente se detectó con un 3% el reactivo que indicó que los niños *sienten que les falta el aire* y el indicador *se despiertan llorando por la noche* (Figura 3).

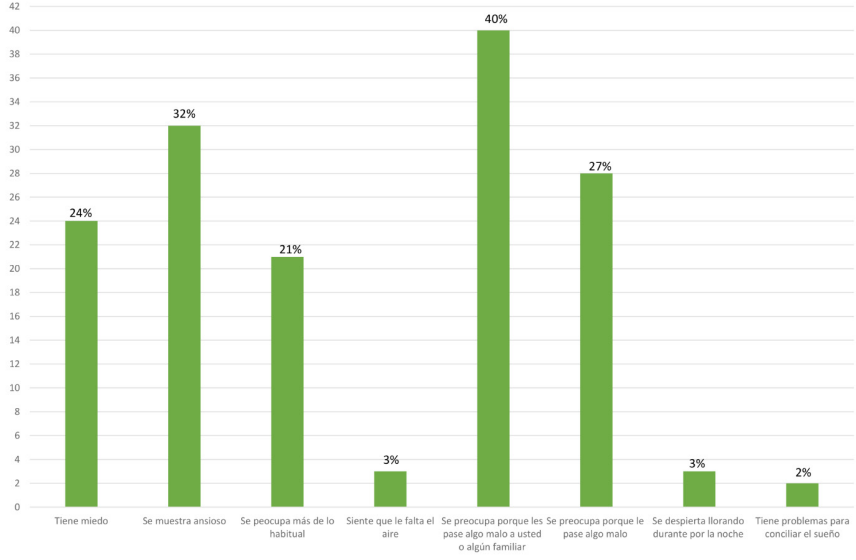


Figura 3. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de ansiedad.

En el caso de los indicadores de problemas de conducta, se observó que los padres reconocieron que 657 (52%) niños presentaron entre una y seis características de esta categoría y 616 (48%) no fueron percibidos con indicadores en esta área. Cabe mencionar que, los padres reconocieron a 156 (24%) de sus hijos con al menos un indicador, 133 (20%) con dos síntomas, 144 (22%) niños con tres indicadores, 77 (12%) con cuatro reactivos, 123 (19%) con cinco ítems seleccionados y finalmente, 24 (3%) pequeños con seis.

Por otro lado, los síntomas que los padres reconocieron con mayor frecuencia en sus hijos fueron los siguientes: en primer lugar se ubicó el indicador *se enoja más* con un 43%, en segunda posición la pregunta que hacía referencia a *discuten con mayor frecuencia* (38%), seguido de *se quejan de las reglas* (37%), después continúo el ítem *desobedecen más de lo habitual* con 35%, *hacen más berrinche* se presentó en quinto lugar con 29% y *se lastiman de forma intencional* con 3% en sexto sitio (Figura 4).

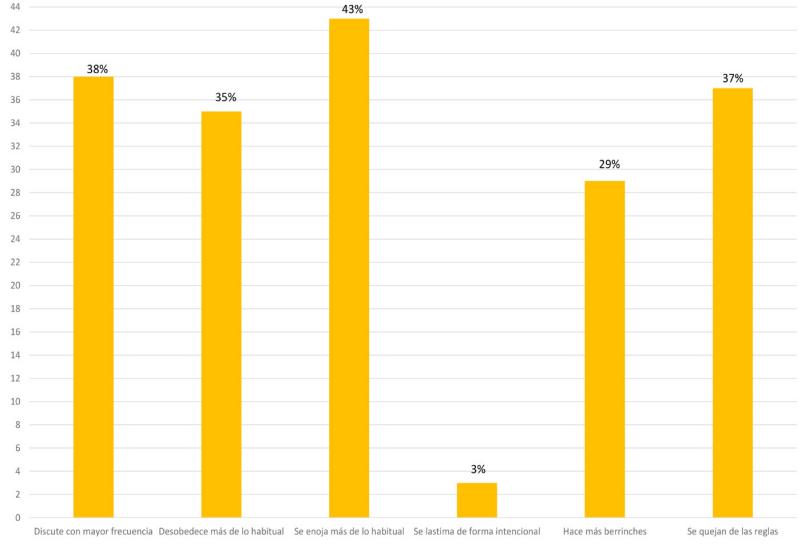


Figura 4. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de problemas de conducta.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La relevancia del estudio de las emociones en niños durante la pandemia es un tema pertinente debido a que permite conocer los efectos de esta problemática de salud en otros ámbitos que no han sido estudiados. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo reconocer los síntomas emocionales que fueron percibidos por los padres de familia en niños mexicanos derivados por la pandemia de COVID-19.

Los datos obtenidos en esta investigación mostraron que, de las cuatro dimensiones evaluadas, los padres reconocieron que el 17% de sus hijos presentaron síntomas vinculados con aspectos somáticos, lo que la ubicó en la categoría con una menor incidencia de casos. Al respecto, es interesante lo mencionado por Pedreira et al. (2002) al indicar que los niños con síntomas psicosomáticos en ocasiones no reúnen los criterios suficientes para obtener un diagnóstico en las clasificaciones internacionales.

Autores como Sánchez (2021) indicaron que los trastornos psicosomáticos en el niño y el adolescente se caracterizan por manifestaciones somáticas de origen no patológico y poseen una significativa prevalencia en la población, pero en ocasiones es difícil identificarlos debido a que no existe un consenso entre los investigadores sobre este tema. Además, se ha reconocido que los niños tienen dificultades para expresar sus emociones debido a su desarrollo cognitivo y nivel de vocabulario, lo que los hace factores subyacentes al poco reconocimiento de los síntomas físicos.

En cuanto al criterio referido con un mayor porcentaje por los padres fue el dolor de cabeza continuo en sus hijos, lo que difiere a lo reportado en otras investigaciones en las que se encontró que dentro de las expresiones clínicas del área neurológica la presencia de mareos era la más común en la población infantil (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Por otro lado, en el caso de la depresión los estudios reportaron una incidencia que osciló entre un 2% y un 5% de estos trastornos en la infancia (Pacheco & Chaskel, 2016). Pero, en E.U. se reportaron porcentajes que van del 8.7% a un 11.3% en la población juvenil, adicionalmente en una investigación previa a la pandemia se reconoció que un 15.4% de los niños y jóvenes chinos presentaron síntomas depresivos (Payá & Lázaro, 2020), por su lado Escobar (2020) indicó que con el aislamiento incrementaron los casos de depresión hasta un 32.8%. Lo anterior permite reconocer que durante los últimos años se ha dado un incremento en esta problemática y con la situación de emergencia sanitaria que se vive actualmente en el mundo estas cifras pueden aumentar. En este sentido, cobran relevancia los datos encontrados en el presente estudio que mostraron que los padres percibieron un 42% de niños y adolescentes con síntomas depresivos, lo que pone en evidencia que se han exacerbado los problemas emocionales, en concordancia con esto Muñoz-Fernández et al. (2020) reconocieron que a partir de la pandemia hubo una mayor presencia de cuadros depresivos.

En cuanto al síntoma que fue referido con mayor frecuencia por los padres fue que los niños se muestran menos activos. Al respecto, Apaza et al. (2020) y Espada et al. (2020), reconocieron que uno de los indicadores más comunes de la depresión en los niños fueron los sentimientos de desesperanza y el disfrutar menos de las cosas que hacían antes, por este motivo se aíslan y dejan de hacer las actividades que generalmente les agradaban.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se observó que 48% de los niños fueron reconocidos con al menos un criterio de ansiedad, lo que coincide con otras investigaciones como las de Arias et al. (2020); Apaza et al. (2020); Escobar et al. (2020); Payá y Lázaro (2020) quienes encontraron que con la pandemia los síntomas asociados con la ansiedad

han crecido con porcentajes que van desde un 13% a un 32%. Por lo que se ha considerado que la ansiedad es una de las principales causas de discapacidad en niños y adolescentes.

En cuanto a la característica de ansiedad que más refirieron los padres que observan en sus hijos fue que están muy preocupados porque les suceda algo malo a sus familiares, lo que coincide con los hallazgos de Arias et al. (2020) y Apaza et al. (2020) quienes indicaron que el síntoma reconocido con mayor frecuencia en la población infanto-juvenil durante la pandemia fue la preocupación excesiva y el temor a que suceda lo peor, lo que permite reflexionar sobre la urgencia de atender a esta población para evitar otros trastornos a futuro.

Por otro lado, se ha reportado que el miedo, la incertidumbre y el aislamiento por la pandemia han incrementado la presencia de estrés en la población y de acuerdo con la healthy children.org (2021) este es un factor importante para el incremento de los problemas de conducta en la infancia. Lo anterior, permite entender los resultados obtenidos en la presente investigación con los que se puso en evidencia que un 52% de los niños mostraron problemas en el comportamiento. Además, el síntoma que se reconoció con mayor frecuencia fue el enojo. Para Espada et al. (2020), es común que el estrés haga que los niños reaccionen de forma distinta y que esto lleve al incremento de las conductas desafiantes, de ahí la necesidad de ayudar a los padres con estrategias psicoeducativas para mejorar las relaciones con sus hijos.

Con base en lo anterior, se concluye que la población infantil es un foco de atención, ya que como mencionó la UNICEF y la OMS el impacto de la COVID-19 en niños y adolescentes es un problema que no se había

experimentado y se percibe como una amenaza social y económica que crea condiciones desafiantes en particular para poblaciones vulnerables, lo que lleva a la necesidad de analizar los efectos de la pandemia y la implementación de estrategias psicoeducativas para lograr un mejor manejo de la situación y favorecer la calidad de vida de las familias.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR). Barcelona: Editorial MASSON.

Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2006). *Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology. Implications for Mental Health Assessment.* New York: Guilford.

Apaza, P. C., Seminario, S. R. S. & Santa-Cruz, A. J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19-Perú. *Revista Venezolana de Gerencia, 25,* 90, 402-410.

Arias, M. Y., Herrero, S. Y., Cabrera, H. Y., Chibás, G. D. & García, M. Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación causada por COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19*, 1-13.

Bedoya-lau, F. N., Matos, L. J., & Zelaya, E. C. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012, 77(4).

BBC. (2020) *Coronavirus: Cómo el miedo a la enfermedad covid-19 está cambiando nuestra psicología*. 12 de abril 2020. https://www.bbc.com/mundo/noticias-52191660

Cano, A. (2011) Los desórdenes emocionales en atención primaria. Ansiedad y estrés. *Universidad Complutense de Madrid, 17*(1), 75-97.

Caponi, S. (2009) Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface (Botucatu), 13,* 29. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200007

Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.* México: Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".

Chamorro, R. & Muñoz, C. (2010). Trastornos del Espectro Ansioso. En: Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R. & Martínez, J. C. Eds. *Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad.* 347-372. México*: Ediciones Científicas APAL.*

Costello, EJ., Egger H. L. & Angold A., (2004). Developmental epidemiology of anxiety disorders. In: Ollendick TH, March JS, Eds. *Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents.* 61-91. New York: Oxford University Press.

Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology, 10*(3), 469–493. https://doi.org/10.1017/S0954579498001709

Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 6, 171-209.

Díaz, A. J. (2010). Trastornos disruptivos de la conducta y rasgos patológicos de personalidad en niños y adolescentes. En: Saad, E., Belfort, E. Camarena, E., Chamorro, R. y Martínez, J. C. *Salud* Mental. *Infanto Juvenil; prioridad de la humanidad.* México: Ediciones Científicas APAL. htpp:// repository.eafit.edu.co/handle/10784/17450

Escobar, T. S. (2020). Situación De Salud Mental En El Área Metropolitana Del Valle De Aburra Durante El Aislamiento Preventivo Decretado En Colombia Por La Pandemia Del Covid19: Un Análisis Exploratorio. *Universidad EAFIT,* 1-33.

Espada, J. P., Orgilés, M, Piqueras, J. A. & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud, 31*(2) 109-113. http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274-clinsa-31-2-0109.pdf

Fernández, M. (2009). Los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Particularidades de su *Presentación* Clínica. *PSIMONART: Revista Científica, 2* (1) 93-101.

Garralda, M. E. (1992). A Selective Review of Child Psychiatric with a Somatic presentation. *British Jornal of Psychiatry, 161,* 759-773.

Gastó, C. & Navarro, V. (2007*). La Depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. Hospital Clínic de Barcelona. https://www.consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf

González- Fortaleza, C. Hermosillo, T. A. E., Vacío, M. M. A., Peralta, R. & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Medico del hospital infantil de México.*72, (2), 149-155.

Healthy children. Org (2021). *La crianza de los hijos durante la pandemia: consejos para mantener la calma en el hogar.* https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Parenting-in-a-Pandemic.aspx

Hernández, R. P. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatría integral, XXI, (2),* 73-81.

Kerlinger, F. & Lee, H. (2001). *Investigación del Comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.

Lahera, G. (2019). *Literatura Y Depresión*. https://www.revista-critica.es/2019/07/25/literatura-y-depresion/

Lang, M. & Tisher, M. (1978). *Children's Depression Scale*. Camberwell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.

Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J. S., Figueredo-Canosa, V. F., & Martínez-Martínez. A. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. International *Journal of Sociology of Education*, 79-104. https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rise/article/view/5925

Marín, A. (2010). Prefacio. En: Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R. & Martínez, J. C. Eds. *Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad.* 24-26. México: Ediciones Científicas APAL.

Muñoz-Fernández, S.I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica Mexicana, 24*(1), S127-S136.

Ojeda, C. H. & Gerardo, C. F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Organización Panamericana de la Salud. file:///C:/Users/mil_c/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). "Depresión: hablemos" dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_contentyview=articleyid=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-healthyItemid=1926ylang=es

Organización Mundial de la Salud. (2019). Nuevo coronavirus 2019 (COVID19) - HealthyChildren.org. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

Organización Mundial de la Salud (2020). #Sanos en Casa – Salud Mental. https://www.who.int/es/campaigns/connecting -the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwu5CDBhB9EiwA0w6sLXxpxiAuDMtTnGtkKL11AVOSlAvOn-2tY0KyGyu2xNvvLBL5E4FnjBoCKdgQAvD_BwE

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Pacheco, P. & Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. *Precop SCP, 15(1),* 30-38. https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf

Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P. & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatría, 49*(4), 279-288.

Payá, G. B. & Lázaro, G, L. (2020). Trastornos emocionales: trastornos de ansiedad y depresión. https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

Pedreira, J. Palanca, I., Sardinero, E. & Martín., L. (2001). Los trastornos psicosomáticos en la infancia y la adolescencia. *Revista de psiquiatría Psicología niño y Adolescente, 3*(1), 26-51

Peña-Olvera, F. & Palacios-Cruz, L. (2011). *Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento*. Salud Mental, *34* (5) septiembre-octubre, 421-427.

Rabadán. R. J. A. & Giménez-Gualdo, A. M- (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XX1, 15*(2). https://doi.org/10.5944/educxx1.15.2.132

Rodríguez (2010). Prologo. En: Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R. & Martínez, J. C. Eds. *Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad.* 21-23. México: Ediciones Científicas APAL.

Romero, G. E., Lucio Gómez, M. E. & Forns, S. M. (2015). Los problemas internalizados y externalizados en la competencia académica de escolares. *Acta colombiana,18*(2), Julio-Diciembre, 65-74.

Rodríguez, M, A., Mirko, A, & Ruíz-Zorrilla, P. y Sanz-Vergel, A. (2020). *Los efectos psicológicos de la cuarentena por el COVID-19: Un estudio longitudinal. Proyecto de investigación en ejecución. Universidad Complutense de Madrid*. https://www.ucm.es/depresion,-estres,-insomnio,-ansiedad%E2%80%A6los-problemas-psicologicos-derivados-del-confinamiento-podrian-perduran-meses-o-anos.

Sánchez, B. I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan, 25*(1), 1-19.

Sánchez, M. P. & Guerrero. A. F. (2017). Actualización del trastorno psicosomático en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral, XXI* (1), 32-38.

Sociedad Española de Mediciona Psicosomática y Psicoterapia y Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2013). Trastornos psicosomáticos en la infancia. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/MP%20EN%20LA%20 INFANCIA-COP_13.pdf

Torrico, L. E., Santín,V.C., Andrés, V. M., Menéndez, A. D. S. & López, L, M. J. (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*. Anales de psicología, *18*(1), pp. 45-59.

Villanueva- Bonilla, C. & Ríos-Gallardo, A. M. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y trastorno de déficit atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica, 23,* 59-74

Envió dictamen: 27 enero 2022
Reenvió: 10 febrero 2022
Aceptación: 1 marzo 2022

Blanca Ivet Chávez Soto. Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial, Doctorado en Psicología Educativa y del Desarrollo, grados obtenidos por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente laboro como Docente de Tiempo Completo Interino en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Las líneas de investigación que he trabajado se relacionan con la identificación y atención de estudiantes con aptitudes sobresalientes y con barreras para el aprendizaje. He colaborado en proyectos de investigación, participado en congresos nacionales e internacionales como ponente y cuento con algunos artículos publicados.
Correo electrónico: blanca.chavez@zaragoza.unam.mx y mil_chavez@hotmail.com

Edgar Grimaldo Salazar. Licenciatura en Psicología y Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial estudios realizados en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabajo como Docente de Asignatura en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Las líneas de investigación en las que me he desarrollado son identificación y atención de estudiantes con aptitudes sobresalientes y con barreras para el

aprendizaje. He colaborado en distintos proyectos de investigación, participado en congresos como ponente y tengo algunos artículos publicados.
Correo electrónico: egxsalazar@hotmail.com

Mercedes Rosalía Gonzáles Arreola. Licenciatura en Psicología y Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial grado obtenido en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabajo en el Sistema Educativo Valladolid, en Mazatlán, Sinaloa. Las principales líneas de investigación en las que me he especializado están orientadas en la detección y programas de intervención para niños con aptitudes sobresalientes y con barreras para el aprendizaje. He colaborado en distintos proyectos de investigación, participado en congresos como ponente y tengo algunos artículos publicados.
Correo electrónico: meroga_agorem@hotmail.com

Guadalupe Martínez García. Licenciatura en Educación Especial, título otorgado por la Secretaría de Educación Pública y una Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial, grado conseguido en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabajo dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro en la atención a niños con necesidades especiales. Las líneas de investigación en las que me he especializado se vinculan con la detección de niños con necesidades educativas especiales. He colaborado en distintos proyectos de investigación y participado en congresos como ponente.
Correo electrónico: mafalda7310@gmail.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

FACTORES ASOCIADOS A LA PERMANENCIA ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA: ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO

FACTOR ASSOCIATED WITH STUDENT PERMANENCE AT THE UNIVERSITY OF SONORA: CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS.

Diego López Dórame

Universidad de Sonora, México.

Correspondencia: diego.lopezdorame@unison.mx.

RESUMEN

El constructo de permanencia ha sido abordado a través de modelos que permiten explicar las trayectorias escolares. El presente documento tuvo como objetivo validar la escala en estudiantes universitarios con un Análisis Factorial Confirmatorio para verificar los supuestos en el modelo de permanencia, teniendo confiabilidad de Alfa de Cronbach de .91. Se obtuvieron dos modelos, el modelo de cuatro factores de segundo orden con el mejor ajuste, así como el modelo de covarianzas de primer orden entre factores. Se discute que los hallazgos se encuentran en sintonía con lo establecido en la teoría y se sugiere seguir probando los modelos.

Palabras clave: análisis factorial confirmatorio, validación, permanencia, universitarios.

ABSTRACT

The permanence construct has been approached through models that allow for the explanation of school trajectories. The present document aimed to validate the scale in university students with a Confirmatory Factor Analysis to verify the assumptions in the permanence model, obtaining Alpha de Cronbach reliability of .91. Two models were obtained, the second order four-factor model with the best fit, as well as the first order covariance model between factors. It is discussed that the findings are in line with the theory and further testing of the models is suggested.

Keywords: confirmatory factor analysis, validation, permanence, university.

INTRODUCCIÓN

La Educación Superior en el siglo XX tuvo un gran crecimiento y desarrollo, mismo que permitió expandirse en territorio físico, así como en las áreas de conocimiento. Poco a poco, se tuvo mayor accesibilidad a ella, por lo que, como resultado ahora contamos con muchas opciones de profesionalización. Es la universidad, uno de los principales organismos productores de conocimiento y de fomento a la investigación; es por ello por lo que no es extraño encontrar en la literatura suficientes estudios que utilizan como muestras a la población universitaria. La justificación del uso de población con universitarios será válida solo si la investigación trastoca el ámbito educativo, o bien, alguna de las esferas o dimensiones en los que se ve involucrado este actor, y no simplemente por el hecho de la facilidad al acceso a los mismos.

En este sentido, el estudio de los perfiles y trayectorias en universitarios no es algo novedoso, ya que en la literatura podemos encontrar múltiples abordajes y estudios. Sin embargo, no se puede perder de vista que el

contexto, las interacciones y lo que ocurre al interior de las universidades, así como las formas de actuar, ser y percibir de los actores involucrados, también viven modificaciones que ameritan ser estudiadas bajo el método científico.

Por ello, el presente artículo tuvo como fin estudiar el constructo de permanencia en una muestra de estudiantes de la Universidad de Sonora, validando el modelo de permanencia dicha población y cuestionario que lo fundamenta a través de un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). A continuación, se describen los pasos que se siguieron para su elección y validación.

Antecedentes y marco teórico: existencia de previas escalas

La permanencia ha sido abordada desde su polo opuesto, que es considerarla como deserción. Esta perspectiva fue abordada por Tinto (1987) en sus modelos iniciales, mismo que ha modificado su perspectiva y ha integrado una visión más positiva al denominarlo persistencia universitaria en la actualidad (Tinto, 2015). Bajo estas consideraciones, hay quienes siguen implementando el constructo de deserción, a través del uso de datos estadísticos institucionales para su abordaje (López y Jácome, 2015; Sánchez y Elías, 2017); o bien, quienes deciden evaluar el rendimiento académico definido como las calificaciones obtenidas en sus materias y el promedio de estas obtenidas al semestre (Vázquez, Noriega y García, 2013; Gómez, Rosales, Marín, García y Guzmán, 2012).

Siguiendo los pasos propuestos por Simms & Watson (2007) para la construcción y validación de constructos en Psicología y Ciencias Sociales, quienes proponen considerar algunos aspectos previos para la idea de una nueva escala, o bien, optar por alguna de las opciones ya existentes, se describen a continuación dichos aspectos.

Usualmente, como se observa con los estudios previos, la permanencia es considerada a través de bases de datos de la universidad, considerando aspectos como el abandono, ausentismo, reprobación, ineficiencia terminal del semestre y programa. Se realizó una búsqueda de constructos para la evaluación de manera distinta a las ya mencionadas sobre la permanencia en estudiantes universitarios. Dicha búsqueda, dio como resultado algunos modelos que lo abordan teóricamente, a través de constructos que usualmente son implementados para evaluación, tales como permanencia y éxito escolar, persistencia académica, satisfacción de la formación recibida y/o rendimiento académico (Spady, 1970; Ethington, 1990; Bean y Eaton, 2001; Tinto, 2015; Velázquez y González, 2017).

En la actualidad, existen algunos autores (Suárez-Montes y Díaz-Subieta, 2015; Fonseca y García, 2016; Velázquez y González, 2017) que coinciden en la revisión de los modelos que abordan, desde distintas perspectivas, la deserción o bien permanencia en estudiantes de Educación Superior. Estos modelos se pueden categorizar de acorde a la disciplina o la perspectiva en relación a los constructos que abordan, ejemplos de estas categorizaciones son vistas desde disciplinas o factores: psicológicos, sociológicos, interaccionistas, económicos, organizacionales, y, de elección de carrera. Lo anterior nos lleva a considerar, desde estas aportaciones, la necesidad de realizar estudios integrales que incorporen la perspectiva de varias disciplinas y que permitan abordar el fenómeno teniendo un espectro más amplio.

Es necesario distinguir entre persistencia y permanencia, ya que estos constructos son muy similares y se han utilizado en algunos casos de manera indistinta. La persistencia académica puede ser definida como la permanencia voluntaria en los estudios universitarios, a pesar de adversidades o fracasos de distinta índole (Durán y Elvira, 2015).

Mientras que la permanencia escolar implica la expectativa de que un estudiante se mantenga en el ciclo que cursa, que concluya y que continúe estudiando el nivel académico subsecuente, dado que la meta deseada apunta a la adquisición de un título profesional (Velázquez y González, 2017). Es así como, permanencia escolar refiere al mantenimiento del estudiante inscrito y carrera de su elección, con metas de término del semestre y el cumplimiento de actividades académicas ajustándose a los lineamientos institucionales establecidos.

El constructo de permanencia ha sido abordado desde distintas perspectivas, tal es el caso de Estrada, García y López (2015) quienes utilizaron un cuestionario cualitativo para evaluar la permanencia y desempeño en hábitos de lectura, Giovine y Antoline (2019) quienes evaluaron cualitativamente las estrategias de permanencia en la universidad, o bien García, Gutiérrez y Rodríguez (2016) quienes elaboraron un cuestionario ad hoc en la Universidad de Oviedo considerando el rendimiento académico previo, asistencia a clases y cercanía con profesorado, así como dedicación al estudio.

A su vez, algunos autores han optado por evaluar la persistencia, misma que es vista como la forma de supervivencia del universitario ante diversas dificultades ya sean personales o contextuales, por ello se han desarrollado estudios de persistencia en adultos (Castles, 2004), evaluación de la situación actual en estudiantes no tradicionales (Markle, 2015), en el primer año de estudios (Attinasi, 1989), o bien considerando constructos asociados como la autoeficacia, satisfacción, adaptación y motivación por los estudios (Figuera, Fonseca, Alcaráz y Niella, 2015).

En cuanto a las variables asociadas al constructo de permanencia, existe en la literatura, algunas aproximaciones. Tal es el caso del equipo de

investigación de Transiciones Académicas y Laborales (TRALS) de la Universidad de Barcelona, quienes realizaron estudios sobre persistencia y transiciones académicas (Figuera, Fonseca, Alcaraz, y Niella, 2015) enfatizando en las medidas de acceso, proceso de adaptación académica y social, así como tasa de persistencia y abandono.

También se ha evaluado el éxito académico por medio de análisis secundario de datos (Soria y Zúñiga, 2014); se han utilizado instrumentos reconocidos como la Escala Atribucional de Motivación de Logro General (EAML-G) de Manassero y Vázquez (1991; 1998), la Escala Autoeficacia en Conductas Académicas (EACA) de Blanco, Martínez, Ornelas, Flores y Peinado (2011), Expectativas Académicas de Resultado, Metas de Progreso Académicas y Satisfacción Académica de Lent et al., (2005) , estudio realizado por Zalazar y Cupani (2018), o bien el cuestionario Motivated Strategies Learning Questionnaire (MSLQ), elaborado por Pintrich, Smith, García, y McKeachie (1993). También para las variables asociadas se han elaborado cuestionarios ad hoc como lo es el de González y Pedraza (2017) para evaluar variables sociofamiliares asociadas al abandono de los estudios universitarios.

Una vez realizada la revisión de la literatura, se optó por no elaborar una nueva forma de medida ya que existe el instrumento validado en estudiantes universitarios mexicanos (Velázquez y González, 2017) el cual consta de un cuestionario con las bases teóricas y constructos de motivación, compromiso, actitud y condiciones socioeconómicas asociadas a la permanencia, mismos que se encuentran en sintonía con la perspectiva interdisciplinar propuesta en el proyecto general de investigación[1].

1 El presente proyecto forma parte de la tesis doctoral sobre trayectorias escolares en estudiantes de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora.

La decisión por no elaborar una nueva escala y utilizar una ya existente se sustenta considerando los siguientes aspectos: el constructo de la permanencia y variables asociadas ha tenido algunas aproximaciones, sin embargo, es necesario seguir realizando estudios por disciplina y en diferentes contextos para ampliar el conocimiento que se tiene del mismo (Velázquez y González, 2017); no se puede dar por hecho que los factores asociados se comportan de la misma manera en todos los contextos educativos, se propone realizar el estudio en otras poblaciones y perfiles estudiantiles, en casos particulares (Fonseca y García, 2016).

Otro aspecto a considerar es que existen escalas que evalúan algunos constructos similares o asociados, más no la mayoría o en su totalidad una que se apegue a contemplar distintos enfoques disciplinares (como lo sería una perspectiva interdisciplinar) y modelos que los aborden complementaria, y, por último; los abordajes existentes solo se enfocan en elementos de la deserción, así como institucionales (Tinto, 2015).

Factores asociados a la permanencia en universitarios.

Actualmente se encuentran estudios que han puesto como objeto de estudio algunos factores que inciden en la decisión de permanecer o desertar en universitarios. Tal es el caso de Pino-Vera, Cavieres-Fernández y Muñoz-Reyes (2018) quienes estudiaron la relación de la motivación, integración social y clima institucional incidían positivamente en el sentido de pertenencia en estudiantes universitarios chilenos, esto dependiendo del momento en el que cursaban la carrera, siendo la motivación más importante en primeros semestres, así como los tres factores eran de importancia para semestres intermedios.

Barragán y González (2017) analizaron la influencia de la integración social y académica en la deserción estudiantil, mismos que encontraron que estas dos variables deben potenciarse para favorecer a la permanencia, de no ser así, el tener redes de comunicación pobres repercute de forma negativa en el desempeño académico.

Doña y Luque (2019) tuvieron como objetivo analizar el proceso de formación universitaria y los factores que en el inciden en dicho trayecto. Encontraron que la motivación intrínseca brinda mayor satisfacción en la elección de carrera, las mujeres tienen mayor consideración por la vocación mientras que los hombres buscan ampliar sus conocimientos y tienen más influencia de la motivación extrínseca. También dentro de la literatura es persistente encontrar que uno de los elementos que entran en juego a la hora de permanecer en la universidad son las condiciones económicas y familiares (Meléndez-Monroy, Salgado-Rubio, Correa-Rojas, Rico-Carmona, 2016) asociándose a este factor familias de escasos recursos, o el tener que trabajar como actividad primordial antes que los estudios (Torres, Acevedo, y Gallo, 2015).

MÉTODOS

Muestra

Los participantes fue una muestra no probabilística compuesta por 131 estudiantes inscritos a la licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora, de los cuales 61.8% eran mujeres y el 38.2% eran hombres, las edades oscilan entre 18 y 35 años, presentando una media de 21.52, representando al 57.6% de la muestra los participantes con 21 años. La mayoría reportó un estado civil soltero (91.5%), mientras que el 6.8% en unión libre y 1.7% participantes casados. El 61.4% pertenecían al 7mo semestre inscritos al semestre 2019-2, mientras que el 38.6% se

encontraban en el 6to semestre inscritos al semestre 2020-1. Por último, en cuanto al promedio de ingreso, se muestra que la generación oscila entre el 60 y 87, esto considerando que UNISON contempla el 40% el promedio de preparatoria y un 60% el examen de ingreso, por lo que la media de la muestra elegida se encuentra en 69.24 (ver tabla 1).

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de variables sociodemográficas

Estadísticos descriptivos	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Sexo	1.38	0.488	1	2
Edad	21.52	2.092	18	35
Estado Civil	1.29	1.018	1	5
Semestre	6.61	0.489	6	7
Año y semestre	56.84	44.478	1	92
Promedio de Ingreso	69.24	7.16	60	87

Fuente: elaboración propia.

Descripción de las escalas

El cuestionario se encuentra compuesto por cuatro subescalas, mismas que evalúan Velázquez y González (2017) y son descritas brevemente: *motivación* interna, incluyendo aquí las metas personales, expectativas de éxito, así como autoconcepto, y la externa, considerando el apoyo brindado por el docente dentro del aula; el *compromiso* personal hacia el estudio, que contempla la autoeficacia, el rendimiento académico dentro de la trayectoria universitaria y la percepción de dificultad de la carrera, así como el compromiso por la institución percibido sobre la calidad de la carrera y servicios ofrecidos; *actitud y comportamiento* contemplando

la integración académica y el sentido de pertenencia; y por último las *condiciones socioeconómicas* incluyendo la interacción social y familiar que comprende relación con autoridades escolares, pares e interacción familiar, y condiciones económicas que inciden directamente en el ámbito escolar.

Además, se evaluó a través de categorías directamente con los ítems la *permanencia* como variable independiente considerando la aprobación de materias, la asistencia regular y la trayectoria ininterrumpida.

Se incluyeron 71 ítems en total, las cuales contaban con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde era 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (indeciso), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

Análisis de los datos

Para el análisis de datos, se hizo uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.25 para los análisis descriptivos, así como la estimación de modelos en Structural Equations (EQS) v.6 para el Análisis Factorial Confirmatorio. Se tomaron en cuenta los indicadores prácticos, Bentler-Bonett de Ajuste Normado (BBNFI), No-Normado (BBNNFI) y Índice de Ajuste Comparativo (CFI) igual o mayores a .90 (Bentler, 2006; Corral, 2002) y el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA) igual o menor a .06 (Hu & Bentler, 1999).

Previo a probar los modelos, se corroboró la normalidad de los datos a través del coeficiente Mardia=34.3138 mismo que resultó menor que p*(p+2), siendo p el número de variables observadas 7(7+2) = 63, por lo que se realizó la estimación de los modelos mediante máxima verosimilitud

(Aubone y Wöhler, 2000) mismo que es útil para su implementación en modelos paramétricos para realizar estimaciones en los parámetros establecidos.

Mediante el AFC se buscó probar la adecuación estructural de cuatro factores propuestos por Velázquez y González (2017) con el fin de probar la validez del cuestionario de permanencia, quienes realizaron un análisis factorial exploratorio previo. Con el AFC se especificó y probaron dos modelos de ecuaciones estructurales en el paquete estadístico EQS. En el primer modelo se construyó para la descripción y estimación de las covarianzas de los factores asociados a la permanencia. El segundo modelo fue un modelo de factor de segundo orden para evaluar la permanencia (como variable latente) en el cual se construyeron parcelas para indicar cuatro factores de primer orden, mismas que buscaron ser representativas de la motivación, compromiso, actitud y comportamiento, así como de las condiciones socioeconómicas.

Se calcularon los coeficientes de confiabilidad para evaluar la consistencia interna por medio del alfa de Cronbach para cada escala. Además, se realizó la validez convergente y divergente de las parcelas o lambdas, y la covariación entre los factores de los modelos estructurales.

Una vez probados los modelos, se procedió a evaluar la validez convergente y divergente para lo cual de forma estandarizada se calculó el AVE, y la diferencia entre la raíz cuadrada de AVE y covarianzas. Para el cálculo de AVE los pesos factoriales de cada factor fueron extraídos y elevados al cuadrado. Posteriormente fueron agregados y divididos por el número total de indicadores de cada uno de los constructos. Luego se tomó la raíz cuadrada de la sumatoria para el cálculo de raíz cuadrada de AVE.

La validez convergente puede ser satisfactoria si el constructo medido es superior a 0.50 (Gabini, 2017). Además, es sugerido que para obtener validez discriminante se obtendrá si la raíz cuadrada de AVE es mayor que la covarianza. En el modelo estructural de los factores asociados a la permanencia, se obtuvo validez convergente en sus cuatro factores y divergente solo en el factor de actitud y comportamiento.

Por último, se realizó correlación de Pearson con los factores que conforman el cuestionario de permanencia para detallar las relaciones existentes entre los mismos, una comparación de medias por factor en contraste con la variable sexo, además del análisis de varianzas a través de ANOVA de una vía con el fin de identificar diferencias del comportamiento de los factores entre grupos según el promedio de ingreso.

RESULTADOS

Análisis factorial confirmatorio

A continuación, se pueden observar los resultados de la medición de la permanencia y los factores asociados de segundo orden (motivación, compromiso, actitud y comportamiento y condiciones económicas) mismas que se relacionan alta y significativamente con sus indicadores observables, las cargas factoriales indican validez convergente de constructo para el factor al que corresponde.

En cuanto a los indicadores de bondad de ajuste del modelo, no resultaron significativos ($\chi 2=63.49$, *gl.* 37, $p <.004$), mostró bondad de ajuste práctica (BBNFI= 0.96; BBNNFI= 0.96; CFI= 0.98) y RMSEA= 0.06 muestran un ajuste adecuado a los datos recabados (ver figura 1).

En la figura 2, se muestra el modelo de covarianzas del cuestionario de permanencia conformado por cuatro factores de primer orden. Cada factor se conformó de uno a cuatro parcelas, dependiendo del número de reactivos a agrupar, donde todos presentaron cargas factoriales aceptables y altas. En el caso del factor condiciones económicas con una sola parcela, obtuvo una carga factorial baja. La covarianza entre todos los factores resultó significativa ($p<.05$). El modelo mostró un ajuste aceptable ($\chi2=233.480$, $p <.000$, BBNFI= 0.95, BBNNFI= 0.96, CFI= 0.97 y RMSEA= 0.06.

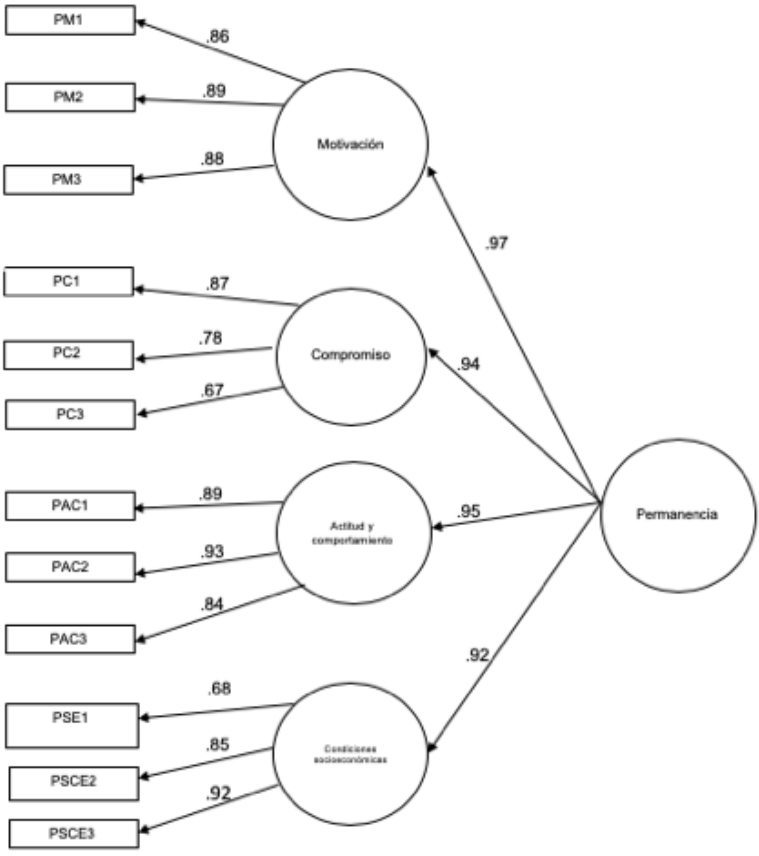


Figura 1. Modelo estructural de la permanencia estudiantil. El modelo demostró un ajuste aceptable ($\chi2=63.49$, g.l. 37, $p<.004$, BBNFI= 0.96, BBNNFI= 0.96, CFI= 0.98) y RMSEA= 0.06. Fuente: elaboración propia.

Se obtuvo validez convergente y discriminante en los cuatro factores asociados a la permanencia del modelo estructural. Los valores de las lambdas (parcelas) todas resultaron por encima del .50. Por su parte la validez discriminante que se obtiene de la raíz cuadra del AVE resultó satisfactoria en el factor "PAC", a excepción del resto de los factores de la escala de permanencia que no cumplieron con este criterio de validez. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo a través del alfa de Cronbanch la cual muestra un valor máximo esperado ($\alpha = 0.92$) para el total del cuestionario; además de los valores por subescala muestran consistencia interna (Oviedo y Arias, 2005). Se obtuvieron los índices por subescalas (ver tabla 2).

Tabla 2. Índices de confiabilidad por subescala del cuestionario de permanencia

Subescalas	**Confiabilidad**
Motivación	.92
Compromiso	.86
Actitud y Comportamiento	.92
Condiciones Socioeconómicas	.89
Permanencia	.85

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3, se muestran cuáles son las relaciones entre los factores que forman parte del cuestionario para la evaluación de la permanencia por medio de la correlación de Pearson. Tal como se puede observar, todos los factores tienen una relación positiva y significativa entre ellos mismos. En

el caso de la permanencia muestra una asociación media pero significativa con los demás factores.

Tabla 3. Matriz de correlación de Pearson de factores de cuestionario sobre permanencia

Factor	MOT	COM	AC	CSE	PERM
MOT	1				
COM	.81**	1			
AC	.82**	.71**	1		
CSE	.72**	.65**	.78**	1	
PERM	.59**	.55**	.57**	.56**	1

P<.001**. MOT (Motivación), COM (Compromiso), AC (Actitud y Comportamiento), CSE (Condiciones Socioeconómicas) y PERM (Permanencia).

Fuente: elaboracción propia.

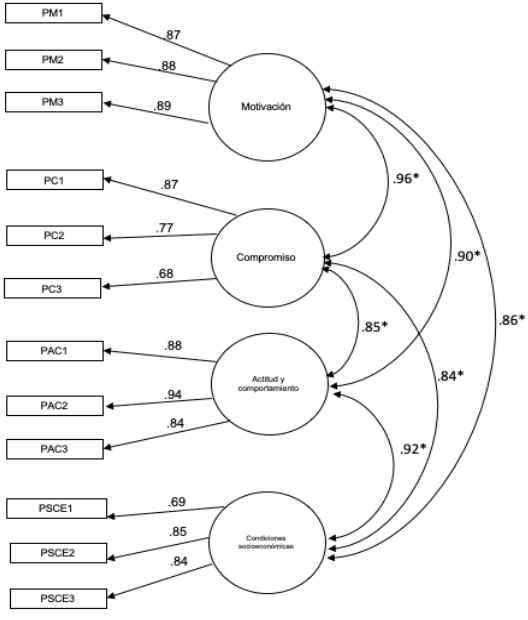


Figura 2. Modelo de covarianza de los factores de la permanencia. . El modelo mostró un ajuste aceptable (χ^2=77.421, g.l. 44, p <.000, BBNFI= 0.95, BBNNFI= 0.96, CFI= 0.97 y RMSEA= 0.06. Fuente: elaboracción propia.

Además, se sometieron a comparación las medias de cada factor, con el fin de contrastar los resultados con la variable "sexo". Se pudo encontrar que en el caso de las mujeres, se encuentran más motivadas, consideran ligeramente más importante las condiciones económicas para favorecer a su permanencia, y por último, tienden a tener una trayectoria con éxito más favorable. En el caso de los hombres, muestran mayor compromiso hacia sus estudios, así como ligeramente una mayor integración académica a través de su actitud y compromiso (ver figura 3).

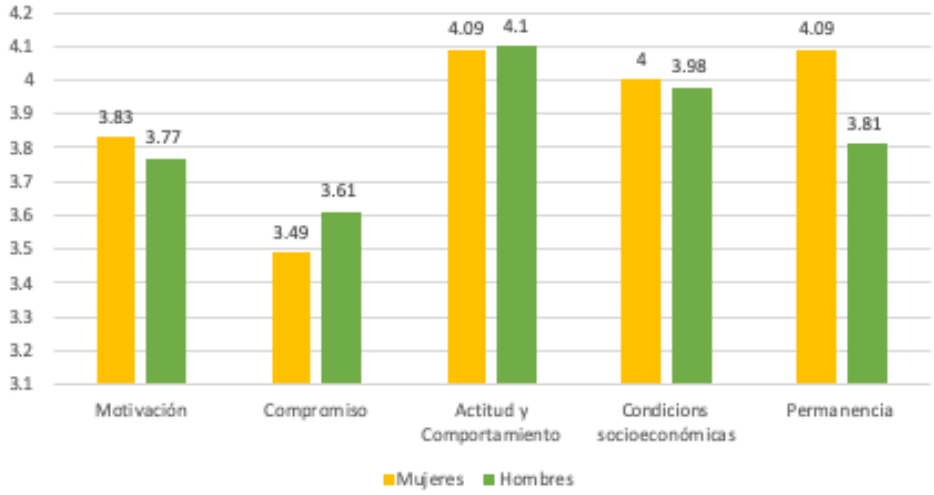


Figura 3. *Comparación de medias entre factores por sexo*

Fuente: elaboración propia.

También se procedió a realizar un ANOVA de una vía, con el fin de comprobar si existían diferencias significativas y utilizando el estadístico Levene se acepta la hipótesis nula en las cuatro subescalas que componen el cuestionario de permanencia, por lo que se afirma que las varianzas son similares entre ellas. Se tomó como referencia la variable agrupadora "promedio de ingreso", misma que se dividió por rangos (60-64, 65-69, 70-78, 79-89), tomando como variable de contraste los factores del

cuestionario. De acuerdo a los resultados, se encontraron diferencias en el factor actitud y comportamiento. Los resultados se muestran en la tabla 4. En las subescalas donde se asumieron varianzas iguales se utilizó la prueba *GT2 de Hochberg,* ya que el tamaño de los grupos es variado. Al realizar la prueba se observa que uno de cuatro factores presenta homocedasticidad en el cuestionario de permanencia. En el factor de actitud y comportamiento (M=4.09), se encontró que en el grupo de estudiantes con promedio de 65 a 69 muestra valores más altos respecto al grupo de estudiantes con promedio de 79 a 89 en dichos factores ($p<.05$). Los factores de motivación, compromiso y condiciones socioeconómicas, no mostraron diferencias entre sus grupos ($P>.05$).

Tabla 4. ANOVA de una vía por promedio de ingreso para los cuatro factores asociados a la permanencia.

Variable y fuente		*gl*	*SS*	*MS*	*F*
Motivación	Entre grupos	2	1.36	2.272	2.296
	Intragrupos	129	.495	63.818	
Compromiso	Entre grupos	2	.548	1.097	1.919
	Intragrupos	129	.286	36.864	
Actitud y comportamiento	Entre grupos	2	3.084	6.167	4.210*
	Intragrupos	129	.732	94.478	
Condiciones Socioconómicas	Entre grupos	2	1.246	2.492	2.005
	Intragrupos	129	.621	80.170	

*p <.05. Variable Actitud y comportamiento sig. 017., gl (grados de libertad), SS (media cuadrática), MS (suma de cuadrados), F (Valor F).

Fuente: elaboración propia.

Además, se calculó el tamaño del efecto de cada factor, donde se obtuvo un efecto pequeño en compromiso (f=.17) y condiciones socioeconómicas (f=.21), mientras que en los factores de motivación (f=.28) así como en actitud y comportamiento (f=.32), se obtuvo un efecto mediano, según los criterios de Cárdenas y Arancibia (2014).

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, se reafirma la hipótesis principal establecida por Velázquez y González (2017) quienes refieren que los factores asociados a la permanencia son la motivación incluyendo la interna y externa, el compromiso personal hacia el estudio y percibido por la institución, actitud y comportamiento considerando la integración académica, así como las condiciones socioeconómicas incorporando la interacción social y familiar. En la población elegida, el cuestionario mostró confiabilidad adecuada, el cual demuestra consistencia interna. El análisis factorial confirmatorio, permitió probar dos modelos para conocer cual fue la bondad de ajuste. En ambos casos, la bondad de ajuste obtenida fue práctica, y los indicadores de los modelos resultaron significativos.

Este modelo permitió confirmar la relación que guardan los factores asociados a la permanencia: motivación externa destacando la importancia del acompañamiento docente de atención y asesoría (Rodríguez et al., 2005); motivación interna considerada como aquella que establece el estudiante hacia el estudio y como proceso de auto-regulación (Martínez, 2011; Doña y Luque, 2019), compromiso personal hacia el estudio así institucional percibido (Pascarella y Terenzini, 1980; Tinto, 1987; Tinto, 2015); la interacción social y familiar (Ethington, 1990; Bean y Eaton, 2001) y la integración académica (Barragán y González, 2017) factores que se encuentran fuertemente asociados entre sí (De Los Santos y Eliézer,

2004) y que el estudiante cuente condiciones económicas favorables (Castro y Rivas, 2006), todas ellas para favorecer a una trayectoria universitaria con éxito.

En el segundo modelo, se probaron las covarianzas entre los factores del modelo de primero orden, en el cual todas se obtuvieron relaciones positivas y significativas. Para verificar la validez convergente y divergente, se realizó un análisis de varianzas de AVE el cual obtuvo validez convergente en todos los factores; mientras que en SAVE solo se tuvo validez divergente en el factor de actitud y comportamiento ya que es el único que no presenta valores negativos.

Las diferencias que se encontraron referente a una mayor actitud y comportamiento en relación con los estudiantes de menor promedio no coinciden con estudios que se encuentran en la literatura, ya que por lo general los estudiantes evaluados presentan mayores promedios, aspecto que no se encuentra en esta muestra. Lo anterior puede ser explicado ya que, es posible que el perfil del comunicador favorezca a la integración académica con promedios bajos cuando el estudiante prioriza las actividades académicas para poder permanecer (Moncada, 2014), aunque sus intenciones profesionales sean el desarrollo de otras habilidades de su formación. Además de esto, el promedio de calificaciones para el ingreso a Ciencias de la Comunicación se encuentra en su mayoría en el mínimo requerido, esto si es comparado con carreras con alta demanda que exigen promedios más altos, como lo es Medicina o Arquitectura (Salcedo y Villalba, 2008).

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se puede considerar el tipo de muestro, ya que el recabar información con estudiantes de una

licenciatura en particular puede generar problemas de generalización, además que el semestre en el que se evalúa puede traer consigo variaciones de temporalidad en los resultados. El presente estudio será útil para los interesados en evaluar la permanencia estudiantil con éxito en universitarios, el cual puede ser aplicado en cualquier semestre o programa académico, sin embargo, los interesados deben considerar la aplicación en diversos semestres, que permita que los participantes tengan criterio y experiencia previa para poder tener respuestas más cercanas al fenómeno que se desea estudiar.

Como se reflejó en la revisión de la literatura consultada, existen múltiples aproximaciones a las trayectorias, persistencia y permanencia universitaria; sin embargo, el cuestionario forma parte de un modelo que ha sido probado y validado en población mexicana y en programas del campo de ciencias de la salud como sociales, el cual muestra niveles aceptables de confiabilidad y guarda relación con sus supuestos teóricos, sugiriendo su uso y replicabilidad en otras poblaciones similares y distintos programas académicos, para poder conocer el comportamiento de las variables y hacer adaptaciones incorporando otras variables o dimensiones específicas requeridas.

REFERENCIA

Attinasi Jr., L. (1989). Getting in: Mexican Americans' perceptions of university attendance and the implications for freshman year persistence. *The Journal of Higher Education*, *60*(3), 247-277.

Aubone, A. y Wöhler, O. (2000). Aplicación del método de máxima verosimilitud a la estimación de parámetros y comparación de curvas de crecimiento de von Bertalanffy. *INIDEP informe técnico*, *37*, 1-21. http://hdl.handle.net/1834/2541

Barragán, S. y González, L. (2017). Acercamiento a la deserción estudiantil desde la integración social y académica. *Revista de la Educación Superior, 46*(183), 63-86. https://doi.org/10.1016/j.resu.2017.05.004

Bean, J. & Eaton, S. (2001). The psychology underlying successful retention practices. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 73-89. https://doi.org/10.2190/6R55-4B30-28XG-L8U0

Bentler, P. M. (2006). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software. http://www.econ.upf.edu/~satorra/CourseSEMVienna2010/EQSManual.pdf

Blanco, H., Martínez, M., Ornelas, M., Flores, F. y Peinado, J. (2011). *Validación de las escalas de autoeficacia en conductas académicas y cuidado de la salud.* México: Doble Hélice.

Buentello, C. y Valenzuela, N. (2013). Deserción escolar, factores que determinan el abandono de la carrera profesional. Estrategias y condiciones para el desarrollo del estudiante. Trabajo presentado en *el XVI Congreso Internacional sobre Innovaciones en Docencia e Investigación en Ciencias Económico Administrativas*, Mazatlán, Sinaloa, México. http://www.fca.uach.mx/apcam/2014/04/04/Ponencia%2069-UACoah-Piedras%20Negras.pdf

Castro, M. y Martini, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad, 5*(2), 210-244. https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006

Castro, B. y Rivas, G. (2006). Estudio sobre el fenómeno de la deserción y retención escolar en localidades de alto riesgo. *Sociedad Hoy*, *11*, 35–72. http://www.redalyc.org/pdf/902/90201103.pdf

Castles, J. (2004). Persistence and the adult learner: factors affecting persistence in Open University students. *Active Learning in Higher Education*, *5*(2), 166–179. https://doi.org/10.1177/1469787404043813

Corral-Verdugo, V. (2002). Structural equation modeling. *Handbook of Environmental Psychology*, 256-270.

De los Santos, J. (2004). Los procesos de permanencia y abandono escolar en educación superior. *Revista Iberoamericana de Educación*, *33*, 1–7. https://rieoei.org/historico/deloslectores/628Santos.PDF

Doña, L. y Luque, T. (2019). La experiencia universitaria. Análisis de factores motivacionales y sociodemográficos. *Revista de la Educación Superior*, 48(191), 1-24. https://doi.org/10.36857/resu.2019.191.851

Durán-Aponte, E. y Elvira-Valdés, M. (2015). Patrones atribucionales y persistencia académica en estudiantes universitarios: validez de la Escala Atribucional de Motivación de Logro General (EAML-G). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 17, Núm. 2. Pp. 201-222. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80247939011

Estrada, A., García, M. y López, M. (2015). La permanencia escolar ligada a un buen desempeño en los hábitos de lectura en los egresados en la modalidad virtual de Bachillerato a Distancia, calendario 2009. *Universidad de Guadalajara.* https://recursos.portaleducoas.org/publicaciones/la-permanencia-escolar-ligada-un-buen-desempe-o-en-los-h-bitos-de-lectura-en-los

Ethington, C. (1990). A psychological model of student persistence. *Research in Higher Education, 31*(3), 279-293. http://www.rhartshorne.com/fall-2012/eme6507-rh/cdisturco/eme6507-eportfolio/documents/ethington.pdf

Figuera, P., Fonseca, M., Alcaraz, I. y Niella, M. (2015). Trayectorias de persistencia y abandono de estudiantes universitarios no convencionales: implicaciones para la orientación. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, *18*(2), 107-123. http://dx.doi.org/10.6018/reifop.18.2.220101

Fonseca, G. y García, F. (2016). Permanencia y abandono de estudios en estudiantes universitarios: un análisis desde la teoría organizacional. *Revista de la Educación Superior, 45(*179), 25-39. https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.06.004

Gabini, S. (2017). Interacción trabajo-familia: Adaptación y validación de un instrumento para medirla. *Revista da UIIPS*, *5*(5), 24-32. https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i5.14541

García, M., Gutiérrez, A., & Rodríguez-Muniz, L. (2016). Permanencia en la universidad: la importancia de un buen comienzo. *Aula abierta*, *44*(1), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.aula.2015.04.001

Giovine, M. y Antolin, A. (2019). Estrategias de permanencia y desigualdad social en estudiantes universitarios de Córdoba-Argentina en la actualidad. *Revista de la Educación Superior, 48*(192), 67-92. https://doi.org/10.36857/resu.2019.192.932

Gómez, V., Rosales, S., Marín, G., García, J. y Guzmán, J. (2012). Correlación entre el examen de selección y el rendimiento académico al término de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior, 26*(4), 502-513. http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/75

Gonzalez, J. T., Correa, D. A., & Garcia, L. G. (2015). Causas y consecuencias de la deserción y repitencia escolar: una visión general en el contexto latinoamericano. *Cultura Educación y Sociedad, 6*(2), 157-187. https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/904

González, M. (2010). El alumno ante la escuela y su propio aprendizaje: Algunas líneas de investigación en torno al concepto de implicación. *REICE, 8*(4), 10–31. https://revistas.uam.es/reice/article/view/4735

González, T. y Pedraza, I. (2017). Variables sociofamiliares asociadas al abandono de los estudios universitarios. *Educatio Siglo XXI*, *35*(2), 365-388. https://doi.org/10.6018/j/298651

Hu, L. t Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H., Gainor, K., Brenner, B. R., y Treistman, D. (2005). Social cognitive predictors of domain and life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of Counseling Psychology, 52*(3), 429-442. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.429

López, R. y Jácome, N. (2015). Perfil de ingreso y seguimiento académico de una generación universitaria. En Ortega, J., López, R. y Alarcón, E. *Trayectorias Escolares en Educación Superior*. Universidad Veracruzana. https://www.uv.mx/bdie/general/11-trayectorias-escolares-en-educacion-superior/

Martínez, J. (2011). Auto-motivación y rendimiento académico en el espacio europeo de educación superior. Cuadernos de Educación y Desarrollo. *La Laguna*: EUMED. https://ideas.repec.org/a/erv/cedced/y2011i28103.html

Manassero, M. y Vázquez, A. (1991). Validación de una escala de Motivación de logro basada en las teorías de Expectativa por Valor. *Revista Portuguesa de Educaçao, 4*(2), 109-128.

Manassero, M. y Vásquez, A. (1998). Validación de una escala de motivación de logro. *Psicothema*, vol.10, n.2, 333-351.

Markle, G. (2015). Factors Influencing Persistence Among Nontraditional University Students. *Adult Education Quarterly*, *65*(3), 267–285. https://doi.org/10.1177/0741713615583085

Moncada, L. (2014). La integración académica de los estudiantes universitarios como factor determinante del abandono de corto plazo. Un análisis en el Sistema de Educación Superior a Distancia del Ecuador. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 17*(2), 173-196. https://doi.org/10.5944/ried.17.2.12683

Monroy, Y. M., Rubio, N. S., Rojas, C. C., & Carmona, A. T. R. (2016). Factores no académicos relacionados con la deserción escolar en jóvenes de instituciones educativas colombianas. *Búsqueda, 3*(17), 214-225. https://doi.org/10.21892/01239813.290

Oviedo, H. y Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. http://psiquiatria.org.co/web/publicaciones/revista-colombiana-de-psiquiatria/volumen-34-n-4-ano-2005/

Pascarella, E. y Terenzini, P. (1980). Predicting freshman persistence and voluntary dropout decisions from a theoretical model. *Journal of Higher Education*, *51*(1), 60–75. https://www.doi.org/10.2307/1981125

Pino-Vera, T., Cavieres-Fernández, E. y Muñoz-Reyes, J. (2018). Los factores personales e institucionales en el sentido de pertenencia de estudiantes chilenos a lo largo de sus estudios superiores. *Revista Iberoamericana de Educación Superior, 25*(9), 24-41. https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2018.25.276

Pintrich, P. , Smith, D., Garcia, T. y McKeachie, W. J. (1993). Reliability and predictive validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). *Educational and psychological measurement*, *53*(3), 801-813. https://doi.org/10.1177/0013164493053003024

Rodríguez, J., Hernández, J., Mecalco, M., Peralta, G., Ubaldo, K. y Pérez G. (2005). *La Deserción Escolar en la UAM-I Informe Final, Investigación Interna de la Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa*, 1-110. https://doi.org/10.15517/aie.v8i1.9308

Salcedo, M. y Villalba, A. (2008). El rendimiento académico en el nivel de educación media como factor asociado al rendimiento académico en la universidad. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, *8*(15), 163-186. https://doi.org/10.22518/16578953.748

Sánchez, A. y Elias, M. (2017). Los estudiantes universitarios no tradicionales y el abandono de los estudios. *Estudios sobre Educación*, *32*, 27-48. https://doi.org/10.15581/004.32.27-48

Simms, L. y Watson, D. (2007). The construct validation approach to personality scale construction. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of Research Methods in Personality Psychology*, 240–258. The Guilford Press.

Soria-Barreto, K. y Zúñiga-Jara, S. (2014). Aspectos determinantes del éxito académico de estudiantes universitarios. *Formación Universitaria*, *7*(5), 41-50. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062014000500006

Spady, W. (1970). Dropouts from higher education: An interdisciplinary review and synthesis. *Interchange, 1*(1), 64-85. https://doi.org/10.1007/BF02214313

Suárez-Montes, N. y Díaz-Subieta, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Revista de Salud Pública*, *17*(2), 300-313. http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891

Tinto, V. (1987). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition.* Chicago: The University of Chicago Press.

Tinto, V. (2015). Though the eyes of students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, *0*(0) 1-16. https://doi.org/10.1177/1521025115621917

Vázquez, S., Noriega, M. y García, S. (2013). Relaciones entre rendimiento académico, competencia espacial, estilos de aprendizaje y deserción. *Revista Electrónica de Investigación Educativa, 15*(1), 29-44. http://redie.uabc.mx/vol15no1/contenido-vazqueznoriega.html

Velázquez, Y. y González, M. (2017). Factores asociados a la permanencia de estudiantes universitarios: caso UAMM-UAT. *Revista de la Educación Superior, 46*(184), 117-138. https://doi.org/10.1016/j.resu.2017.11.003

Zalazar-Jaime, M. y Cupani, M. (2018). Adaptación de las escalas de expectativas de resultado, metas de progreso y satisfacción académica en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, *20*(3), 105-114. https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.3.1675

Envío Dictamen: 28 enero

Aceptación: 1 marzo

Diego López Dórame. Licenciado en Psicología y Doctor en Ciencias Sociales, adscrito a la Universidad de Sonora. Actualmente profesor de asignatura en Universidad de Sonora y Universidad Estatal de Sonora. Dentro de su formación continua, cuenta con cursos de actualización en metodologías cualitativas y cuantitativas, y habilitado con curso de metodologías activas y aprendizaje en educación por la Universidad Complutense de Madrid. Ha impartido cursos, diplomados, ponente y conferencista en eventos nacionales e internacionales. Dentro de las líneas de investigación se han realizado estudios sobre Educación Media Superior y Superior, Tutorías, Elección de Carrera, Estudiantes Universitarios, Permanencia, Perfil de Ingreso, Trayectoria Escolar, Significados y percepciones del proceso formativo.

Correo electrónico: diego.lopezdorame@unison.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

ENTRE EL AMOR Y LA VIOLENCIA: EL NOVIAZGO ADOLESCENTE

BETWEEN LOVE AND VIOLENCE: ADOLESCENT COURTSHIP.

Georgina Contreras Landgrave

Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Correspondencia: gcontrerasl@uaemex.mx

RESUMEN

Investigaciones han divulgado datos sobre la violencia en las relaciones de noviazgo indicando que como fenómeno social ha incrementado convirtiéndose en problema social. Dentro de la familia, el ambiente de violencia que los padres tengan va a influir en los hijos adolescentes, manifestándose en sus relaciones de noviazgo como ansiedad, frustración, depresión y enojo. Objetivo. Identificar si ha incrementado la violencia en la relación de noviazgo adolescente en los tiempos actuales de la COVID19 considerando como referencia el tipo de relación familiar. Material y método. Con enfoque cualitativo, la investigación fue descriptiva y mediante el método de "bola de nieve" se seleccionó a 8 adolescentes quienes estaban en relación de noviazgo. Se les aplicó una entrevista semiestructurada para conocer y comprender su relación de familia y relación en su noviazgo. Resultados. En cuanto a su relación familiar los adolescentes argumentaron que la relación que ven entre sus padres es mala. Sobre su relación en el noviazgo la mayoría consideró que

tenían una relación positiva; sin embargo, sí identificaron tener problemas. Todos negaron vivir violencia en su relación a pesar que todos afirmaron que su pareja los había insultado o humillado. Conclusión. Sí existe una relación entre el antecedente del tipo de relación familiar, el incremento de la violencia en la relación de noviazgo adolescente y el confinamiento de los tiempos actuales de la COVID19.
Palabras clave: Relación de familia, violencia, noviazgo adolescente.

ABSTRACT

Research has released data on dating violence indicating that as a social phenomenon it has increased, becoming a social problem. Within the family, the environment of violence that parents have will influence adolescent children, manifesting in their dating relationships as anxiety, frustration, depression and anger. Objective. Identify if violence has increased in the adolescent dating relationship in the current times of COVID19, considering the type of family relationship as a reference.

Material and method. With a qualitative approach, the research was descriptive and through the "snowball" method, 8 adolescents who were in a dating relationship were selected. A semi-structured interview was applied to them to know and understand their family relationship and relationship in their courtship. Results. Regarding their family relationship, the adolescents argued that the relationship they see between their parents is bad. Regarding their courtship relationship, the majority considered that they had a positive relationship; however, they did identify having problems. They all denied experiencing violence in their relationship despite the fact that they all stated that their partner had insulted or humiliated them. Conclusion. There is a relationship between the antecedent of the type of family relationship, the increase in violence in the adolescent dating relationship and the confinement of the current times of COVID19.

Keywords: Family relationship, violence, adolescent dating, Covid-19

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el reporte de investigaciones ha divulgado datos sobre la violencia en las relaciones de noviazgo, los cuales indican que este fenómeno social es cada vez más frecuente (Lewis y Fremouw, 2001; Rey-Anacona, 2008) convirtiéndose en un problema social. Así mismo, estudios que se han hecho sobre la violencia de noviazgo dan cuenta que ésta comienza desde los estados tempranos de la relación de pareja donde ya se esbozan las primeras manifestaciones. Así mismo, existe evidencia de que niñas y niños que han sido víctimas o testigo de violencia en su entorno familiar, tienen un mayor riesgo de vivir situaciones de violencia luego con su pareja (Gómez y Sánchez, 2020). Dicha situación se vive tanto en las parejas casadas o en convivencia, como en las parejas de novios en donde existe una relación afectiva y sexual, sean o no del mismo sexo (Rey-Anacona, 2008).

Cabe señalar que la familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. En ese sentido, la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella (Suárez y Vélez, 2018). En la familia se enseña una buena conducta a los hijos aun cuando no se tenga la intención de hacerlo; sin embargo, actúa de modo poderoso el factor de imitación y posteriormente modelaje. Es precisamente en la familia donde un niño aprende de sus padres los dos modelos de seres humanos, el modelo hombre y el modelo mujer (Suárez y Vélez, 2018).

En la adolescencia, el noviazgo es una experiencia donde dos personas que se atraen viven por primera vez la extraordinaria aventura de los inicios del amor. Es una "relación diádica que implica reunirse para la interacción social y actividades conjuntas con una intención explícita o implícita de continuar la relación hasta que una u otra parte termine o hasta que se establezca otra relación más comprometida" (Straus, 2004); "contribuye al desarrollo de su intimidad, identidad, autoestima y refirmando o cuestionando su posición en el grupo de pares" (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Además, el noviazgo es una costumbre social que tiene como fundamento la natural atracción de los géneros y que tiene como finalidad cultivar y reconocer la propia capacidad de dar y recibir afecto (Loredo-Abdalá, Vargas-Campuzano, Casas-Muñoz, González-Corona, Gutiérrez-Leyva). En este periodo se dan intensas negociaciones y adaptaciones entre los novios que proyectan convivir. "En función de los modelos aprendidos en sus propias familias de origen, cuando una pareja se une, cada cónyuge intentará que el otro asuma las actitudes que conoce o que prefiere e incitará al otro a hacerlo" (D'andrea, 2009).

En contraste, los niños y niñas que presencian violencia entre los padres, exhiben diferentes problemas emocionales y de conducta, incluyendo miedos, agresividad, desafío a la autoridad, destructividad, fracaso escolar y mala relación con los compañeros (Rey-Anacona, Mateus-Cubides y Bayona Arévalo, 2010). Desafortunadamente la enseñanza de la violencia se aprende por imitación del modelo violento parental. O bien vivido por él, o bien observado en la familia. El uso del castigo físico y maltrato emocional siempre generará más agresividad ("la violencia engendra violencia"); siendo frecuentemente que la actitud del adolescente no es más que un reflejo de cómo ejercen la violencia (Menéndez, 2006). Asimismo, puede determinar la actitud negativa de los padres carente de

afecto hacia sus hijos, incluso de rechazo, de abandono. Padres que nunca han demostrado cariño, que han humillado, que maltratan emocionalmente, privando al niño de lo único que necesita para crecer psicológicamente sano: el amor de sus padres (Menéndez, 2006).

Investigadores coinciden en que la violencia en el noviazgo involucra la amenaza o uso de la fuerza física (Grover, 2004); la restricción, el abuso psicológico y/o sexual con el propósito de causar daño o dolor a la otra persona (Morales y Rodríguez, 2012). Para Castro (citado en Rojas 2013), es todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital (Castro y Casique, 2010:22). Sus manifestaciones también pueden incluir maltrato verbal, emocional, psicológico, conductas de control (Lewis y Fremouw, 2001) y normalmente tiene un inicio en la etapa de la adolescencia en donde se viven grandes cambios tanto físicos como psicológicos, y la experiencia de conductas violentas en el noviazgo puede afectar las relaciones afectivas posteriores (Muñoz-Rivas, Graña, O'Leary & González, 2007). Esta violencia está vinculada con factores individuales, entre ellos la depresión, baja autoestima, consumo de alcohol, inicio temprano de las relaciones sexuales y bajo rendimiento escolar (Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano, 2006) es decir, elementos propios de contextos sociales y familiares erosionados.

Por su presencia en muchos países, la violencia en el noviazgo durante la adolescencia se considera un serio problema de salud pública debido a que se asocia con otros comportamientos riesgosos, como el consumo de sustancias psicoactivas, las conductas alimentarias inadecuadas y los intentos de suicidio (Ashley y Foshee, 2005; Rivera, Allen, Rodríguez,

Chávez y Lazcano, 2006; Roberts, Auinger y Klein, 2005), relacionándose además con el detrimento de bienestar emocional y autoestima (Nava-Reyes, Rojas-Solís, Toldos-Romero y Morales-Quintero, 2018). Al respecto Rey-Anacona (2008) señala que en fechas recientes este problema ha incrementado de manera preocupante en la población adolescente y juvenil l (Rey-Anacona, 2008).

Como referente histórico, a partir de los años 70´s del siglo pasado en Estados Unidos se dio inicio al estudio de la violencia de pareja, a partir de algunas investigaciones por denuncias realizadas en juzgados por mujeres agredidas. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo; en Canadá se encontró una prevalencia de maltrato del 16 % por parte de la pareja (Muñoz-Rivas, Redondo-Rodríguez y Ronzón-Tirado, 2019).

De acuerdo a datos oficiales del año 2016, en México 43.9% de las mujeres de 15 años y más enfrentó violencia por parte de su pareja, esposo o novio actual o último, a lo largo de su relación de pareja. Para dimensionare esta situación hay que señalar que 43 millones 464 mil 520 mujeres tienen o han tenido una relación de pareja (esposo, pareja o novio) y de ellas, 30.5 millones (70.3%) sostienen actualmente una relación de pareja, ya sea de cohabitación, casadas o unidas (61.1%, 26.6 millones) o de noviazgo sin cohabitar, solteras con novio o pareja (9.1%, 3.9 millones). En tanto que 12.9 millones (29.7%), aunque no mantenían una relación al momento del registro, sí habían tenido al menos una relación. De ellas, el 19.6% (8.5 millones) estaban separadas, divorciadas o viudas y 10.2% eran solteras con exnovio (4.4 millones). Por entidad federativa, el Estado de México

se ubicó por encima de la media nacional, siendo la prevalencia del 31.0% (INEGI, 2016)

En el año 2017, el 76% de las adolescentes entre 15 y 17 años sufrieron violencia psicológica, 17% sexual y 15 % física (INEGI, 2018). También se ha observado que, entre las zonas rurales y urbanas mexicanas, las relaciones de noviazgo que establecen las y los jóvenes entre 15 y 24 años de edad muestran expresiones de violencia de muy distinto tipo y en diferentes grados. Existe un número menor de investigaciones que abordan la violencia en el noviazgo (Rodríguez, Riosvelasco y Castillo, 2018) y de los datos que se pueden obtener ligados al nivel académico es la prevalencia en mujeres que cursan la preparatoria y la universidad es mayor (32.3%) en comparación con las estudiantes de secundaria (26.2%) (Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano, 2006). El 25 % de las estudiantes sufre alguna forma de violencia psicológica o emocional por parte de sus novios y/o "frees"; 16% violencia física; 3% violencia sexual, y 2% violencia económica. En síntesis, 31 % de esta población estudiantil vive una o varias de las formas de violencia mencionadas (INMUJERES, 2006). En mujeres solteras de 15 a 29 años que tuvieron al menos una relación de pareja se reportó que 35.8% habían sufrido algún incidente de violencia por parte de su novio o pareja a lo largo de la relación y 26.3% durante los últimos 12 meses (INEGI, 2016).

En diciembre de 2019, tras el anuncio de la Organización Mundial de la Salud sobre los primeros casos de contagio por Covid-19 en Wuhan, China, los gobiernos implementaron diversos protocolos sanitarios preventivos, aunque entre las principales medidas que adoptaron destacó la estrategia "quédate en casa", bajo la premisa de que ello implicaría un lugar seguro; sin embargo, varios países y el secretario general de las Naciones Unidas

informaron del aumento de la violencia doméstica (ONU, 2020). Así, durante los últimos dos años, tras la vigencia de la pandemia causada por el virus del SARS COV 2, no solo se ha evaluado la efectividad de las políticas sociales en salud de todos los países, sino también la capacidad de convivencia y la calidad de las relaciones familiares durante la pandemia. En ese sentido, la familia como pilar de la sociedad, aparece en este estudio como uno de los principales pilares de las relaciones de noviazgo adolescente, antes y durante la nueva normalidad, pues, existe evidencia de que las víctimas o testigo de violencia en su entorno familiar, tienen un mayor riesgo de vivir situaciones de violencia luego con su pareja (Gómez y Sánchez, 2020).

En el caso de México, los datos más recientes refieren que en el contexto del aislamiento social (entre enero y agosto de 2020) el 9% de los hogares experimentaron alguna situación de violencia familiar en la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (INEGI, 2021). Esta situación resulta crítica en los tiempos actuales, pues los y las adolescentes son los portadores de los cambios culturales los cuales se están viendo afectados por las características de la nueva normalidad que ha impreso la pandemia y que obligó al confinamiento, situación que generó el aumento de la violencia familiar en donde todos los integrantes de la familia fueron partícipes. De acuerdo con Rey-Anacona, Mateus-Cubides y Bayona Arévalo, (2010) este tipo de escenario, exhiben diferentes problemas emocionales y de conducta, incluyendo miedos, agresividad, desafío a la autoridad, destructividad, fracaso escolar y mala relación con los compañeros, es decir, afecciones que promueven la violencia de noviazgo en el contexto de la nueva normalidad.

Hay que señalar que la violencia en el noviazgo es una situación que no respeta estratos sociales, culturas, ni rangos de edades. No sólo consiste en violencia física como lo son los golpes, pellizcos, empujones, entre otras cosas; sino también se presenta la violencia verbal a través de insultos, amenazas, etc. Un tercer tipo de violencia conocida como psicológica engloba desde humillaciones, hasta la disminución de la capacidad de una persona para tomar decisiones con respecto a su propia vida, por esta razón es considerada la más grave de todas. Esta situación no es fácil de detectar y puede tener como repercusiones el fracaso escolar y en el peor de los casos depresión, aislamiento e intento de suicidio (Sainz, Castro, Sandoval y Quintana, 2007). La limitación de la movilidad y el aislamiento social que ha obligado la pandemia de la COVID-19 ha generado en los individuos afectaciones psicológicas como ansiedad, frustración, depresión y enojo, estados que se han reflejado en las relaciones de noviazgo aún en los adolescentes.

Lo anterior permite platear como objetivo de la presente investigación el identificar si ha incrementado la violencia en la relación de noviazgo adolescente en los tiempos actuales de la COVID19 considerando como referencia el tipo de relación familiar.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación con un enfoque cualitativo, la cual fue descriptiva al recuperar de la información proporcionada por los entrevistados, la necesaria para dar respuesta a las diferentes preguntas. Los sujetos de estudio fueron 8 adolescentes (cuatro hombres y cuatro mujeres) entre 15 y 17 años de edad, habitantes de la zona oriente del Estado de México quienes estaban en relación de noviazgo con otros adolescentes (cabe aclarar que entre ellos no tenían relación de noviazgo).

Para su elección se acudió a un Centro de Bienestar Social de la región en donde asistían y la muestra se obtuvo utilizando el método de "bola de nieve".

Los informantes se relacionaron a la investigación identificando en ellos los criterios de inclusión que fueron: adolescentes, solteros, que vivieran con sus padres en la zona oriente del Estado de México que tuvieran una relación de noviazgo con una duración de 10 meses o más al momento de la entrevista. La entrevista se realizó de manera individual y a distancia utilizando la plataforma de Zoom.

Como fueron menores de edad, la primera sesión que se realizó fue en compañía de sus tutores en donde se les informó de manera amplia los objetivos del estudio puntualizando su rol dentro del mismo. Se les comentó del anonimato, la confidencialidad de su participación, la protección de sus datos, el respeto a su dignidad y se aclararon dudas obteniendo así su asentimiento informado y el consentimiento informado de sus padres. Para mantener el anonimato de los entrevistados y presentar los resultados, se asignó un código a cada uno de ellos ("F" para las mujeres y "H" para los hombres) agregando un número consecutivo del 1 al 4.
Posteriormente y de manera programada a través de dos sesiones (50 minutos cada una aproximadamente) se recopiló la información la cual fue audio grabadas y posteriormente transcritas.

En la segunda entrevista se les formularon las preguntas, mismas que tuvieron una secuencia de acuerdo a las categorías de análisis previamente identificadas considerando en ello la situación de los entrevistados. Se obtuvo así, información del mundo de la vida de los entrevistados para lograr descripciones de las situaciones vividas y lograr interpretaciones

fidedignas de los significados de los fenómenos descriptivos" (Kvale, 1996). Durante la misma entrevista, se fue registrando la información que aportaron y ya en la tercera entrevista, solamente se les formuló algunas preguntas para confirmar lo que ya habían manifestado.

Instrumento y recolección de información

Con la finalidad de obtener descripciones del mundo de la vida de los entrevistado, respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos (Kvale, 1996) se llevó a cabo una entrevista con cada uno de ellos de manera individualizada; la cual es una técnica de utilidad en la investigación cualitativa y se define como una conversación donde se propone un fin determinado y es distinto al simple hecho de conversar (Diccionario de Ciencias de la Educación, 1983); pretendiendo así entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado desmenuzando los significados de sus experiencias (Camacho, Maldonado, Zarazúa, Moreno, Hernández y Bravo, 2016).

En este caso, fueron entrevistas semiestructuradas que se aplicaron en un periodo de cinco meses (octubre de 2020 a febrero del 2021) y ofrecieron un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantuvieron la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio, en donde fue más probable que los sujetos entrevistados expresaran sus puntos de vista de manera relativamente abierta (Flick, 2007). Así el instrumento recolector se formó con 14 preguntas las cuales pertenecieron a las dos categorías de análisis: a. relación familiar y b. relación en el noviazgo. Cuando se contó con toda la información recopilada, se realizó una lectura minuciosa de cada entrevista analizando los datos y organizándoles en torno a las categorías de análisis antes mencionadas.

RESULTADOS

Se presentan a continuación fragmentos más importantes de las narraciones los cuales permiten mostrar de forma tal que se tenga una realidad sobre la violencia que han vivido los adolescentes en sus familias y en sus noviazgos.

a. Relación familiar

¿Tus padres viven juntos? sí (H1, H2, H3, F3 y F4); no (F1, F2 y H4)
¿Cómo consideras que es la relación entre tus papás?

> *"Pues… para mí es buena, aunque... pues entre ellos guardan sus secretos, yo sé que entre ellos tienen muchos conflictos y no los quieren demostrar ante nosotros"* (H1); *"Bien, ellos tienen un diálogo entre los dos para apoyarnos a mí y a mis hermanos"* (H2); *"Mala, no viven juntos y se peleaban"* (F1); *"Pues regular… porque siempre hay problemas entre pareja y lo tratan de solucionar con palabras, gritos y groserías"* (H3); *"Pues yo creo que es mala…porque nunca hay comunicación entre ellos y siempre hay gritos y discusiones"* (F2); *"Mala… porque no hay afecto"* (F3); *"Pues no la conocí porque desde chico están separados"* (H4); *"Pues no… no es muy bonita que digamos…porque no tienen comunicación y siento que ellos no se tienen confianza, mi papá es muy celoso"* (F4);

¿Te gustaría tener una relación como la de tus papás? *"Pues sí* (H1); *"Sí me gustaría* (H2, F3 y H4); *"No* (F1, F2, H3, F4).

> ¿Por qué*? "los veo contentos y me gustaría ser como ellos"* (H1); *"me gustaría que yo también esté bien con mi pareja y poder enseñarles a mis hijos todos los valores que ellos me dieron, son un ejemplo para mí"* (H2); *"mamá no se quería*

casar con mi papá, no lo quería pero los casaron a la fuerza, entonces tuvieron muchos problemas" (F1); *"toda mi vida desde pequeña han sido muchos gritos, separaciones y yo he visto todo eso y no ha sido agradable"* (F2); *"entre ellos son muy groseros, no se respetan"* (H3); *"son muy indiferentes, no se comunican, no se trasmiten afectos y siempre están peleando"* (F3); *"de hecho están separados"* (H4); *"se gritan todo el tiempo y luego mi mamá se queda llorando"* (F4).

¿Cómo es la relación entre tú y tus papás?

"Pues hablo mejor con mi papá… me entiendo mejor con él porque ahora sí como somos varones nos entendemos más… con mi mamá también ha habido pláticas y pues sí nos entendemos" (H1); *"Pues tenemos mucha comunicación, ellos platican mucho conmigo"* (H2*); "Más o menos, no hablamos mucho"* (F1); *"Buena… hay comunicación, me gusta jugar con ellos, hay afecto"* (F3*); "De mucha confianza, muy buena, con mucho cariño"* (H4); "*Pues… sí, sí está bien pero no hay mucha comunicación y bueno yo con mi mamá sí podemos demostrar así el amor y así, pero con mi papá pues no, no mucho"* (F4); *"Pues muy alejada… porque casi no se sentaban conmigo a estudiar o a platicar conmigo casi, es de vez en cuando nos hablamos"* (H3). "Casi siempre son discusiones" (F2);

¿Existe algún tipo de violencia en tu hogar?*"No"* (H1, H2); *"Pues creo que sí…"* (F1); *"Sí"* (F2, F3, H3, H4 y F4)

¿Cómo cuál? *"Pues creo que sí… no sé cómo se llama, esa que cuando se faltan al respeto"* (F1); "Sí, verbal" (F2);

"Sí… la verbal, la psicológica y la económica" (F3); *"sí… pues… como se le puede decir, cuando se gritan, agresividad, hay mucha agresividad, no a golpes, pero verbalmente sí hay mucha"* (F4); "Sí, gacho verbal" (H3); *"la indiferencia"* (H4).

b) Relación en el noviazgo

Cuando se les preguntó

¿Cómo es tu relación de noviazgo? *"… pues es buena, porque piensas en esa pareja y piensas tener una vida con ella… "* (H1); *"…es buena, tenemos mucha comunicación entre los dos para estar bien y no tener problemas entre nosotros"* (H2); *"Más o menos, no como otras personas que duran más tiempo y que se llevan muy bien"* (F1*); "Pues es un poco difícil, porque no nos dejan estar juntos y aun así nosotros seguimos"* (F2); *"Pues al principio era muy bonita pero como que al final tuvimos muchos"* (H3); *"Normal, pues porque trato de llevar las cosas en paz, trato de poner atención, intento que no se enoje, lo escucho"* (F3*); "Para mí me resulta satisfactoria, porque quiero estar bien con la persona con la que estoy aunque hemos tenido dificultades quiero estar con esa persona"* (H4); *"Buena y muy afectiva estamos muy bien, tenemos la comunicación necesaria como que no te muchos problemas a comparación de otras parejas"* (F4).

En la pregunta ¿Tienen conflictos? *"Pues sí, como toda pareja, pero pues hay que tratar de sobre llevarlo, para seguir adelante… pero pues así siempre va a ser"* (H1); *"A veces"* (H2); *"Sí tenemos, son peleas porque él quiere salir y luego yo no"* (F1); *"Sí, yo creo que sería la presión de la gente y todo*

*eso" (*F2*); "Ya a últimas fechas, peleamos mucho como que ella busca un modo para enojarse conmigo"* (H3); *"Sí, como todo, más de comunicación… también trato de hablar con él y no se puede. No le importa y a mí sí me duele"* (F3*); "Sí, sí hemos tenido, han sido psicológicos, como tanto mi pareja y yo hemos cometido errores y eso nos ha costado problemas de confianza y nos ha quitado la comunicación"* (H4); *"Sí él no me expresa sus sentimientos y no me dice nada solo se enoja y peleamos"* (F4).

Al continuar con la pregunta ¿Habías tenido esos mismos problemas antes de la pandemia? Los adolescentes comentaron *"Pues de hecho no, pues… habíamos tenido una relación buena o formal, … no teníamos discusiones*" (H1); *"No, para nada"* (H2); *"Pues no, porque ese fue mi primer novio"* (F1); *"No, no habíamos tenido problemas"* (F2*); "No, ninguno"* (H3); *"No eso no"* (F3); *"No"* (H4); "*No, hasta fechas recientes"* (F4).

¿Consideras que las condiciones de pandemia cambiaron tu relación de noviazgo?

Los adolescentes respondieron: *"Pues sí, porque en un inicio no fue así*" (H1); *"Definitivamente sí, no sé qué pasa, pero sí me doy cuenta de cambios en nuestra relación"* (H2); *"Lamentablemente sí, sí ha cambiado nuestra relación ya no es tan linda como antes"* (F1); *"Siento que sí, sí ha cambiado y eso me duele"* (F2*); "Puesss, sí ya no es como antes"* (H3); *"chale [sic] sí ha cambiado"* (F3); *"algo"* (H4); "*Pues sí, para mal"* (F4).

¿Crees que necesitas a tu pareja?

> *"No creo necesitarla, simplemente siento una felicidad más grande estando con ella "*(H1); *"Este… un poco, para que entre los dos nos apoyemos"* (H2); *"Pues sí…pues porque es la necesidad de que alguien te quiera pues que te haga sentir que existas o qué sé yo y es lo que se hace en un noviazgo"* (F1); "*Yo creo que sí… porque desde pequeños hemos crecido juntos y ya no tenerlo a mi lado sería muy feo"* (F2); *"Sí… ya me había enamorado de ella, porque traté un año para que fuera mi novia, por el tiempo que pasé conviviendo con ella"* (H3); *"No… pues porque casi nada más la veo una vez a la semana"* (F3); *"Sí… porque ella me ha apoyado en muchas ocasiones y no he sentido antes ese apoyo como el de ella me da"* (H4) *"Pues sí… porque ya estoy muy apegado a él,.. yo siento que sí lo necesito"* (F4).

¿Existe algún tipo de violencia en tu relación? *"No"* (H1); *"No ninguno"* (H2); *"No"* (F1); *"No"* (F2); *"No"* (H3); *"No"* (F3*) "No"* (H4); *"No"* (F4);

> ¿Te ha insultado tu pareja cuando discuten? *"Pues de hecho sí me ha llegado a insultar… me ha dicho groserías fuertes... como ella siempre quiere ganar o yo quiero ganar…pues sí nos insultamos… me molesto y le digo "va, quédate con tus cosas simplemente no puedes obligarme"* (H1); *"Sí"* (H2); *"Sí"* (F1); *"Sí… me ha dicho que soy muy molesta…me siento triste, viniendo de la persona quien es, pero como todo yo lo tengo que tomar a bien"* (F2); "*Sí me dice cosas fuertes… me dice groserías y yo le digo que no me diga así porque me siento*

mal" (H3); *"Sí, me dice que "caigo gorda" ...me deprimo, me volteo y lo ignoro, hasta esperar a que él me hable"* (F3); *"Sí... me ha hecho sentir menos, me dice que soy poca persona, que no soy capaz de mejorar como persona y que no voy a cambiar"* (H4); *"Sí, de hecho me insulta ...yo creo que yo sí lo he llegado a insultar"* (F4);

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero con frecuencia no es reconocida, aceptándose como parte de la normalidad. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijos. Este tipo de violencia genera un elevado costo social y económico para las mujeres, sus familias y la sociedad (OMS, 2021).

a) Relación familiar

Los adolescentes argumentaron que la relación que ven entre sus padres es mala, circunstancia por la que algunos de ellos se encuentran separados. Informaron que atestiguaron la violencia entre sus padres cuando vivían juntos. En algunos casos no tuvieron una convivencia porque desde pequeños se separaron, pero sí percibieron la mala relación que aún existía entre ellos. Los adolescentes cuyos padres vivían juntos, percibieron la violencia entre ellos, identificando que la relación carecía de afecto, de confianza y de comunicación; generando en ellos violencia psicológica. Al respecto Ocampo y Amar (2006) señalan que la violencia psicológica involucra un daño en la esfera emocional y se vulnera el derecho de la integridad psíquica; la víctima puede referir sensaciones y malestares como consecuencias emocionales que no se notan a simple vista. Además, los niños que viven en familias con violencia suelen presentar una menor competencia social al incidir en el rendimiento académico y el desarrollo

de las relaciones interpersonales (Merino y Del Castillo, 2017), así como alteraciones emocionales (Martínez, Fernández, Alcántara, López y Castro, 2020).

Sobre el deseo de tener una relación que se pareciera a la de sus padres, señalaron que este deseo fue negativo, debido a que no lo ven como un buen ejemplo, por las experiencias no satisfactorias que tuvieron. Los mensajes que los adolescentes recibieron de sus padres a través de las situaciones que vivieron fueron: falta de aprecio entre pareja, falta de respeto, falta de muestra de cariño y una lucha de poder, llegando en algunos casos a la separación de los padres. Así que los entrevistados percibieron que ese modelo no es el deseable, sin embargo, el modelo se ha reflejado en sus propias relaciones de noviazgo al verse influidas por el tipo de apego establecido con los padres. Se sabe que las relaciones de pareja son muy determinadas por el modelo representacional construido a partir de las experiencias infantiles vividas en la familia (Delgado, Oliva y Sánchez, 2011).

En esta investigación, la mayoría de los entrevistados informaron que la relación de sus padres no era buena y es relevante esta relación para su desarrollo, ya que, si es conflictiva, los jóvenes pueden tener carencias afectivas o de personalidad (Márquez, 2005), existiendo un acercamiento mayor con el padre o la madre, según el sexo del adolescente.

En el caso de los adolescentes con padres separados, los entrevistados tuvieron presente el sentimiento de carencia afectiva que les generó esa situación; sentimiento reflejado en sus relaciones de noviazgo al informar que sí necesitan a su pareja posiblemente al relacionar la pérdida de ésta, con el sentimiento de ausencia que tuvieron en su infancia. En otros casos reconocieron que no la necesitaban, pero aun así la mantenían. Se ha

reportado que a los jóvenes se les dificulta terminar la relación, siendo los temores más frecuentes el no encontrar otra pareja, el quedarse solos, el no volverse a sentir importantes, amados o seguros (Márquez, 2005).

La violencia intrafamiliar es una problemática que está dentro de una organización social e inserta en un sistema de creencias culturales que dominan la forma de ser y el estilo de relación (Montero-Medina, Bolivar-Guayacundo, Aguirre-Encalada y Moreno-Estupíñan, 2020) y se ha ido incrementando con el confinamiento debido a la pandemia. Jóvenes de América Latina y el Caribe opinan que las tensiones en el hogar se han incrementado a causa del COVID-19 lo que ha llevado a violencia en la familia (UNICEF, S/F). Los adolescentes que afirmaron que había *vivido* algún tipo de violencia como entre sus padres, *o* entre ellos con sus padres, sin duda estas situaciones *tendrán repercusiones* psicológicas *en ellos*. *Además, se sabe que e*l grado, la intensidad y las formas de violencia varían de unas sociedades a otras, de tal manera que ciertas violencias como las de género son proscritas y otras más toleradas en función de costumbres, mitos y creencias (Castro, citado en Rojas 2013).

b) Relación en el noviazgo

La problemática de la violencia en el noviazgo ha ido cobrando interés por investigadores, quienes han realizado estudios descriptivos apuntando la existencia de una gran frecuencia de agresiones, sobre todo psicológicas, haciendo de este fenómeno algo preocupante.

El noviazgo refiere ser la experiencia romántica de intimar con el otro. Dicha experiencia resulta común durante la adolescencia, dada la amplia gama de conductas afectivas (Morales, 2013). En esta investigación los entrevistados al haber tenido la experiencia de una relación de noviazgo, pudieron aportar información.

La mayoría de los entrevistados consideraron que tenían una relación positiva porque existía comunicación con su pareja; sin embargo, sí identificaron tener problemas en su relación. Además, encontraron una serie de dificultades con sus seres queridos, situaciones con las que no están de acuerdo e identifican una relación entre ambos ámbitos. Otro conflicto que se percibió en ellos es el temor al abandono; esto debido a que ellos tenían el conocimiento de conductas inadecuadas de su pareja, como la infidelidad y aun así continuaban con la relación generándose la dependencia y hasta codependencia. El miedo e intolerancia a la soledad, la falta de confianza en sí mismo y la falta de autonomía han sido analizadas bajo el constructo de dependencia emocional como lo menciona Castello (2005) quien relaciona la autoestima muy baja con el menosprecio de las cualidades personales o minusvaloración global del sujeto como persona, situaciones que actualmente se están viviendo en los noviazgos.

La mayoría de adolescentes afirmó resolver sus diferencias hablando. Algunos comentaron que pudieron ser charlas tranquilas para arreglarlos; mientras que otros argumentaron que se tornó agresiva la actitud de la pareja. La existencia de una discusión iniciada por alguno de ellos y continuada por ambos, fuera de resolver la incomodidad motivadora se volvió en otro problema. Mientras que otros adolescentes, ante la situación de conflicto prefirieron no decir nada para evitar cualquier tipo de confrontación que le quitara la estabilidad a la relación. Las dificultades que muestran los sujetos inseguros en sus relaciones interpersonales pueden deberse a su inconformidad a la hora de manejar sus relaciones emocionales en situaciones difíciles (Zimmermann, 2001 citado en Delgado, Oliva y Sánchez, 2011).

Si bien aún no existen estudios que se enfoquen en la relación entre la violencia y la pandemia de COVID-19, sobre todo en población

adolescente, sí existe previamente el consenso en el que se acepte que en épocas de crisis sociales o de desastres naturales incrementa el riesgo de daños en los grupos de mayor vulnerabilidad social (Puhl y Oteyza, 2020). Los entrevistados reportaron en su mayoría que sí necesitaban a su pareja. Cabe reflexionar que la palabra "necesitar" no es sinónimo de querer o de amor, la necesidad es la mayor muestra que existe una adicción y, por lo tanto, figura como una codependencia. Sin embargo, esta necesidad la enfocan a que estén a su lado para recibir el apoyo que eventualmente no encuentran en su familia. Esta necesidad puede ser tan grande que el hecho de sentirse querido es una necesidad que reclaman a la pareja. De acuerdo con Bucai, (2000), la codependencia es el grado superlativo de la dependencia enfermiza y queda escondida detrás de la valoración amorosa y la conducta dependiente, se incrusta en la personalidad como la idea "no puedo vivir sin ti". El co dependiente no ama; él necesita, él reclama, él depende, pero no ama.

En cuanto a la violencia en su relación, todos negaron que existía, sin embargo, todos afirmaron que su pareja los había insultado o humillado. Este contraste llama la atención ya que las agresiones verbales no las consideran violencia, a pesar que les hirieron sentir deprimidos y viéndose afectada su autoestima. Lamentablemente esta situación fue expresada tanto por hombres como mujeres. Investigadores han reportado que este tipo de violencia es más frecuente en mujeres, pero en la actualidad la violencia también se está ejerciendo en los hombres. Cifras muestran que los hombres comparten experiencias similares en todo el mundo. Así mismo, alrededor del 25 por ciento de todas las víctimas de la violencia doméstica en México son hombres (Pfeifer, 2020).

En esta investigación se recuperó la información de todos los adolescentes quienes informaron que sí habían vivido el incremento de violencia con

sus parejas y con ello el cambio de su relación de noviazgo debido a las condiciones que la pandemia marcó.

CONCLUSIONES

La nueva normalidad marcada por la pandemia de la COVID-19 de por sí, ha producido una alteración de la vida cotidiana de todo el mundo. Las afectaciones no solo se han dado en lo material alterando la economía de los países, así como la dinámica social. La nueva normalidad ha afectado en la parte psicológica de los individuos presentándose diversos malestares y cambiando conductas como lo es la violencia en las familias. Estas medidas de aislamiento se han convertido en factores de riesgo para presentar violencia dentro de la familia, especialmente en las mujeres. Sin embargo, es necesario focalizar la atención en la violencia que se está presente también en los hombres por parte de sus parejas, ya que es un modelo aprendido dentro de las familias y tiende a reproducirse en las relaciones de noviazgo. Lo anterior permite afirma que es necesario diseñar e implementar estrategias de valoración de riesgos aún dentro de la familia, así como de acompañamiento.

La prevención de la violencia en el noviazgo debe comenzar antes del matrimonio, al considerar la influencia que existe en el ámbito familiar donde se desarrollan los hijos y se vuelve el modelo a seguir cuando ellos establecen su relación de pareja, siendo el primer modelaje de las futuras relaciones de parejas entre adultos.

Al analizar el vínculo entre la violencia dentro de las familias, la relación de noviazgo y el confinamiento que impone la pandemia, se pudo concluir que sí existe una relación entre el antecedente del tipo de relación familiar, el incremento de la violencia en la relación de noviazgo adolescente y el confinamiento de los tiempos actuales de la COVID19.

REFERENCIAS

Alonso Varea, J.M. y Castellanos Delgado, J.L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, *15* (3), 253-274. Recuperado en 06 de octubre de 2021 Disponible en: https://bit.ly/3AfZiE5

Ashley O.S y Foshee V.A. (2003). Adolescent help-seeking for dating violence: prevalence, sociodemographic correlates, and sources of help. *J Adolesc Health.* 2005 Jan;36(1):25-31. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.12.014. PMID: 15661593.

Bucay, J. (2000) *El camino de la autodependencia*. Buenos Aires Argentina. Océano https://docplayer.es/8459-El-camino-de-la-autodependencia.html

Camacho y López, S.M., Maldonado Muñiz, G., Zarazúa Rodríguez, A., Moreno Gómez, B.V., Hernández

Vigueras, B.V. y Bravo Pérez, I. (2016). La entrevista como técnica de investigación cualitativa. *Revista Xihua*. Volumen 4 No. 7 enero 2016. Semestral. Issn: 2207-4948.

Castro, R. y Casique, I. (2010). *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos.* UNAM ISBN: 978-607-02-2071-5 Castello, J. (2005). *La dependencia emocional como un trastorno de la personalidad*. Alianza. Fecha de consulta: agosto 2012 https://bit.ly/2YxCwus

D'andrea, A. (2009). Los desafíos evolutivos de la familia adoptiva. *Psicoperspectivas.cl*,159-194. https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/75/61

Delgado, G., Oliva, D., y Sánchez, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología,* 27, 1, 155- 163.

Diccionario de Ciencias de la Educación, Vol. 1. México: Santillana; 1983. p. 208). DOI. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00322-8

Escoto-Sainz, Y., González-Castro, M., Muñoz-Sandoval A. y Salomon-Quintana, Y. (2007). Violencia en el noviazgo adolescente. *Revista Internacional de Psicología.* Vol. 8 No. 2 Julio 2007. ISSN 1818-1023.

Flick U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata Paideia; 2007. p. 89-109.

Gómez Macfarland, C.A. y Sánchez Ramírez, M.C. (2020). Violencia familiar en tiempos de COVID.

Mirada Legislativa. Junio 2020 No. 187. https://bit.ly/2YxunWI

Grover, A. (2004). Risky lifestyles and dating violence: A theoretical test of violent victimization. *Journal of Criminal Justice,* Vol 32 (2): 171-180. https://bit.ly/3Ft5coY

INEGI. Instituto Nacional de Estadística (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)* 2016. https://bit.ly/3aeyYiY

INEGI. Instituto Nacional de Estadística (2018). *"Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violenciancontra la mujer/ datos nacionales"* https://bit.ly/3iEkeOQ

INEGI, (2021). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana*. Segundo Trimestre 2021. Principales Resultados. https://bit.ly/3FqEYDH

INMUJERES (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH) 2006. https://bit.ly/2YuRwsN

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa.* Madrid: Ediciones Morata.

Lewis, S., y Fremouw, W. (2001). Dating violence: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review,* 21(1), 105–127

Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J. y Gutiérrez-Leyva, C.J. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* Vol 55 (2), 223-229. ISSN: 0443-5117. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45775072201

Martínez Pérez, A., Fernández Fernández, V., Alcántara-López, M., López-Soler, C. y Castro Sáez, M. (2020). Resultados preliminares del impacto de la COVID-19 en niños/as y adolescentes expuestos

a maltrato intrafamiliar. Terapia Psicológica (En línea), 38(3), 427-445. https://doi.org/10.4067/ S0718-48082020000300427 https://bit.ly/3CjzVE1

Menéndez Benavente, I. (2006). Adolescencia y violencia: ¿crisis o patología? *Revista psiquiatría y psicología niños y adolescentes.* (15): 1-15. https://bit.ly/2YwWpSp

Merino Armijos, Z.G., Del Castillo Costa, S.M. (2017). Repercusiones de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo en el rendimiento académico. Journal Of Science And Research: Revista Ciencia e Investigación, e-ISSN: 2528-8083, VOL. 2, NO. 7, julio - septiembre 2017, PP. 23-29 https://bit.ly/3Cnb9mn

Montero-Medina, D., Bolívar-Guayacundo, M., Aguirre-Encalada, L., & Moreno-Estupiñán, A. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciAméRica, 9*(2), 261-267. doi:10.33210/ca.v9i2.316

Morales Díaz, N.E., Rodríguez Del Toro, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. Vol. 23. Núm. 1

Morales Rodríguez, M. y Díaz Barajas, D. (2013) Noviazgo: evolución del significado psicológico durante la adolescencia. *Revista Uaricha.* Vol. 10 (22): 10-31 https://bit.ly/2ZZPwJz

Muñoz-Rivas, M.J., Redondo-Rodríguez, N. y Ronzón-Tirado, R.C. (2019). "Prevención de la violencia en parejas jóvenes: evaluando el programa PREVIO". Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Vol.6 No.3. Septiembre: 18-23. Doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1 file:///C:/Users/CUNeza/Downloads/Dialnet-PrevencionDeLaViolenciaEnParejasJovenes-7041023.pdf

Muñoz-Rivas, M., Graña, J., O'Leary, K., y González, P. (2007). Agresión física y psicológica en las relaciones de noviazgo en universitarios españoles. *Psicothema* Vol 19 (1): 102-107.

Nava-Reyes, M.A., Rojas-Solís, J.L., Toldos-Romero, M.P. y Morales-Quintero, L.A. (2018). Factores de género y violencia en el noviazgo

de adolescentes. Revista Psique. Boletín Científico Sapiens Research. Vol. 8(1)-2018 / ISSN-e: 2215-9312 pp. (54-70) https://bit.ly/3hM0zfd

Ocampo Otálvaro, L.E. y Amar Amar, J.J. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Salud Uninorte*. 27 (1): 108-123 https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530013

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud del adolescente. https://bit.ly/3hMaOQB

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Violencia contra la mujer. Consecuencias para la salud.* https://bit.ly/3hS6yyV

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *El género y la COVID-19.* Documento de apoyo. https://bit.ly/3An2RbB

Organización de la Naciones Unidas (ONU). (2020). *Informe de políticas: las repercusiones de la covid-19 en las mujeres y las niñas.* https://bit.ly/3oFf4Gf

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: McGraw Hill.

Pfeifer, H. (2020). *Cuando los hombres son víctimas: "Quedé como paralizado"*. Documental. Deutshce Welle. https://bit.ly/3oFf4Gf

Puhl, S.M., Oteyza, G.R. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI. Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-007/863.pdf

Rey-Anacona, C. A. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: Una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana* Vol. 26 (2): 227-241.

Rey-Anacona, C.A., Mateus-Cubides, A.M. y Bayona-Arévalo, P.A. (2010). Malos tratos ejercidos por adolescentes durante el noviazgo:

diferencias por sexo. *Revista Mexicana de Psicología. Vol.* 27 (2): 169-181. ISSN: 0185-6073. https://bit.ly/3aiaGoi

Rivera, L., Allen, B., Rodríguez, G., Chávez, R., y Lazcano, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas. *Revista de Salud Pública.* Vol. 48 (2): 12-24.

Roberts, T.A., Auinger, P. y Klein, J. D. (2005). Intimate partner abuse and the reproductive health of sexually active female adolescents. *Journal of Adolescent Health.* Vol. 36 (5): 380–385.

Rodríguez Hernández R., Riosvelasco Moreno, L. y Castillo Viveros, N. (2918). Violencia en el noviazgo, género y apoyo social en jóvenes universitarios. Escritos de Psicología, 11, 1-9.

Rojas, J.L. (2013) Violencia en el noviazgo y sociedad mexicana posmoderna. Algunos apuntes sobre la figura del agresor y las agresiones bidireccionales. *Revista Uaricha*. Vol. 10, (2): 1-19. https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/12.pdf

Sainz, Y. E., Castro, M. G., Sandoval, A. M., & Quintana, Y. S. (2007). Violencia en el Noviazgo Adolescente. *Revista Internacional De Psicología*, *8*(02), 1–34. https://doi.org/10.33670/18181023.v8i02.46

Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespaocios,* 12(20): 153-172. https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776

Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women*, *10*(7), 790-811. doi:10.1177/1077801204265552

UNICEF. (S/F). La juventud opina sobre violencia durante la pandemia de la COVID-19. https://uni.cf/2YrcvN8

Universidad Hopkins. (2022). COVID-19 Dashboard. Disponible en: https://coronavirus.jhu.edu/map.html

Envió dictamen: 18 enero 2022

Reenvió: 14 de marzo 2022

Aceptación: 24 de marzo 2022

Georgina Contreras Landgrave. Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl. Profesora de Tiempo Completo en la Licenciatura en Educación para la Salud. Profesora en la Maestría en Sociología y Salud y Maestría en Psicología y Salud. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Líneas de Investigación. Salud Colectiva, determinantes de la salud, hábitos y estilos de vida.
Correo electrónico: gcontrerasl@uaemex.mx ORCID: orcid.org/0000-0002-0353-5970

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTADO DE SALUD MENTAL EN SERVIDORES PÚBLICOS SINDICALIZADOS DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND MENTAL HEALTH STATUS IN UNIONIZED PUBLIC SERVANTS OF THE MUNICIPALITY OF GUADALAJARA

Fabiola Abigail González Hernández, Silvia Graciela León Cortés, Blanca Noemí Silva Gutiérrez.

Universidad de Guadalajara, México.

Correspondencia: fabbi.glezhdez@gmail.com

RESUMEN

Los factores de riesgo psicosocial son aquellos que pueden provocar afectaciones a la salud mental de los trabajadores, por este motivo, el objetivo de este estudio ha sido evaluar la asociación de los factores de riesgo psicosocial y salud mental en una muestra de 163 servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara por medio de un estudio observacional con diseño transversal analítico. Los instrumentos del presente estudio fueron el "Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo" por Silva-Gutiérrez B. N. y el "Cuestionario General de Salud GHQ 28". Los resultados obtenidos muestran una asociación significativa entre contenido y características de la tarea con ansiedad-insomnio, y exigencias laborales con disfunción social. Actualmente, los estudios referentes a los servidores públicos carecen de preponderancia debido al interés centrado en personal médico y de enfermería, por lo cual, es necesario realizar investigaciones en la población de servidores públicos,

así como realizar programas de promoción de la salud que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Factores de riesgo psicosocial, salud mental, servidores públicos.

ABSTRACT

Psychosocial risk factors are those that can affect the mental health of workers. For this reason, the objective of this study was to evaluate the association between psychosocial risk factors and mental health in a sample of 163 unionized public servants of the municipality of Guadalajara by means of an observational study with an analytical cross-sectional design. The instruments of the present study were the "Psychosocial Factors at Work Questionnaire" by Silva-Gutierrez B. N. and the "General Health Questionnaire GHQ 28". The results obtained present a significant association between task "content and characteristics" with "anxiety-insomnia" and "job demands" with "social dysfunction". Currently, studies referring to public servants lack preponderance due to the interest focused on medical and nursing personnel, therefore, it is necessary to carry out research in the study population and health promotion programs recommended by the World Health Organization.

Keywords: Psychosocial risk factors, mental health, public servants.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, conforme a la base de datos Scopus, el estudio de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo ha estado en constante crecimiento principalmente en países como: Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Alemania, Canadá, Países Bajos, Italia, Francia, Suecia y España (González, 2021). Con base en el conocimiento obtenido de la producción científica surgen los primeros modelos teóricos, normas nacionales e

internacionales, así como también políticas públicas y programas de prevención y promoción de la salud para mantener y mejorar la salud de los trabajadores por medio del control de los factores de riesgo psicosocial de una manera positiva.

Modelo teórico de los factores de riesgo psicosocial

El modelo teórico principal de los factores de riesgo psicosocial es el modelo de Karasek *et al.* (1981), titulado "Demanda-Control". El primero hace referencia al grado de integración social y emocional entre compañeros de trabajo y supervisores, y el segundo se refiere a la colaboración en las tareas del trabajo que se presta entre empleados y supervisores.

De acuerdo con este modelo extendido Demandas-Control-Apoyo social, el mayor riesgo de los problemas físicos y psicológicos se da en grupos aislados, con trabajos caracterizados por altas demandas, bajo control y bajo apoyo social. Según Karasek, las Demandas-Control-Apoyo social son las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la organización y cumplimiento del trabajo. El modelo describe que el apoyo protege del impacto negativo de la alta tensión mental (altas demandas-bajo control). Johnson y Hall (1998), predicen que incrementos del control amortiguan las altas demandas de forma más efectiva cuando se dan bajo condiciones de alto apoyo social.

El entendimiento del Modelo Demanda-Control-Apoyo social depende de las demandas psicológicas relacionadas con las exigencias laborales como son: la carga laboral, presión, ritmo, tiempo de trabajo y el control, recurso individual generado por la autonomía y las habilidades del trabajador para

afrontar de una mejor manera las adversidades, logrando así la disminución de la percepción de las demandas psicológicas evitando así el estrés laboral.

Con base en los estudios realizados sobre los factores de riesgo psicosocial, el concepto de factores de riesgo psicosocial se utilizó por primera vez dentro de un texto legal por la directiva 89/391-Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo (1989), el cual define los factores de riesgo psicosocial como: "condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que, de manera directa, afectan la relación con la organización, percepción, contenido del trabajo y realización de las tareas provocando así deterioro en el bienestar, salud física y psicológica generando estrés en el trabajador, condicionando un aprendizaje bajo, crecimiento y autonomía del trabajador".

Modelo teórico de la salud mental

El modelo Bio-Psico-Social surge como resultante de la aplicación y evolución de la Teoría General de Sistemas en el ámbito de la salud la cual tiene su origen dentro de los indicadores de la biología de Ludwig Von Bertalanffy (1976), el cual elimina el reduccionismo del pensamiento lineal causa-efecto, añadiendo un nuevo nivel de complejidad, el concepto de sistema donde un conjunto de elementos interactúan entre sí, estableciendo relaciones de interdependencia entre las partes donde todos los organismos están organizados en sistemas.

A partir de esta teoría, Engel (1977), postuló un modelo holístico que llamó bio-psico-social como respuesta al modelo biomédico, dominante durante el siglo XX. Engel indicaba que la biomedicina era dualista, donde separan la mente y el cuerpo de la biografía y las emociones de la persona, sin establecer puentes entre ambos conceptos, señalando así que

la biomedicina defendía a un modelo causal, afirmando por el contrario que la realidad es mucho más compleja y en ella interactúan una serie de sistemas.

El modelo permite conocer los factores biológicos, psicológicos y sociales los cuales juegan una labor importante en el funcionamiento del ser humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de esta, determinando generalidades que predominan en la salud y en el desarrollo humano, incluidos sus predominantes sociales, la salud y la enfermedad se transmiten en red. Los elementos de la red se relacionan entre si de forma continua y simultánea, cualquier factor relativo a la salud se transmite por la red compleja de elementos interconectados.

Desde esta perspectiva, se determina que los seres humanos son contemplados como sistemas complejos que se derivan del funcionamiento del organismo. El componente biológico del modelo bio-psico-social busca entender como la causa de las enfermedades derivadas del funcionamiento del organismo, el componente psicológico, encuentra causas significativas como el autocontrol, emocionalidad, pensamientos, entre otras, y el aspecto social investiga cómo los diferentes factores sociales como el nivel socioeconómico, cultural y la religión pueden influir en el ser humano. Así, partiendo desde esta perspectiva, el componente psicológico de manera positiva permite generar un mecanismo protector en los factores que pudieran causar enfermedad.

Políticas públicas y programas de prevención y promoción de la salud

Dentro del marco laboral, la Organización Mundial de la Salud (2019), realizó una hoja informativa donde estableció que, en un lugar de trabajo saludable, los trabajadores y los directivos deben contribuir activamente

a mejorar el entorno laboral promoviendo y protegiendo la salud, la seguridad y el bienestar de todos los empleados recomendando realizar intervenciones de acuerdo con los aspectos siguientes:

- preservar la salud mental disminuyendo los factores de riesgo en relación con el trabajo;
- preservar la salud mental generando aspectos positivos del trabajo como las cualidades y capacidades del personal; e
- intentar solucionar problemas de salud mental independientemente de su causa.

La ausencia o carencia de esas tres dimensiones, puede provocar problemas de salud mental y absentismo por causa de enfermedad, teniendo efectos significativos en los síntomas depresivos.

Normas internacionales y nacionales

Derivado de los estudios referentes a los factores de riesgo psicosocial, a nivel mundial y nacional se establecieron normativas que benefician a los trabajadores como son:

- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y Rec. (núm. 164): Adopción y aplicación de una política sobre SST a fin de proteger la salud física y mental de los trabajadores, mediante la adaptación de la maquinaria, el equipo, el tiempo de trabajo, la organización del trabajo y los métodos de trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.
- Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), y Rec. (núm. 171): Papel y funciones de los servicios de salud en el trabajo en asesorar a los empleadores, trabajadores y sus representantes con el fin de establecer y conservar un medioambiente

de trabajo seguro y sano, incluida la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, para favorecer una salud física y mental óptima en el trabajo.

• Norma ISO/FDIS 45003, 2021, "Gestión de la seguridad y salud en el trabajo", establece que dentro de la organización se debe promover la seguridad y salud de los trabajadores, contemplando tanto la salud física como la mental.

En México, en el año de 2018 se aprobó por decreto la NOM-035-STPS-2018 que determina que los elementos para la identificación de los factores de riesgo psicosocial se puedan presentar en los centros de trabajo, a fin de que los trabajadores desarrollen sus actividades en ambientes saludables, y adoptar las medidas de prevención y seguimiento.

Estudio de los factores de riesgo psicosocial y la salud mental en contextos gubernamentales

El estudio de los factores de riesgo psicosocial y la salud mental en centros laborales, específicamente en contextos gubernamentales, permiten no solamente mejorar los espacios por medio de la promoción y prevención de los factores de riesgo psicosocial incluyendo aspectos positivos que permitan desarrollar en el ser humano cualidades de protección y transformación de su entorno laboral, sino también generar un ambiente saludable que permita desarrollar una mejor atención al público en general.

Si bien las investigaciones sobre servidores públicos carecen de preponderancia, la iniciativa de este estudio fue enfatizar la importancia que tienen estas variables con la finalidad de desarrollar conocimiento sobre estas poblaciones laborales que permitan generar cambios administrativos en torno al mejoramiento de las condiciones laborales persistentes en estos trabajadores.

Una de las principales cuestiones presentes en este tipo de entornos laborales es el tema burocrático, un entorno distinto del que puede manifestarse en una organización, una institución y/o empresa privada donde el trabajador se visualiza como un agente que está al servicio no solamente del público sino en torno a las políticas que se derivan de ella.

Un ejemplo claro es la rotación de puestos constante dependiendo del partido político en curso lo cual afecta a los servidores públicos ya que los cambios que se presentan de acuerdo con puesto de trabajo son los directivos y supervisores los cuales muchas veces no cuentan con la capacitación adecuada para ocupar un puesto de trabajo. Otra situación presente dentro del entorno laboral gubernamental es la falta de espacios de atención a la salud mental de los servidores públicos.

Si bien persiste un interés por parte de los sindicatos la realización de investigaciones en este sector trabajador es importante conocer las necesidades integrales de los servidores públicos en cuanto a temas de salud mental ya que se perciben deficiencias en torno a la atención de la salud mental. De acuerdo con la NOM-035-STPS-2018, los centros de trabajo deben ofrecer atención psicológica a sus trabajadores y fomentar la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo psicosocial.
Con base en esto, el objetivo de este estudio ha sido evaluar la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud mental de los servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación parte de un estudio observacional de diseño transversal analítico utilizando la medida de asociación de ji cuadrada () por medio de tablas cruzadas, y odds ratio para expresar los resultados

dicotómicos (Grimes y Schulz 2002). El nivel de significancia es de acuerdo con la ji cuadrada de Pearson, con un intervalo de confianza del 95 %.

Para el procesamiento estadístico de los datos correspondientes a las variables estudiadas fueron introducidas en la Base de Datos y paquete estadístico SPSS versión 25.

Se definió como población de interés a los servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara. La muestra no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 163 servidores públicos sindicalizados de ambos sexos correspondientes a las siguientes dependencias: dirección de prevención social, recursos humanos y secretaria de cultura.

Para evaluar los factores de riesgo psicosocial fue el "Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo", (Silva-Gutiérrez B. N., 2004), tomado de la versión original diseñada por Silva-Gutiérrez B. N. para población general. Cuenta con 7 factores que evalúan las condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento. Los siete factores se distribuyen en 46 ítems los cuales son contestados en una escala de Likert. El cuestionario presenta un alpha de Cronbach de 0.9 lo que indica una fiabilidad excelente. De manera individual la mayoría de los 7 factores del cuestionario tienen valores satisfactorios los cuales presentan un alfa de Cronbach por debajo de 0,7.

Para evaluar la salud mental se utilizó el Cuestionario de Salud General GHQ–28. Cuenta con 28 ítems distribuidos en 4 factores específicos

que son: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. El cuestionario tiene una fiabilidad de coeficiente alfa Cronbach de 0.94.

RESULTADOS

Se analizaron a un total de 163 servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara, siendo todos servidores públicos sindicalizados, de base, evaluados de acuerdo con las variables sociodemográficas, laborales y factores de riesgo psicosocial, incluyendo las afectaciones a la salud.

En las variables sociodemográficas se encuentra el sexo, escolaridad, estado civil y edad; y en las variables laborales se encuentra el turno, cargo, otro empleo, antigüedad en el Ayuntamiento y jornada laboral.

Entre los factores de riesgo psicosocial se presentan las condiciones de trabajo, carga laboral, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento; y las variables de salud comprenden los síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

Los factores de riesgo psicosocial y de la salud, se determinaron categorizarlas como “No caso” y “Caso”, esto con la finalidad de analizar si preexiste el factor de riesgo.

Variables sociodemográficas

Dentro de las variables sociodemográficas se encuentran el sexo, estado civil, escolaridad y edad. En sexo, obtuvimos 124 mujeres y 39 hombres;

90 casados; 64 con licenciatura; edad mínima de 24, máxima de 65 (µ40.21±8.731) (tabla 1).

Tabla 1. *Variables sociodemográficas en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara*

Variables	Dimensión		n	%
Sexo	Masculino		39	23.9
	Femenino		124	76.1
Total			163	100
Estado civil	Soltero		37	22.8
	Casado		90	55.6
	Viudo		4	2.5
	Divorciado		7	4.3
	Separado		10	6.2
	Unión libre		8	4.9
	Madre/padre soltero		6	3.7
Total*			162	100
Escolaridad	Primaria		8	5
	Secundaria		17	10.6
	Preparatoria		29	18.1
	Carrera técnica		21	13.1
	Licenciatura		64	40
	Especialidad		11	6.9
	Maestría		8	5
	Otra		2	1.3
Total			163	100
Edad	Mínimo	Máximo	µ	±

Datos de frecuencia y desviación estándar. N= 163 servidores públicos.

*162 servidores públicos de 163.

Fuente: Técnica de Cuestionario, instrumento construido ex profeso para estudiar las variables sociodemográficas y laborales.

Variables laborales

De acuerdo con las variables laborales, se analizaron las dimensiones de turno, cargo, otro empleo, antigüedad en el Ayuntamiento y jornada laboral. En la dimensión de turno, obtuvimos 124 matutino; 72 administrativos; 112 sin otro empleo; antigüedad en el Ayuntamiento con una mínima de 3 años, máxima de 30 años (μ 12.5 ±6.186) (Tabla 2).

Tabla 2. *Variables laborales en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara*

Variable	Dimensión		n	%
Turno	Matutino		124	78
	Vespertino		11	6.9
	Mixto		12	7.5
	Fin de semana		9	5.7
	Jornada de 24 Hrs.		3	1.9
Total*			159	100
Cargo	Operativo		33	22.8
	Técnico		13	8.7
	Administrativo		72	48.3
	Profesional		30	20.1
Total**			148	100
Otro empleo	No		112	73.2
	Sí		41	26.8
Total***			153	100
Antigüedad en el Ayuntamiento	Mínimo	Máximo	μ	±
	3	30	12.5	6.186
Jornada laboral	3	48	24.7	11.095

Datos de frecuencia y desviación estándar. N= 163 servidores públicos.

*159 de 163 servidores públicos; **148 de 163 servidores públicos; ***153 de 163 servidores públicos.

Fuente: Técnica de Cuestionario, instrumento construido ex profeso para estudiar las variables socio demográficas y las condiciones laborales.

Asociación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud mental general de los servidores públicos sindicalizados.

De acuerdo con las variables del estudio, se analizó la asociación de las dimensiones de los factores psicosociales (condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento); con las dimensiones de la salud general (síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y estrés).

Los resultados obtenidos dentro del estudio fueron que se presenta un factor de riesgo entre el contenido y características de la tarea con ansiedad-insomnio un O.R. de 6.345 (I.C. 1.105-36.437) con valor de *p* de 0.020; y exigencias laborales con disfunción social con un O.R. de 3.341 (I. C. 1.125-9.917) con valor de *p* de 0.024 (Tabla 3).

Tabla 3. *Asociación entre los factores de riesgo psicosociales y salud mental en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara.*

Variable		Ansiedad-insomnio			Intervalo de Confianza de 95 %				
		No Caso	Caso	Total	O.R	I. C. <	I.C >		*p*
Contenido y características de la tarea	No caso	92	29	121	6.345	1.105	36.437	5.419	0.020*
	Caso	2	4	6					
Total		94	33	127					
		Disfunción social							
Exigencias laborales	No caso	84	11	95	3.341	1.125	9.917	5.093	0.024*
	Caso	16	7	23					
Total		100	18	118					

Datos de frecuencia, Odds Ratio y con un intervalo de confianza de 95 %.

Asociación significativa $p < 0.05$. N= 118 servidores públicos de 163

Fuente: Cuestionario de factores psicosociales en trabajadores. B. N. 2004 (adaptado) y Cuestionario General de Salud

Asociación entre los Factores de riesgo psicosocial y Salud General con variables sociodemográficas en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara

Se obtuvo una asociación significativa entre el sexo con las condiciones del lugar de trabajo (p=0.000), carga de trabajo (p=0.001) e interacción social y aspectos organizacionales (p=0.000); edad con síntomas somáticos (p=0.035) y ansiedad-insomnio (p=0.035); y estado civil con depresión (p=0.027) (Tabla 4).

Tabla 4. *Asociación entre las variables sociodemográficas con los factores de riesgo psicosocial y salud general en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara.*

Variable	FPS1	FPS2	FPS3	FPS4	FPS5	FPS6	FPS7	CGS1	CGS2	CGS3	CGS4
Sexo	0.000*	0.001*	0.117	0.218	0.106	0.000*	0.086	0.655	0.662	0.544	0.706
Edad	0.057	0.524	0.196	0.927	0.460	0.057	0.801	0.035*	0.263	0.591	0.694
Estado civil	0.983	0.673	0.673	0.313	0.578	0.983	0.625	0.175	0.067	0.027*	0.311
Escolaridad	0.602	0.381	0.381	0.052	0.375	0.602	0.346	0.200	0.811	0.767	0.104

Datos de con un intervalo de confianza de 95 %.

Asociación significativa $p< 0.05$. N= 163.

Fuente: Cuestionario de factores psicosociales en trabajadores. B. N. 2004, Cuestionario General de Salud GHQ28 y Técnica de Cuestionario, instrumento construido ex profeso para estudiar las variables socio demográficas y las condiciones laborales.

Asociación entre las variables laborales y los factores de riesgo psicosociales en servidores públicos sindicalizados del Estado.

Se obtuvo una asociación significativa entre la antigüedad en el Ayuntamiento con condiciones del lugar de trabajo (p=0.030); y jornada laboral con papel laboral y desarrollo de la carrera (p=0.009) (Tabla 5).

Tabla 5. *Asociación entre las variables laborales y los factores de riesgo psicosociales y salud general en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara.*

Variable	FPS1	FPS2	FPS3	FPS4	FPS5	FPS6	FPS7	CGS1	CGS2	CGS3	CGS4
Cargo	0.557	0.127	0.492	0.731	0.757	0.200	0.402	0.655	0.662	0.544	0.706
Turno	0.240	0.528	0.786	0.751	0.237	0.918	0.271	0.035*	0.263	0.591	0.694
Antigüedad Ayto	0.030*	0.701	0.179	0.297	0.068	0.197	0.180	0.175	0.067	0.027*	0.311
Jornada laboral	0.850	0.013	0.544	0.950	0.009*	0.639	0.772	0.200	0.811	0.767	0.104

Datos de con un intervalo de confianza de 95 %.

Asociación significativa $p< 0.05$. N= 163 servidores públicos.

Fuente: Cuestionario de factores psicosociales en trabajadores. B. N. 2004 (adaptado), Cuestionario General de Salud GHQ28 y Técnica de Cuestionario, instrumento construido ex profeso para estudiar las variables socio demográficas y las condiciones laborales.

DISCUSIÓN

Los resultados cuantitativamente demostraron que no se perciben de manera significativa factores de riesgo psicosocial y afectaciones a la salud general. De manera matizada se presentaron resultados entre las variables del estudio con las variables sociodemográficas y laborales lo cual nos permite comprender que las características organizacionales e individuales deben entenderse para mejorar los espacios laborales.

De acuerdo al modelo Demanda-Control-Apoyo social, se menciona que los trabajadores podrían presentar alteraciones a la salud, provocada por la alta demanda psicológica en el trabajo y la escasa capacidad de control debido al bajo apoyo social, sin embargo, los presentes resultados obtenidos dentro de la población de estudio, indican que las principales afectaciones a la salud, que son los síntomas somáticos y depresión, se presentan principalmente en los aspectos organizacionales y desarrollo profesional, es decir, que las personas perciben mayor afectación a la salud

mental no es solamente propiciado por cuestiones de interacción personal con los jefes directos y compañeros de trabajo como lo indica el modelo de Karasek sino también se presentan a nivel organizacional.

Dentro del entorno gubernamental la principal característica que implican afectaciones a la salud mental y emocional de los servidores públicos a nivel organizacional es el nepotismo presente en los centros de trabajo ya que es de ese concepto que se presentan los factores de riesgo psicosocial lo cual les impide a los servidores públicos desarrollarse profesionalmente. De igual manera, las características profesionales de los servidores públicos estudiados en esta investigación generan afectaciones a la salud, derivado del tipo de puesto que es de atención al cliente.

De acuerdo con Neffa *et al*. (2017), los servidores públicos de atención al público que realizan tareas administrativas de atención al público, presencial como telefónica, el problema más acentuado se presenta desgaste mental derivado de la atención que deben presentar a la población debido a la alta demanda y concentración.

Documentos científicos respaldan los resultados presentados en esta investigación realizada con servidores públicos los cuales determinan que a nivel organizacional, dentro de un entorno donde persisten deficiencias pueden generar afectaciones a la salud mental como describe Schünke y Giongo (2019), el cual indica que las gestiones políticas y la cultura organizacional que se caracterizan de sufrimiento moral y falta de reconocimiento hacia su personal, tiene mayor afectación en la salud mental lo cual puede generar estrés laboral, relacionado directo con suicidio y síndrome de burnout (Gómez y Calderón 2017), así como también depresión relacionada de manera directa con la estructura organizacional, tecnológica y falta de cohesión (Espinoza, 2017).

Igualmente, a nivel laboral, las altas demandas psicológicas pueden generar desgaste emocional lo cual puede conllevar a presentar síndrome de Burnout en los trabajadores, derivado de la poca revalorización del servidor público (Marsolliere, 2019), y de la carga laboral (Abril y Carrillo, 2018). Fernandes, *et al.* (2018), menciona que del 31.2 % (depresión), 20.6 % (trastorno de ansiedad) y 14.1 % (ansiedad generalizada) han presentado absentismo en el trabajo, lo cual indica que no solamente persisten afectaciones a nivel individual sino también organizacional.

CONCLUSIONES

Los resultados y hallazgos de la presente investigación indicaron que los datos cuantitativos muestran riesgo y asociaciones de manera matizada en las variables de los factores de riesgo psicosocial con la salud mental.

De acuerdo con las directrices de la OMS (2019), es necesario implementar proyectos dirigidos a la integridad del ser humano, no solamente enfocarse en el tema laboral, es decir, el ser humano es un ser social, emocional en un mundo donde dependemos de todos y de esa manera, el impacto que pudieran tener los programas de intervención sería favorable.

Atender desde una visión donde se escuchen sus necesidades personales permite mejorar las características humanas que impactan, como se mencionó con anterioridad, el desempeño profesional y la mejor atención a la ciudadanía.

La realidad es que seguimos enfocando la atención en prevenir aspectos negativos en vez de invertir en promocionar estilos de vida saludable, incrementar los aspectos emocionales como el compañerismo, el trato humano de supervisores a subordinados, así como el trabajo en equipo haciendo válida la opinión de los trabajadores.

Un trabajo en conjunto requiere la necesidad de eliminar jerarquías imaginarias y apuntar a la igualdad de pensamiento ejercido por las personas haciendo valer sus necesidades, así como sus aptitudes para desarrollar mejores empresas, organizaciones e instituciones, mejores directivos, mejores superiores que dan por resultado y, por ende, mejores trabajadores.

REFERENCIAS

Abril Freire, M. C. y Carrillo Ruíz, M. S. (2018). *El síndrome de Burnout y la carga laboral en los servidores públicos de Atención ciudadana.* (Tesis Maestría en gestión del talento humano). Ambato, Ecuador. https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28207

Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 núm. 155 y Rec. núm. 164. Organización Internacional del Trabajo. Geneva: OIT. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y Rec. (núm. 171) 7 de junio de 1985. Organización Internacional del Trabajo. Geneva: OIT. Ginebra, Suiza. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

Engel, G. L. (1981). La Aplicación Clínica del Modelo Biopsicosocial. *Journal Medicine Philos., 6*, 101-125.

Espinoza Beltrán, E. S. (2017) *Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín-2017* (Tesis licenciatura, Universidad Peruana de los andes) Huancayo, Perú. http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/761

Fernandes, M. A., Pinho Ribeiro, H. K., Marques Santos, J. D., Ferreira de Souza Monteiro, C., dos Santos Costa, R. y Silva Soares, R. (2018). Prevalencia de los trastornos de ansiedad como causa de absentismo de trabajadores. *Revista Brasileña de Enfermería, 71*(5) 2213-2220. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953

Gómez Vélez, M. A. y Calderón Carrascal, P. A. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis,* 23, 189-217. https://doi.org/10.25057/25005731.871

González Hernández, F. A. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y estado de salud mental en servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara.* 8vo Foro de la red de posgrados en salud en el trabajo.

Grimes, D. A. & Schulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *The Lancet. 359*(9300). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07283-5

International Organization for Standardization 2021. ISO/FDIS 45003. Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra, Suiza.

Johnson, J. & Hall, E. (1988) Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health; 78*(10) 1336-1342. http://dx.doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336

Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A. & Theorell, T. (1981). Job decission atitude, job demands and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health, 71* (7), 694-705. http://dx.doi.org/10.2105/ajph.71.7.694

Marsollier, R. G. (2019) Análisis del modelo burnout-engagement en empleados públicos. *Psicogente, 22*(41), 1-18. https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3311

Neffa, J. C., Korinfeld, S. M., Henry, M. L., Di Génova, H. R., Giraudo, E., Kohen, J. A., Ortega, C., Sala, J. K. y Slemenson, C. (2017). *Trabajo y salud en puestos de atención al público: una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. RIUNNE

Norma Oficial Mexicana-035-STPS-2018. Factores de Riesgos Psicosociales. Diario Oficial de la Federación: 23 de octubre de 2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

Schünke, L. K. & Giongo, C. R. (2018). Atravessamentos políticos: a cultura organizacional e o sofrimento moral no serviço público. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, *18*(3), 449-456. http://doi.org/10.17652/rpot/2018.3.13870

Organización Mundial de la Salud (2007). *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial.* Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25984/A60_R26-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud mental en el lugar de trabajo.* Hoja Informativa. https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace

Silva Gutiérrez, B. N. (2006) *Factores psicosociales y desgastes profesionales en académicos.* (Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara). Guadalajara, Jalisco. México. https://hdl.handle.net/20.500.12104/20694

Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas.* México: Editorial Fondo de Cultura Económica, 336

Envió dictamen: 22 febrero 2022
Reenvió: 17 marzo 2022
Aceptación: 31 de marzo 2022

Fabiola Abigail González Hernández. Egresada del Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara, Guadalajara Jalisco.
Correo electrónico: fabbi.glezhdez@gmail.com

Silvia Graciela León Cortés. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Coordinadora del Posgrado en Ciencias de la Salud Ocupacional y Profesora e investigadora Titular de la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, México.
Correo electrónico: silvia_leon1@hotmail.com

Blanca Noemí Silva Gutiérrez. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Jefa del Departamento de Ciencias Sociales y Jurídicas y Profesora e investigadora Titular de la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Guadalajara, México.

Correo electrónico: bnoemi.silva@academicos.udg.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

INTELIGENCIA EMOCIONAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

EMOTIONAL INTELLIGENCE, ANXIETY AND DEPRESSION IN UNIVERSITY STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

Bruno Montero Saldaña, Jose Pablo López Ramírez, Jesús Javier Higareda Sánchez

Universidad Anáhuac México, México

Correspondencia: bruno.montero00@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue relacionar la Inteligencia Emocional (IE) con sintomatología depresiva y ansiosa, además de con diversas variables sociodemográficas. Para esto, participaron 260 jóvenes universitarios con una edad media de 19.83 (*DE*=1.64), de los cuales 111 (42.7%) fueron hombres y 145 (55.8%) mujeres, todos estudiantes activos en modalidad en línea debido al aislamiento social a consecuencia del virus Sars-Cov2. Posteriormente, se utilizó la escala *TMMS-24* para evaluar la autopercepción de la IE, la escala *HARS* para evaluar la ansiedad, por último, la escala *PHQ9* para evaluar la sintomatología percibida de depresión. En conclusión, se encontró que la IE es un factor protector de sintomatología psicológica, pues se identificó una correlación negativa entre la IE y los síntomas de ansiedad y depresión. Adicionalmente, un ingreso familiar mensual bajo o estudiar en una universidad pública se correlacionó con menos habilidades de IE, y a su vez, con mayor sintomatología depresiva

y ansiosa. En cuanto a diferencias por sexo, las mujeres indicaron mayor atención a sentimientos y niveles más altos en depresión y ansiedad, mientras que los hombres indicaron una mayor autopercepción de claridad y reparación emocional.
Palabras Clave: Inteligencia emocional, Universitarios, Pandemia, Clases en Línea, Salud mental.

ABSTRACT

The aim of this investigation was to relate Emotional Intelligence (EI) with depressive and anxious symptomatology, as well as with different sociodemographic variables. 260 university students participated with an average age of 19.83 (SD = 1.64), of which 111 (42.7%) were men and 145 (55.8%) women, all active online students due to social distancing relating to the Sars-Cov-2 virus. The following scales were used: TMMS-24 for evaluating perceived EI, HARS to evaluate anxiety, and PHQ9 to evaluate the perceived symptomatology of depression. In conclusion, it was found that EI is a protective factor of psychopathological symptoms, since a negative correlation was identified between EI and symptoms of anxiety and depression. Furthermore, it was demonstrated that a low monthly family income or studying at a public university, is correlated with both fewer EI skills and at increased depressive and anxious symptoms; regarding differences by sex, women indicated greater attention to feelings and higher levels of depression and anxiety, while men indicated a higher self-perception of emotional clarity and emotional repair.
Keywords: Emotional intelligence, Undergraduates, University Students, Pandemic, Online classes, Mental health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 generó cambios drásticos en el estilo de vida de todas las personas, debido al distanciamiento social que se adoptó paulatinamente alrededor del mundo a raíz de la declaración de emergencia sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) anunció la suspensión de clases el 16 de marzo de 2020, mientras que la Secretaría de Salud ordenó la suspensión inmediata de actividades no esenciales el 30 de marzo de 2020 (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2020); esto significa que México lleva más de un año en situación de distanciamiento social, la cual ha tenido efecto no sólo en la rutina, sino también en las formas de relacionarse con otros y en la salud mental en su totalidad (Ramiz et al. 2021; Pierce et al., 2020).

Con esto en mente, Cudris (2020) menciona que los efectos más importantes de la pandemia en la salud mental han sido en los factores de Ansiedad, Estrés, Episodios de Depresión, y Ataques de Pánico. Además, se ha observado que hay grupos poblacionales más vulnerables que otros, ya que se han encontrado diferencias significativas en la manifestación de sintomatología de ansiedad y depresión entre diferentes poblaciones; por ejemplo, las mujeres han expresado afectaciones negativas mayores que los hombres (Özdin & Özdin, 2020).

Dado que estas alteraciones psicológicas se manifiestan con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes (Ríos et al., 2019), es relevante observar cómo se comporta este fenómeno en estudiantes universitarios; además de pertenecer a esta población de riesgo, se encuentran en un nivel educativo que les demanda desarrollar competencias personales y profesionales, que puede por lo tanto conllevar estrés académico (Cobo,

Pérez, Díaz & García, 2020). Adicionalmente, al haber sido menguadas o eliminadas por el distanciamiento social las oportunidades de socialización y de vivir nuevas experiencias, características críticas de esta etapa del desarrollo humano (Papalia, Feldman, Martorell, Berber & Vázquez, 2012), la salud mental de los universitarios se ve amenazada no sólo desde el ámbito académico, sino también en el personal.

Además, la repentina necesidad de adaptarse a la modalidad de clases a distancia podría implicar una situación particularmente estresante dado que es algo totalmente nuevo y desconocido para gran parte de los estudiantes. Evidenciando esto, se ha encontrado que los universitarios han desarrollado dificultades para dormir y sentimientos de miedo extremo a consecuencia de la pandemia (Cao et al., 2020).

En cuanto a la etiología de afectaciones a la salud mental en esta etapa de desarrollo, Belhumeur, Barrientos y Retana (2016) sugieren que los mayores factores de riesgo para que estudiantes universitarios desarrollen síntomas depresivos, estrés y ansiedad son los retrasos académicos y los problemas económicos; los primeros producen estrés académico, y los segundos preocupación por dificultades financieras que amenacen la continuidad educativa, y por problemas no relacionados a la educación que el estrago económico puede causar.

Las circunstancias recientes han originado problemas económicos a nivel mundial, lo cual es en parte explicativo de dichas afectaciones. Por ejemplo, en México el índice de desempleo alcanzó su punto máximo durante la pandemia en junio de 2020, con un 5.3% y un aumento de 66% con respecto a junio de 2019; simultáneamente, el Producto Interno Bruto nacional tuvo su caída más considerable en más de una década (INEGI, 2021). Algunas consecuencias del desempleo en las familias son la preocupación y la

desesperanza, que a su vez han sido relacionadas como desencadenantes de la depresión y la ansiedad (Borda Eyzaguirre & Ponce, 2021).

Tener un bajo nivel socioeconómico también ha sido declarado un factor de riesgo, pues las personas suelen estar en constante estrés por no tener certeza de poder solventar sus necesidades básicas (Carnero, 2021). De acuerdo con dichas aseveraciones, los universitarios pertenecientes a este estrato socioeconómico suelen presentar mayores niveles de depresión y menos herramientas vinculadas al control de emociones y conductas (Pego, Río, Fernández & Gutiérrez, 2018); El efecto de la economía en la escolaridad puede observarse en el incremento de 229% en las suspensiones de estudios que registró la UNAM, órgano educativo público y autónomo de bachillerato y estudios universitarios de México, con respecto a 2019 (de 2,343 a 7,700 alumnos) (Ríos, 2021).

La situación pandémica sin precedentes forzó a las personas a adaptarse a un nuevo estilo de vida. Una herramienta psicológica útil para superar el trauma o el cambio es la Inteligencia Emocional (IE), la cual se define como una herramienta de afrontamiento cuya función principal es ayudar a hacer frente a las adversidades de la vida y actuar como soporte para procesos de adaptación que ayuden a dar respuestas adecuadas a situaciones estresantes (Gómez-Romero, Limonero, Trallero, Montes, & Tomás-Sábado, 2018).

Se ha observado que mientras más IE se posea, mejor será la recuperación efectiva de un trauma, por lo que se deben considerar los diferentes aspectos de la IE y sus interacciones en distintos contextos (Kao & Chen, 2016). De esta manera, la IE también funge como una habilidad para manejar las emociones y los sentimientos propios y ajenos; se usa para discernir entre estas y guiar los pensamientos y acciones (Salovey & Mayer, 1990).

Los modelos teóricos con mayor evidencia científica sobre esta variable, según Ríos et al. (2019), son: a) la teoría de habilidad de Mayer y Salovey (1997) centrado en habilidades de percepción, comprensión, regulación y facilitación emocional del pensamiento; b) el modelo mixto de Baron (1997) que engloba habilidades intra e interpersonales, así como adaptabilidad, manejo del estrés y estado anímico general; y c) la propuesta mixta de Goleman (1996) que incluye habilidades como el autoconocimiento y manejo emocional, la automotivación, el reconocimiento emocional de los demás y el manejo de las relaciones intrapersonales.

Así, Ocaña, García y Cruz (2019), partiendo de la teoría de Salovey y Mayer (1990), surgieren dividir a la IE en tres factores: Atención a los Sentimientos es el grado de atención que se presta activamente a las emociones y sentimientos que se experimentan. Claridad Emocional es la capacidad para distinguir y comprender las emociones que se experimentan, y Reparación Emocional es la capacidad del individuo para interrumpir y regular estados emocionales negativos y maximizar y prolongar los positivos. Además, al igual que Skokou, Sakellaropoulos, Zairi, Gourzis, y Andreopoulou (2019), remarcan la diferencia entre Inteligencia Emocional Real con la Inteligencia Emocional Percibida; mencionan que no siempre se alinean, y que esto puede afectar la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Con respecto a la salud mental de los universitarios, investigaciones en Latinoamérica se han centrado en estudiar la prevalencia de los trastornos más comunes tales como depresión, ansiedad, estrés o consumo de sustancias y riesgo suicida, encontrándose los dos primeros como los más prevalentes en estos jóvenes (Barrera, Neira, Raipán, Riquelme, & Escobar, 2019). La depresión representa un importante problema de salud pública que afecta a

350 millones de personas en el mundo y se estima que en México produce mayor discapacidad que otras condiciones crónicas tales como la diabetes, los trastornos respiratorios, enfermedades cardiacas, entre otras (Martínez, Muñoz, Rojas & Sánchez, 2020). La ansiedad también se encuentra dentro de los trastornos mentales más frecuentes actualmente (Esquivel, 2013).

En la literatura científica reciente, hay diversas investigaciones en las que se ha estudiado la IE, ansiedad y depresión conjuntamente (Cazalla & Molero, 2015; Hozdic, Ripoll, Costa & Zenasni, 2016; Barraza, Muñoz & Behrens, 2017; Gómez-Romero et al., 2018; Skokou et al., 2019; Montenegro, 2020), con el fin de encontrar si existe relación entre ellas. Se ha encontrado que la IE se relaciona negativamente con los niveles de ansiedad y depresión (Gómez-Romero et al., 2018). Asimismo, aunque hay estudios (Barraza et al., 2017; Kousha Bagheri & Heydarzadeh, 2018) donde no se hallaron diferencias entre sexos, son más los que han evidenciado que las mujeres sufren más de ansiedad y depresión que los hombres (Cazalla & Molero, 2015; Ríos et al., 2019; Skokou et al., 2019; Özdin & Özdin 2020). Otro factor importante es la edad: el grado de depresión y ansiedad presentado suele disminuir con la edad, y más herramientas vinculadas a la IE suelen incrementar (Ríos et al, 2019; Mirahmadizadeh et al., 2020). Según estudios actuales, no hay diferencias significativas entre sexos (Skokou et al., 2019; Mirahmadizadeh et. al, 2020).

La principal limitante en la mayoría de los estudios ha sido tamaño reducido de la muestra, que puede afectar en la generalización de los resultados (Kauts, 2016; Barraza et al., 2017).

En otras investigaciones con estudiantes, se ha observado que la IE tiene un papel protector ante la ansiedad, depresión, estrés y estrés académico

en estudiantes universitarios, pues personas con una IE alta, suelen mostrar niveles de ansiedad más bajos en temporada de exámenes que los estudiantes con baja IE (Montenegro, 2020). Más aún, en situaciones de alto estrés, los estudiantes con Reparación Emocional más baja se sienten menos satisfechos con la vida; con bajo estrés presentan niveles altos de Atención Emocional y menos disfunciones sociales, además de niveles bajos de ansiedad y depresión (Gómez-Romero et al., 2018). Paradójicamente, la alta Atención a Sentimientos parece ser perjudicial en circunstancias específicas, y coocurrir con mayores índices de estrés (Hodzic et. al, 2016). Adicionalmente, la Claridad y Atención Emocional parecen no ser suficientes en situaciones altamente estresantes; por lo que es necesaria la Reparación Emocional para manejar activamente las emociones y los estados de ánimo (Barraza et al., 2017). También, se ha visto que, entre más Claridad y Reparación Emocional, se presentan menos síntomas depresivos, ansiosos y estresantes (Gómez-Romero et al., 2018).

Con respecto a la diferencia entre escuelas privadas y públicas, son pocas las investigaciones que se han enfocado en la comparación de estas variables sociodemográficas; Kaur y Singh (2016) hallaron que los estudiantes de escuelas privadas tienen una mejor salud mental y más IE que los estudiantes de escuelas públicas. Por otro lado, Mirahmadizadeh et al. (2020) reportan no haber encontrado diferencias significativas entre dichos grupos. Sin embargo, ambos estudios trabajan con una muestra reducida.

Para medir al estrés académico y la IE, la investigación de Kauts (2016) tuvo como objetivo relacionarlos con el área de conocimiento de la licenciatura de cada participante. Encontró que el estrés académico es mayor en personas con IE, además de que los estudiantes pertenecientes al estudio de

las ciencias exactas y de la salud (ingenierías, medicina, matemáticas, etc.) presentaron más estrés que carreras con un enfoque de ciencias sociales o humanidades (relaciones internacionales, filosofía, música, entre otras). Todavía se desconoce su verdadero impacto en las variables estudiadas y la aparición del COVID-19. Por ejemplo, que el distanciamiento social ha influido negativamente en el compromiso académico y en el desgaste de los estudiantes, mientras que la IE fue una variable significativa para hacerle frente al estrés causado por las presiones de la pandemia (Moreno, 2020).

Adicionalmente, Özdin y Özdin (2020) encontraron que las mujeres han tenido un mayor efecto negativo en su salud mental durante la pandemia, sugieren que una causa de esto podría ser que las mujeres se preocupan más por su salud que los hombres y, en consecuencia, presentan más pensamientos catastróficos sobre un posible contagio. También mencionan que las personas que viven en zonas urbanas han sufrido más que las rurales debido a que tienen más acceso a la información y esto ha aumentado la preocupación excesiva por su salud y seres queridos, llevándolos a presentar síntomas graves de ansiedad o depresión.

En contraparte, Galindo et al. (2020) reportaron que los estudiantes universitarios que vivían en áreas urbanas y con sus padres sufrieron menos ansiedad debido a que estos factores actuaron como protectores. Por otro lado, tener familiares infectados por el virus SARS COV-2 o experimentar una situación económica inestable se asoció con un mayor nivel de ansiedad. Asimismo, obtuvieron que esta población se identificó en un 21.3% con ansiedad leve; en 2.7% con ansiedad moderada y en 0.9% con ansiedad grave.

Tomando en cuenta los estudios actuales sobre las variables de interés, existe relativamente poca exploración acerca de cómo la IE sirve de factor protector del desarrollo de estrés y ansiedad en la situación pandémica actual en población universitaria. Asimismo, se pretende comprender las diferencias entre grupos poblacionales, separados por datos sociodemográficos como sexo, nivel socioeconómico y área de conocimiento, en cuanto al desarrollo de sintomatología depresiva y ansiosa, ya que hay relativamente pocos estudios sobre la población universitaria metropolitana en el contexto actual, y con la misma variedad de factores sociodemográficos.

MÉTODO

PARTICIPANTES

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional (García & Viveros, 2009). Se utilizó este tipo de muestreo por su sencillez metodológica, y para obtener una muestra heterogénea de la población universitaria en la Ciudad de México. La muestra fue de 260, después de eliminar 10 por errores en las respuestas de los cuestionarios. Todos los participantes son estudiantes universitarios de 18 a 27 años, con una media de edad de 19.83, de los cuales 111 (42.7%) fueron hombres, 145 (55.8%) fueron mujeres, y 4 (1.5%) no se identificaron con ninguno de estos grupos. Las universidades más comunes entre los participantes fueron la UNAM con 78 (30%), y la Universidad Anáhuac México con 71 (27.3%), de los que 196 (75.4%) vivían en la Ciudad de México, 68 (26.2%) reportaron un ingreso familiar mensual de entre $35,000 y $69,000 pesos mexicanos y 92 (35.4%) cursaban el segundo semestre. El área de conocimiento más común fue de Ciencias Sociales con 132 (50%). La clasificación de áreas de las carreras se realizó de acuerdo con los estándares CONAMAT (2021), para una mayor descripción de los datos sociodemográficos favor de revisar la Tabla 1.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de la muestra (N= 260)*

	N	%
Sexo		
Mujer	145	55.8
Hombre	111	42.7
Prefiero no especificar	4	1.5
Edad		
18	37	14.2
19	100	38.5
20	61	23.5
21	35	13.5
22	11	4.2
23	7	2.7
24	3	1.2
26	2	0.8
27	4	1.5
Lugar de Residencia		
Ciudad de México	196	75.4
Estado de México	42	16.2
Otro	22	8.5
Universidad		
Universidad Anáhuac	71	27.3
Tecnológico de Monterrey	19	7.3
UNAM	78	30.0
Universidad Panamericana	9	3.5
ITAM	21	8.1
UAM	6	2.3
IPN	4	1.5
Ibero	8	3.1
Otra	44	16.9
Área de conocimiento		
1. Ciencias fisicomatemáticas y de las ingenierías	48	18.5

2. Ciencias biológicas y de la salud	61	23.5
3. Ciencias sociales	132	50.8
4. Artes y humanidades	19	7.3
Semestre		
Primero	60	23.1
Segundo	92	35.4
Tercero	31	11.9
Cuarto	31	11.9
Quinto	15	5.8
Sexto	8	3.1
Séptimo	5	1.9
Octavo	8	3.1
Noveno	10	3.8
Ingreso Familiar Mensual (en pesos mexicanos)		
Grupo 1 $2,700 - $6,799	8	3.1
Grupo 2 $6,800 - $11,599	28	10.8
Grupo 3 $11,600 - $34,999	62	23.8
Grupo 4 $35,000 - $69,999	68	26.2
Grupo 5 $70,000 - $149,999	67	25.8
Grupo 6 $150,000 en adelante	27	10.4

Nota: todos los porcentajes suman 100%

INSTRUMENTOS

Se aplicó la escala *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* de 24 ítems, adaptada a población mexicana por Ocaña et al. (2019). Evalúa la autopercepción de la habilidad de identificar y regular sus emociones. Se divide en tres factores: Atención a los Sentimientos (*normalmente me preocupo mucho por lo que siento*), Claridad Emocional (*a menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones*) y Reparación de las Emociones (*aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista*). Cada

ítem tiene opción de respuesta de 1 al 5 tipo Likert, desde "nunca" hasta "muy frecuentemente". Cuenta con un cociente Alpha de α=.91.

De igual forma, se empleó la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS) de 13 ítems, adaptada a la población mexicana por Esquivel (2013), realizada a participantes jóvenes; el instrumento evalúa la intensidad sintomática de la ansiedad (*síntomas somáticos generales: zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo*), con opción de respuesta del 0 al 4 tipo Likert, de síntoma "ausente" hasta "muy grave o incapacitante". Al procesar los resultados: 0-5 puntos la persona se muestra sin ansiedad, de 6-14 con ansiedad leve, y mayor a 15 puntos es ansiedad moderada o grave. Cuenta con un Alpha de α=.85.

Se utilizó el *Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9)* de 9 ítems, adaptado a la población mexicana por Martínez et al. (2016) en una muestra universitaria. La escala mide sintomatología de depresión (*tener poco interés o placer en hacer las cosas*), y utiliza opciones de respuesta tipo Likert del 0 al 3, basados en la frecuencia en la que se experimentan distintos síntomas de la depresión; mide desde "nunca" hasta "casi todos los días". Tiene una consistencia interna Alpha de α=.85.

PROCEDIMIENTO

Se diseñó una encuesta en la plataforma *Google Forms*, en la que se colocaron los tres instrumentos previamente mencionados, junto con preguntas sociodemográficas. Dentro de las instrucciones de la encuesta se incluyeron los derechos de los participantes: la anonimidad, confidencialidad y libertad de abandonar la prueba en cualquier momento, además se respetaron los artículos del Reglamento de la Ley General de

Salud en Materia de Investigación para la Salud, específicamente el Título Primero: *Disposiciones Generales*, (Cámara de Diputados, 2014).

Posteriormente, se realizaron pruebas piloto para asegurarse de que las encuestas y sus instrucciones fueran entendibles y legibles. Al ser aprobado dicho cuestionario, se distribuyó entre universitarios, por vía mensaje de texto dentro de diversas redes sociales. Después de tres semanas, se logró adquirir los datos de 270 personas, que fueron analizados con el Programa IBM SPSS versión 27.

Análisis estadístico

El nivel de probabilidad empleado para los análisis fue $p<.05$. Se obtuvieron las medias y desviaciones para cada variable. Después se llevaron a cabo dos pruebas T, la primera para buscar diferencias significativas entre hombres y mujeres, la segunda para universidades privadas y públicas. Además, con el objetivo de encontrar diferencias entre más de dos grupos, se realizaron dos análisis ANOVA de un factor, el primero entre los grupos de distintos ingresos económicos mensuales y el segundo entre las cuatro áreas de conocimiento. Además, se empleó el método Tukey como prueba de contraste *post hoc* ($p<.05$). Por último, para averiguar la existencia de correlación entre cada una de las variables realizó un análisis de Correlación producto-momento de Pearson. El criterio que se utilizó para interpretar el tamaño del efecto en los análisis correlacionales fue la R de Pearson fue el usado por Akoglu (2018). Por otro lado, para la interpretación de la d de Cohen se hizo con base a lo explicado por Hernández et al. (2018) y Ledesma (2008) quienes señalan la magnitud del efecto en pequeño (d = 0.2-0.3), medio (d= 0.5-0.8) y grande (d= superior a 0.8). (Ledesma, 2008)

RESULTADOS

En la Tabla 2 se presenta la información completa de la prueba t de *student*, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres universitarios en los factores de atención a sentimientos, ansiedad psíquica, ansiedad somática y depresión, siendo el grupo de mujeres quien obtuvo una mayor autopercepción de estos valores en comparación con el grupo de hombres.

Tabla 2. *Diferencias por sexo de las variables de autopercepción de IE, depresión y ansiedad.*

	Hombres		Mujeres				
Factores	M	DE	M	DE	t (254)	*p*	*d de Cohen*
Atención a sentimientos	26.22	6.69	29.07	6.13	-3.54	.001**	- .447
Claridad emocional	28.59	6.07	27.55	6.06	1.35	.17	n.s
Reparación emocional	29.02	6.07	28.76	5.10	0.36	.71	n.s
Ansiedad psíquica	6.67	3.82	9.04	4.11	-4.71	.001**	- .594
Ansiedad somática	3.86	3.74	5.57	4.55	-3.22	.001**	- .406
Depresión	8.11	5.25	10.01	5.95	-2.67	.001**	- .335

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

En la Tabla 3 se presenta la información completa de la segunda prueba t, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes universitarios de instituciones públicas y privadas, en los factores de claridad emocional, ansiedad psíquica, ansiedad somática y depresión, siendo los estudiantes de universidades públicas quienes puntuaron más alto en estos indicadores, en comparación con el grupo de universidades privadas.

Tabla 3. *Diferencias entre universidades públicas y privadas de las variables de IE, ansiedad y depresión.*

	Privadas		Públicas				
Factores	M	DE	M	DE	t (258)	*p*	*d de Cohen*
Atención a sentimientos	28.31	6.61	27.01	6.24	1.53	.12	n.s
Claridad emocional	28.91	6.09	26.30	5.74	3.32	.001**	.436
Reparación emocional	29.37	5.08	27.98	6.19	1.80	.07	n.s
Ansiedad psíquica	7.26	3.51	9.40	4.88	-3.65	.001**	- .532
Ansiedad somática	4.24	3.70	5.97	5.06	-2.84	.05*	- .411
Depresión	7.96	4.51	11.56	6.94	-4.41	.001**	- .660

Nota. * p ≤ .05 ** p ≤ .01

Por otro lado, el análisis ANOVA de una vía entre los grupos de diferentes ingresos económicos arrojó que los grupos que reportan un menor ingreso económico mensual (grupos 1 y 2), puntuaron una menor claridad emocional, y obtuvieron una mayor puntuación de ansiedad y depresión en comparación con los grupos de mayor ingreso (principalmente grupos 5 y 6), ver Tabla 4.

Tabla 4. *Diferencias por grupos de diferentes ingresos socioeconómicos por cada una de las variables.*

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5		Grupo 6		
Factores	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	Post hoc
Atención a sentimientos	28.00	5.37	28.82	6.39	27.09	5.92	28.22	6.59	28.31	6.57	26.70	7.91	
Claridad emocional	25.37	6.75	25.75*	4.78	28.24	5.85	27.80	6.42	27.95	5.96	31.44*	6.00	2 < 6
Reparación emocional	29.37	2.13	27.53	6.54	29.74	5.32	28.66	5.96	28.64	4.72	29.51	6.17	
Ansiedad psíquica	12.00*	2.61	10.96*	4.73	7.27*	3.82	7.91	3.95	7.67*	3.71	6.37*	4.20	1,2 > 3,5,6
Ansiedad somática	7.62	4.92	7.42*	5.14	4.33*	3.49	3.66	4.03	5.26	4.25	4.29	4.21	2 > 3
Depresión	15.12*	6.42	13.07*	6.60	8.11*	5.57	8.54*	5.47	8.91*	4.74	8.14*	5.32	1,2 > 3,4,5,6

Nota. * p ≤ .05 ** p ≤ .01; el grupo 1 corresponde al ingreso económico mensual de $2,700 a $6,799, el grupo 2 de $6,800 a $11,599, el grupo 3 de $11,600 a $34,999, el grupo 4 de $35,000 a $69,999, el grupo 5 de $70,000 a $149,999 y el grupo 6 de $150,000 en adelante.

En esta tabla, se presenta la información completa del análisis ANOVA de una vía entre los grupos de las áreas de conocimiento de los participantes universitarios, encontrándose que los estudiantes de carreras de ciencias biológicas y de la salud, y ciencias sociales reportaron una mayor autopercepción de reparación emocional, que tiene la función de regular estados emocionales perjudiciales y prolongar los que proveen bienestar psicológico (Tabla 5).

Tabla 5. *Diferencias entre los grupos de las áreas de conocimiento por cada una de las variables.*

	Área 1		Área 2		Área 3		Área 4		
Factores	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	Post hoc
Atención a sentimientos	28.77	6.16	29.36	6.18	27.16	6.71	25.78	6.06	
Claridad emocional	28.04	5.69	29.62	6.17	27.50	6.19	26.52	5.47	
Reparación emocional	28.14	5.70	29.77*	5.72	29.22	5.45	25.78*	3.45	2 > 4
Ansiedad psíquica	7.93	4.33	7.50	4.04	8.21	4.24	8.15	3.33	
Ansiedad somática	3.93	4.70	4.96	4.24	5.02	4.23	5.31	3.63	
Depresión	8.77	5.25	8.26	5.92	9.58	5.86	10.42	4.81	

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$; el área 1 corresponde a ciencias fisicomatemáticas y de las ingenierías, el área 2 a ciencias biológicas y de la salud, el área 3 a ciencias sociales y el área 4 a artes y humanidades.

En los hombres universitarios, la correlación más relevante fue claridad emocional con ansiedad psíquica de manera negativa (r=-.42; p≤.05), por lo que, a menor claridad emocional, se reportaba mayor ansiedad psíquica. Por otro lado, en mujeres universitarias, la correlación más relevante fue

claridad emocional con depresión de manera negativa (r=-.42; p≤.05) lo que significa que, a mayor claridad emocional, menor será el puntaje de depresión (Tabla 6).

Tabla 6. *Relación entre la escala TMMS 24 y las escalas de ansiedad y depresión.*

Factores	1	2	3	4	5	6
1. Atención a sentimientos	-	.31**	.26**	- .02	- .12	.03
2. Claridad emocional	.56**	-	.32**	- .42**	- .35**	- .33**
3. Reparación emocional	.34**	.55**	-	- .35**	- .22*	- .38**
4. Ansiedad psíquica	- .02	- .36**	- .37**	-	.58**	.74**
5. Ansiedad somática	- .00	- .32**	- .24**	.68**	-	.65**
6. Depresión	- .11	- .42**	- .41**	.85**	.65**	-

Nota. * p ≤ .05 ** p ≤ .01; los datos de los hombres se encuentran por encima de la diagonal y las mujeres por debajo.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indicaron que la IE tuvo efectos en la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva durante situaciones adversas, de acuerdo con lo encontrado en distintas investigaciones (Hodzic et al., 2016; Barraza et al., 2017; Skokou et al., 2019; Montenegro, 2020; Moreno, 2020). Además, la correlación entre la IE y los síntomas de Depresión y Ansiedad fue negativa, lo cual concuerda con los resultados de Montenegro (2020), pero le contradicen otros (Kao & Chen, 2016; Skokou et al., 2019). Los hallazgos tienen congruencia debido a que los sistemas de educación superior incrementan sus exigencias académicas en comparación a niveles anteriores, y esto puede ser un factor

desencadenante para un incremento en sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios (Ruvalcaba, Galván, Ávila, & Gómez, 2020).

En cuanto a los diferentes factores de IE, se encontró una correlación negativa significativa entre la Claridad Emocional y la ansiedad psíquica en hombres y mujeres. Por otro lado, en las mujeres se encontró una correlación negativa entre Claridad y Depresión, lo que indica que entre más capaces son de comprender los sentimientos propios, menos deprimidas se percibirán; en hombres, se halló una correlación negativa significativa entre Reparación Emocional y Depresión, lo que indica que, si cuentan con herramientas para solucionar sus conflictos, son menos propensos a sentirse deprimidos (Barraza et al., 2017; Ríos et al., 2019; Hodzic et al., 2016).

En contraste, las mujeres mostraron niveles más altos de Depresión y Ansiedad que los hombres, lo que coincide con lo encontrado en otros estudios (Cazalla & Molero, 2015; Ríos et al., 2019; Skokou et al., 2019; Özdin & Özdin, 2020). Aunado a esto y partiendo de que padecimientos como la ansiedad y depresión surgen luego de un estrés elevado y latente (Abravanel & Sinha, 2015), una posible explicación puede ser que las mujeres tienen más estresores sociales que los hombres, por ejemplo, se ven más afectadas que los hombres en cuanto a violencia de género y violencia intrafamiliar (Caba, Torres, Boluda, Callejas, & Alarcón, 2019). De igual manera, histórica y actualmente las mujeres asumen el rol de la crianza de los hijos, además de que un mayor esfuerzo académico y laboral es necesario para poder tener éxito y alcanzar sus metas en una sociedad que favorece a los hombres, entre otras cuestiones psicosociales. Por otra parte, hay teorías que adjudican estas diferencias a un efecto biológico y hormonal (Vázquez, 2013).

Por otro lado, se halló que los hombres se consideraron más altos en los factores de Reparación y Claridad Emocional, mientras que las mujeres se consideraron más altas en Atención a Sentimientos. En suma, resultó coherente lo mencionado por Barraza et al. (2017), con respecto a que la reparación y claridad son los factores de la IE más relevantes, pues los hombres al estar más altos en estos apartados resultaron tener una salud mental más satisfactoria (Gómez-Romero et al., 2018). Es congruente que, al prestar más atención a sentimientos, las mujeres tiendan más a la rumiación, lo que puede provocar que aumente su ansiedad y depresión y por lo tanto reporten más sintomatología que los hombres, que no prestan el mismo nivel de atención a sus emociones, y podrían por lo tanto subestimar la sintomatología que experimentan (Barraza et al., 2017). En cuanto a porqué los hombres salieron más altos en los factores de claridad y reparación emocional, puede teorizarse que tienen menos estresores y que por lo tanto experimentan menos emociones como frustración, confusión, temor, tristeza y enojo; emociones que suelen ser asociadas con la depresión y ansiedad (Pineda, 2012).

La situación económica familiar también fue un factor relevante para todas las variables medidas; una economía baja coincidió con una menor manifestación de IE (Pego et al., 2018), y un mayor índice de Depresión y Ansiedad (Galindo et al., 2020), lo cual coincide con la literatura consultada. Además, se encontró que los participantes de universidades públicas presentan una menor IE, y un mayor índice de Depresión y Ansiedad, comparados con estudiantes de universidades privadas, similares a lo encontrado por Kaur y Singh (2016); con la única discrepancia de que estos fueron en un contexto pandémico. Asimismo, de acuerdo con lo encontrado en el trabajo de Pego et al. (2018), las personas que reportan pocos ingresos económicos mensuales presentaron más síntomas ansiosos

y depresivos en comparación con los que gozan de una economía estable. Estos resultados sugieren que, con la promoción de la IE en universidades públicas, existe potencial de una mejora significativa en la salud mental de los estudiantes, sin embargo, mejorar su situación económica no es posible debido a que se trata de una variable socioeconómica.

La limitación más importante del estudio es que se midió la IE percibida, no la IE real; lo mismo ocurre con las variables dependientes de Ansiedad Psíquica y Somática y la Depresión ya que, en investigaciones como la de Ríos et al. (2019) las escalas de auto reporte suelen tener menor validez que otras que miden de manera más objetiva, ya que la autopercepción puede ser sujeto de distorsiones. Por ejemplo, una persona con muy baja atención a sentimientos podría asegurar que sufre bajos niveles de ansiedad y depresión, cuando en realidad sí que los sufre, pero no sabe identificarlos. En consecuencia, se recomienda a futuras investigaciones trabajar con un diagnóstico más profundo; por ejemplo, una evaluación uno a uno con un psicólogo clínico a través de varias sesiones de entrevista semiestructurada, para tener acceso a un diagnóstico clínico y objetivo, en lugar del auto reporte del participante. Otra opción podría ser la creación de una escala validada y estandarizada que logre medir la IE real, pues sólo se encontraron pruebas para medir la IE percibida como la usada en este estudio.

Otra limitación fue que la muestra era relativamente heterogénea; estaba compuesta en su mayoría por estudiantes universitarios de ciertas universidades privadas de la Ciudad de México, además de que fue recopilada de manera no probabilística por conveniencia. Un estudio con una muestra estratificada probabilística y de mayor tamaño brindaría resultados más precisos y generalizables. Por otra parte, se considera relevante trabajar en próximas investigaciones con estudios de diseño

longitudinal, pues sólo se halló una realizada por Thomas, Cassady y Heller (2017), con una muestra pequeña. Esto serviría para comparar los niveles de ansiedad y las demás variables a lo largo del tiempo, a la vez de obtener evidencia que permita conocer si la IE es tan funcional a largo plazo como lo es a corto plazo o en determinadas situaciones.

CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria y posterior distanciamiento social causados por la pandemia por Covid-19 generaron una situación adversa sin precedentes que ha puesto al límite los mecanismos de afrontamiento y la capacidad de adaptación de personas alrededor del mundo. El presente estudio encontró una correlación negativa entre los factores de Inteligencia Emocional y la manifestación de sintomatología depresiva y ansiosa, en estudiantes universitarios de México. También se encontró que las mujeres exhibían mayores niveles de depresión y ansiedad comparadas con los hombres, además de que los hombres puntuaron más alto en los factores de Claridad Emocional y Reparación, mientras que las mujeres puntuaron más alto en Atención a Sentimientos. Por último, se identificó que una economía baja coincidió con una menor IE y un mayor índice de Depresión y Ansiedad. Los resultados de la presente investigación demuestran la importancia de tener una adecuada regulación emocional, y del acceso a herramientas que permiten afrontar situaciones que están fuera de nuestro control, para gozar de una salud mental estable. Asimismo, dejó en evidencia que hay grupos que están sufriendo más durante esta crisis y que es fundamental atenderlos y facilitarles el acceso a herramientas como la IE.

REFERENCIAS

Abravanel, B., & Sinha, R. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology. *Journal of Psychiatric Research, 61*, 89-96. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.11.012

Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine, 18*(3), 91-93. doi:10.1016/j.tjem.2018.08.001

Barraza, R., Muñóz, N. A., & Behrens, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(1), 18-25. doi:10.4067/S0717-92272017000100003

Barrera, A., Neira, M. J., Raipán, P., Riquelme, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 105-115. doi:10.5944/rppc.23676

Belhumeur, S., Barrientos, A., & Retana, A. P. (2016). Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica. *Psychology, Society & Education, 8*(1), 13-22.

Borda, N., Eyzaguirre, L. A., & Ponce, F. A. (2021). Autocontrol, preocupación, desesperanza y nivel socioeconómico en un contexto de pandemia por Covid19. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 19*(1), 59-89.

Caba, E., Torres, C., Boluda, R. M., Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 11*(1), 1-8.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 1-5. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934

Carnero, I., & Ibáñez, R. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del cercado de Arequipa (Tesis de licenciatura)*. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina.

Cazalla, N., & Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 25*(3). doi:10.5944/reop.vol.25.num.3.2014.13858

Cobo, R. C., Pérez, M. V., Díaz, A. E., & García, D. J. (2020). Revisión sistemática sobre modelos multidimensionales del bienestar y su medición en estudiantes universitarios. *Formación universitaria, 13*(2), 103-118. doi:10.4067/S0718-50062020000200103

Cudris, L. (2020). Coronavirus: epidemia emocional y social. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39*(3), 309-311.

Esquivel, P. (2013). *Funcionalidad familiar y su asociación con estrés, ansiedad, depresión en pacientes diabetes mellitus tipo 2 [Tesis de especialidad]*. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica, 14*(1). doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppmb

Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 298-305. doi:10.24875/GMM.20000266

García, B., & Viveros, S. (2009). *Manual de métodos de investifación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos.* México: Manual Moderno.

Gómez-Romero, M., Limonero, J., Trallero, J., Montes, F. J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés, 24*, 18-23. doi:10.1016/j.anyes.2017.10.007

Hernández, J. D., Espinosa, J. F., Peñalosa, M. E., Rodríguez, J., Chacón, J. G., Toloza, C. A., Bermúdez, V. J. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37*(5), 587-595.

Hozdic, S., Ripoll, P., Costa, H., & Zenasni, F. (2016). Are emotionally intelligent students more resilent to stress? Tha moderating effect of emotional. *Behavioral Psychology, 24*(2), 253-272.

INEGI. (Marzo de 2020). *Empleo y ocupación*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/

Kao, M. C., & Chen, Y. Y. (2016). Emotional intelligence, trauma severity, and emotional expression. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 51*(5), 431-441. doi:10.1177/0091217416680198

Kaur, A., & Singh, A. (2016). A comparative study of psychological well-being of school students of punjab state. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 7*(10), 991-994,895.

Kauts, D. S. (2016). Emotional Intelligence and Academic Stress among College Students. *Educational Quest, 7*(3), 149-157. doi:10.5958/2230-7311.2016.00036.2

Kousha, M., Bagheri, H. A., & Heydarzadeh, A. (2018). Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 7*(2), 420-424. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_154_17

Lakshmi, M., & Reddy, L. K. (2017). Impact of Emotional Maturity, Intelligence and Self-Efficacy on the Academic Achievement of Teacher Trainees. *Indian Journal of Positive Psychology*, 395-397. doi:10.15614/ijpp/2017/v8i3/162000

Ledesma, R. (2008). Software de análisis de correspondencias múltiples: una revisión comparativa. *Metodología de Encuestas, 10*, 59-75.

Martínez, M., Muñoz, G., Rojas, K., & Sánchez, J. A. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura. *Aten Fam., 23*(4), 145-149.

Mirahmadizadeh, A., Ranjbar, K., Shahriarirad, R., Erfani, A., Ghaem, H., Jafari, K., & Rahimi, T. (2020). Evaluation of students' attitude and emotions towards the sudden closure of schools during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychology, 8*(134), 1-7. doi:10.1186/s40359-020-00500-7

Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios . *Tzhoecoen, 12*(4), 449-461. doi:10.26495/tzh.v12i4.1395

Moreno, J. (2020). Lockdown, Emotional Intelligence, Academic Engagement and Burnout in Pharmacy Students during the Quarantine. 194. doi:10.3390 / pharmacy8040194

Ocaña, J., García, G. A., & Cruz, O. (2019). Propiedades Psicométricas del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) en Adolescentes de Chiapas, México. *European Scientific Journal*, 280-294. doi:10.19044/esj.2019.v15n16p280

Özdin, S., & Özdin, Ş. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(5), 504-511. doi:10.1177/0020764020927051

Papalia, D., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber, E., & Vázquez, M. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hil Education.

Pego, R., Río, M. d., Fernández, I., & Gutierrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *ENE Revista de Enfermería, 12*(2), 225-256.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., . . . Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry, 7*(10), 883-892. doi:10.1016/S2215-0366(20)30308-4

Pineda, C. (2012). *Inteligencia emocional y bienestar personal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. [Tesis doctoral]*. Málaga: Universidad de Málaga.

Ramiz, L., Contrand, B., Rojas, M., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Emmanuel, L. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Global Health, 17*(29). doi:10.1186/s12992-021-00682-8

Ríos, C. (26 de Diciembre de 2018). *La UNAM y sus 4 áreas*. Obtenido de CONAMAT: https://www.conamat.com/blog/la-unam-y-sus-4-%C3%A1reas-1/4

Ríos, J., Escudero, C., López, C., Estrada, C., Montes, J., & Muñoz, A. (2019). Autopercepción del estado de ánimo y presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 11*(1), 61-92. doi:10.17533/udea.rp.v11n1a03

Rudestine, S., & Espinosa, A. (2018). Examining the role of trait emotional intelligence on psychiatric symptom clusters in the context of lifetime trauma. *Personality and Individual Differences, 128*, 69-74. doi:10.1016/j.paid.2018.02.029

Ruvalcaba, G., Galván, A., Ávila, M., & Gómez, P. (Enero-Junio de 2020). Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 6*(1), 81-103. Recuperado el 8 de Septiembre de 2021

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality. *Department of Psychology, Yale University, 9*(3), 185-211. doi:10.2190 / dugg-p24e-52wk-6cdg

SEGOB. (29 de Mayo de 2020). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Secretaría de Gobernación: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594125&fecha=29/05/2020

SEGOB. (16 de Marzo de 2020). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Secretaría de Gobernación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020

Skokou, M., Sakellaropoulos, G., Zairi, N.-A., Gourzis, P., & Andreopoulou, O. (2019). An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence

and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-019-00535-z

Thomas, C., Cassady, J., & Heller, M. (2017). The influence of emotional intelligence, cognitive test anxiety, and coping strategies on undergraduate academic performance. *Learning and Individual Difference, 55*, 40-48. doi:10.1016/j.lindif.2017.03.001

UNIÓN, C. D. (2014). REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed, 17*(3), 1-21.

Wilson, C., & Saklofske, D. (2018). The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health. *Aging & mental health, 22*(5), 646-654. doi:10.1080/13607863.2017.1292207

Envió Dictamen: 6 enero 2022

Reenvió: 27 enero 2022

Aceptación: 7 abril 2022

Bruno Montero Saldaña. Estudiante del segundo año de la licenciatura de psicología en la Universidad Anáhuac México, deportista de alto rendimiento y estudiante de excelencia académica. Sus principales líneas de interés son la inteligencia emocional y las relaciones socio afectivas.

Correo electrónico: bruno.montero29@anahuac.mx y bruno.montero00@gmail.com

Jose Pablo López Ramírez. Estudiante de excelencia académica del segundo año de la licenciatura de psicología en la Universidad Anáhuac México. Sus principales líneas de interés son la inteligencia emocional, neuropsicología de la adicción y los trastornos de la personalidad.

Correo electrónico jose.lopezra@anahuac.mx

Jesús Javier Higareda Sánchez. Doctor en psicología por la UNAM, pertenece al claustro de maestros de la Universidad Anáhuac México. Sus líneas de investigación son consumo de sustancias, afrontamiento al estrés y cultura.

Correo electrónico: jesus.higaredas91@anahuac.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

RELACIONES ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, LA COMPETENCIA INTERPERSONAL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL POR PARES DE ADOLESCENTES CON TALENTO ACADÉMICO

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONALITY TRAITS, INTERPERSONAL COMPETENCE, AND SOCIAL ACCEPTANCE BY PEERS OF ACADEMICALLY TALENTED ADOLESCENTS

Alberto Leyva-Castañeda*, Ángel Alberto Valdés Cuervo*,

Pedro Antonio Sánchez Escobedo, José Ángel Vera Noriega***.**

Instituto Tecnológico de Sonora*, Universidad Autónoma de Yucatan**,

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo***

*Correspondencia:*avaldes.itson@gmail.com

RESUMEN

El presente estudio se propuso examinar las relaciones entre la agradabilidad, la extraversión, la competencia interpersonal y la aceptación social por pares de adolescentes con talento académico. Participaron 510 adolescentes con edades entre los 11 y 14 años (M = 13.2 años, DE = 0.88). Se calculó un modelo de ecuaciones estructurales con variables latentes. Los resultados muestran que la agrababilidad, la extraversión y la competencia interpersonal se relacionaron directamente de forma positiva con la aceptación social de los adolescentes con talento académico. Adicionalmente, ambas características de personalidad favorecen indirectamente la aceptación social por sus efectos positivos en la competencia interpersonal. Se concluyó que las características de personalidad favorecen la aceptación social de los adolescentes con talento académico.

Palabras clave: talento académico, adolescencia, personalidad, competencia interpersonal, aceptación social

Abstract

The present study examined the relationships between agreeableness, extraversion, interpersonal competence, and social acceptance by peers of academically talented adolescents. 510 adolescents aged between 11 and 14 years participated (M = 13.2 years, SD = 0.88). A structural equation model with latent variables was calculated. The results show that agreeableness, extraversion, and interpersonal competence were positively related to the social acceptance of adolescents with academic talent. Additionally, both personality characteristics indirectly favor social acceptance due to their positive effects on interpersonal competence. It was concluded that the characteristics of personality could favor the social acceptance of adolescents with academic talent.

Keywords: academic talent, adolescence, personality, interpersonal competence, social acceptance

Relaciones entre los rasgos de personalidad, la competencia interpersonal y la aceptación social por pares de adolescentes con talento académico

En el marco conceptual del Modelo Diferenciado de la Dotación y el Talento (DMGT; Gagné, 1995) se distingue entre capacidades innatas y talentos formados mediante la experiencia o el entrenamiento en diferentes campos de desempeño. En este modelo se considera que un individuo con talento es aquel que posee habilidades y desempeños superiores al 90% de los pares en al menos un campo de actividad de los seres humanos (Gagné, 2004). Si bien las condiciones que afectan el desarrollo del talento son múltiples y complejas, en la literatura se subraya el rol de la escuela en estimular los talentos, en particular el académico (Gagné,

2004; Shoenberger et al., 2015). El talento académico se manifiesta por un desempeño superior al 90% de los pares de la misma edad en lenguaje, ciencias o humanidades (Gagné, 2004, 2018). Diversos autores sugieren que el apoyo a los estudiantes con talento académico es esencial para alcanzar un progreso socioeconómico sustentable en las sociedades del conocimiento y la información (Reiner et al., 2017). Heredia y Franco (2014) en su estudio muestran el impacto positivo que puede tener en el bienestar socioeconómico de México el impulso a la educación del talento académico.

La evidencia empírica muestra los estudiantes con talento académico, también llamados con alto desempeño académico, poseen una elevada motivación por aprender, utilizan estrategias efectivas de estudio y tienen una trayectoria educativa exitosa (Dare & Nowicki, 2015). Existen variables intrapersonales y contextuales que pueden afectar de forma positiva o negativa el desarrollo cognitivo y psicosocial de los estudiantes con talento académico (Heller & Schofield, 2012). Dentro de estas variables se destaca la influencia de las relaciones con personas significativas, tales como los padres y los pares (Vitaro et al., 2009).

Aunque las figuras parentales mantienen una influencia importante en los adolescentes, en esta etapa las relaciones con los pares adquieren una relevancia particular (Ragelienė, 2016). El contexto escolar constituye un espacio de experiencias de aceptación y rechazo en las relaciones con los pares. La aceptación social es un indicador de simpatía y valoración positiva por parte de los pares (Weyns et al., 2018). Los adolescentes con alta aceptación social son considerados por los pares como compañeros deseables en diversas actividades sociales (Schwartz et al., 2006). La aceptación social de los pares favorece el funcionamiento cognitivo,

socioemocional y el bienestar emocional de los adolescentes (Alivernini et al., 2019); mientrás que su rechazo tiene efectos perjudiciales a corto y mediano plazo en su salud mental (Cheek et al., 2020; Chiu et al., 2021). En la adolescencia, en particular, los pares tienen efectos importantes en el desempeño académico y la adaptación psicosocial de los estudiantes con talento académico (Gagné, 2018).

Aunque se reconoce que la aceptación social de los pares puede favorecer u obstaculizar el desarrollo de los adolescentes con talento académico (Busching & Krahé, 2020; Yearwood et al., 2019), son escasos e inconcluyentes los resultados de los estudios en la temática. Si bien algunos autores reportan que los adolescentes con talento académico son altamente aceptados por sus pares (Lösch et al., 2017; Sánchez-Escobedo et al., 2020), otros sugieren que no existen diferencias en la aceptación social de este grupo de adolescentes comparada con la pares promedio (Kosir et al., 2015) o incluso que son poco aceptados (Händel et al., 2013; Stephens, 2016). Estos hallazgos contradictorios sugieren que es necesario indagar en los factores que favorecen o dificultan la aceptación social de estudiantes adolescentes con talento académico por los pares. Si bien son diversos los factores que pueden influir en la aceptación social de los adolescentes por sus pares, la investigación en el tema destaca el papel de las características de personalidad y la competencia interpersonal en la aceptación social (Andrei et al., 2015).

Personalidad y aceptación social

Vazsonyi et al. (2015) muestran que el modelo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad (*Apertura a la Experiencia, Neuroticismo, Extraversión, Agradabilidad y Responsabilidad*; Goldberg, 1981) es una medida estable de la personalidad en adolescentes de diversos contextos culturales. Estas

cinco grandes dimensiones de la personalidad constituyen tendencias básicas de tipo biológico relativamente estables de los individuos, que en interacción con las demandas del ambiente producen ciertas formas de pensar, sentir y comportarse. Esto implica que las características de personalidad afectan la forma en que las personas interpretan y vivencian las experiencias de sus contextos sociales e influyen en las características de los mismos que les resultan relevantes (John, 2021).

La evidencia empírica sugiere que las características de personalidad influyen en la aceptación social de los individuos (Jensen-Campbell et al., 2002; Selfhout et al., 2010). En particular, se reporta que la agradabilidad y la extraversión son dimensiones de la personalidad directamente relacionadas con la calidad de las relaciones interpersonales (Asendorpf & Van Aken, 2002; Shelfhout et al., 2010). La agradabilidad, que contrasta la orientación prosocial hacia los otros con el antagonismo, incluye características como la simpatía, el amiguismo, el afecto y la generosidad. Por su parte, la extraversión, que implica un enfoque activo hacia las relaciones sociales, involucra rasgos como la sociabilidad, la emocionalidad positiva y la asertividad (McCrae & Costa, 2008; Vazsonyi et al., 2015). Los resultados de la investigación consistentemente sugieren que ambas características de la personalidad se relacionan de forma positiva con la aceptación social (Lösch & Rentzsch, 2019; Wilson et al., 2015).

Los efectos positivos de la agradabilidad en la aceptación social se asocian a que estos adolescentes se muestran compasivos, confiables y dispuestos a cooperar. Además, utilizan con frecuencia estrategias no violentas para resolver conflictos interpersonales y conductas prosociales en sus relaciones con los pares (Kwiatwowska & Rogoza, 2019; McCarthy et al., 2017). Por su parte, la contribución de la extraversión a la aceptación

social se explica por su contribución a la presencia de emociones positivas en las relaciones interpersonales (Jensen-Campbell et al., 2002; Wrzus & Neyer, 2016). Adicionalmente, en la literatura se sugiere que la influencia positiva en la aceptación social de ambas características de personalidad se vincula con su papel en la formación de recursos psicológicos en los adolescentes, tales como la competencia interpersonal, que les permiten iniciar y mantener relaciones interpersonales positivas (Festa et al., 2012; Naerland, 2011).

Competencia interpersonal y aceptación social

La competencia interpersonal comprende procesos que permiten a los individuos establecer y mantener relaciones colaborativas y respetuosas con los otros en determinados contextos sociales (Hansson et al., 1984). Esto implica que el individuo es capaz de controlar su conducta, colaborar y mostrarse lo suficientemente flexible psicológica y conductual para lograr sus metas evitando transgredir las normas, los roles y las expectativas generadas en las relaciones interpersonales (Spitzberg & Cupach, 1989).

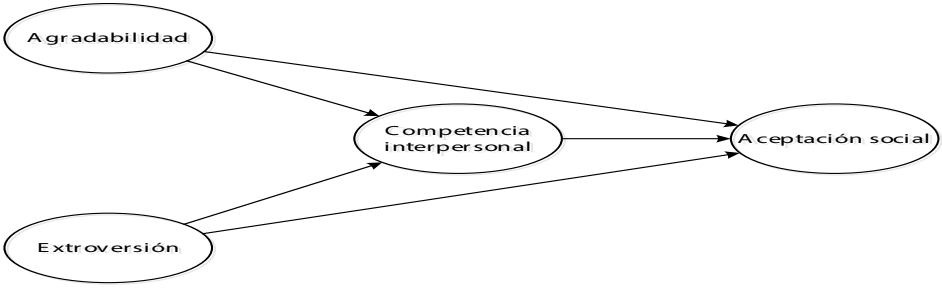
La competencia interpersonal se conforma de varias habilidades relacionadas con tareas específicas, tales como: iniciar relaciones sociales, compartir información personal, manejar de forma asertiva los derechos personales y el malestar, proveer apoyo emocional, mostrar fortaleza y resolver los conflictos de forma prosocial (Coroiu et al., 2015). La evidencia empírica muestra que la competencia interpersonal favorece la aceptación social de los adolescentes por sus pares (Chow et al., 2013; Flannery & Smith, 2016).

El presente estudio

En este contexto el presente estudio pretende contribuir a comprender los factores personales que afectan la aceptación de estudiantes con talento

académico por sus pares. En particular, se examinan las relaciones entre los rasgos de personalidad (agrababilidad y extraversión), la competencia interpersonal y la aceptación social por pares de estudiantes con talento académico (ver Figura 1).

Figura 1. *Modelo teórico de relaciones entre las variables agradabilidad, extraversión, competencia interpersonal y aceptación social por pares de adolescentes con talento académico.*



Para guiar el desarrollo del estudio se consideraron las siguientes hipótesis: Hipótesis (a): se espera encontrar una relación directa positiva entre la agrababilidad y la extraversión con la competencia interpersonal; Hipótesis (b) se hipotetiza una asociación directa positiva de la agradabilidad y la extroversión con la aceptación social por los pares; Hipótesis (c) se tiene la expectativa que la competencia interpersonal se relacione directamente de forma positiva con la aceptación social de los pares; Hipótesis (d): se espera encontrar que la competencia interpersonal actué como un mediador parcial de los efectos positivos de la agradabilidad y la extraversión en la aceptación social por los pares.

MÉTODO

PARTICIPANTES

De forma no aleatoria se seleccionó una muestra de 510 estudiantes de 17 escuelas secundarias públicas urbanas de Ciudad Obregón, Sonora (30 de cada escuela). La muestra se conformó por 249 (48.8%) chicos y 261 (51.2%) chicas con desempeño académico promedio (promedio de calificaciones en el último bimestre entre +1 y -1 desviación estándar de su grupo de clase). El rango de edad de los estudiantes osciló entre los 11 y 14 años (M = 13.2 años, DE = 0.88). De éstos 181 (36.2%) cursaban el primer, 152 (30.4%) el segundo y 167 (33.4%) el tercer grado de secundaria. Su promedio de calificaciones en el último bimestre fue de 8.3 (DE = 0.3) puntos.

INSTRUMENTOS

Agradabilidad y Extraversión

Se utilizaron las subescalas que miden agradabilidad y extraversión del cuestionario Cinco Grandes Rasgos de Personalidad-2 (BFI-2; Soto & John, 2017). Se utilizó el método de retrotraducción para traducir los ítems del idioma inglés al español. Los ítems se adaptaron para medir la percepción de adolescentes acerca de la agradabilidad y la extraversión de estudiantes con talento académico. Los estudiantes contestaron dos cuestionarios, uno referido a adolescentes con talento académico de sexo masculino y otro con respecto a estudiantes del sexo femenino. Los puntajes de ambos cuestionarios se promediaron para formar un puntaje global. El formato de respuesta fue tipo Likert (0 = *completamente en desacuerdo* hasta 4 = *completamente de acuerdo*). Se calculó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para evaluar el ajuste del modelo a los datos. El ajuste del modelo de medida a los datos fue pobre (χ^2 = 98.64, gl = 48, p < .001; SRMR = .10; TLI = .90; CFI = .90; RMSEA =.09, IC 90% [.07,

.011]). Con base en la literatura (Byrne, 2016) se decidió no incluir en el modelo final a ítems con pesos factoriales estandarizados menores a .60 (10 ítems). Adicionalmente, tomando como base los valores de los índices de modificación (IM > 5) no se consideraron 4 ítems en la solución final. El modelo bidimensional conformado por 10 ítems: (a) *Agradabilidad* (5 ítems, α = .78, ej., *Muestra mucho entusiasmo*) y (b) *Extraversión* (5 ítems α = .82, ej., *Es muy platicador, habla mucho*) se ajusta de forma aceptable a los datos ($\chi^2 = 40.12$, $gl = 29$, $p = .003$; SRMR = .04; CFI = .95; RMSEA =.047, IC 90% [.026, .068]). La correlación entre los factores fue significativa en el sentido esperado ($r = .65$, $p < .001$).

Competencia interpersonal

Se adaptaron 20 ítems del *Cuestionario de Competencias Interpersonales* (Coroiu et al., 2015) para medir la percepción de los adolescentes acerca de las competencias interpersonales de pares del sexo masculino y femenino con talento académico. Los puntajes de ambos cuestionarios se promediaron para obtener un puntaje global. La traducción de los ítems del idioma inglés al español se realizó con el método de retrotraducción. Los ítems se contestaron en formato tipo Likert (0 = *nunca* hasta 4 = *siempre*). Los resultados del CFA confirmaron que el modelo unidimensional de medida se ajusta a los datos ($\chi^2 = 14.99$, $gl = 12$, $p = .242$; SRMR = .03; TLI = .99; CFI = .99; RMSEA =.03, IC 90% [.001, .053]). La fiabilidad de los puntajes fue aceptable (α = .76).

Aceptación social

Basado en el juicio de 7 expertos (3 psicólogos clínicos y 4 investigadores) se tomaron 5 ítems de la escala *Perfil de Autopercepción para Adolescentes* de Harter (SPPA; Harter, 1988) y 3 ítems de la *Escala de Afiliación* (Stephens, 2016) para medir la aceptación social de los estudiantes con

talento académico por sus pares. Se utilizó el método de retrotraducción para traducir la escala del idioma inglés al español. Se cuestionó a los estudiantes acerca de la aceptación social de pares de ambos sexos con talento académico (ej., *Lo (a) invitan reuniones en casas de sus compañeros*). El formato de respuesta fue tipo Likert con opciones desde 0 (*nunca*) hasta 4 (*siempre*). El ajuste del modelo de medida a los datos fue aceptable ($\chi^2 = 14.45$, $gl = 5$, $p = .013$; SRMR = .02; AGFI = .96; CFI = .98; RMSEA =.06, IC 90% [.02, .10]). La fiabilidad de los puntajes fue adecuada ($\alpha = .86$).

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se solicitó autorización a las autoridades de las escuelas para acceder a los salones de clase. Posteriormente, se gestionó el consentimiento informado por escrito para que los hijos contestarán los cuestionarios. A los estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento se les invitó a participar de forma voluntaria garantizándoles la confidencialidad de la información. Antes de contestar los instrumentos se les indicó tener en cuenta en cuenta que, para este estudio, un estudiante con talento académico es el que obtiene calificaciones muy superiores al promedio de su grupo. Los cuestionarios fueron administrados en línea utilizando el software Google Form.

Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon con apoyo del SPSS 25 estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) y de correlación entre las variables involucradas en el estudio. Posteriormente, se calculó utilizando el AMOS un modelo estructural de relaciones entre las variables utilizando el método de estimación de máxima verosimilitud con un bootstrap de percentil corregido por sesgo (IC 95%) con 500 repeticiones. El bootstrap

es un procedimiento robusto para tratar con problemas de normalidad multivariada en los datos (Byrne, 2016; Hancock & Liu, 2012). Para la evaluación del ajuste del modelo estructural se utilizaron los siguiente índices: X^2 con *p* asociada > .001; SMRM < .08; TLI > .90; CFI > .95; RMSEA < .08 (Byrne, 2016).

RESULTADOS

Resultados preliminares

En la Tabla 1 se reportan los resultados de los análisis descriptivos, correlacionales y de diferencias por sexo en las variables estudiadas. Los estadísticos descriptivos muestran que los estudiantes no poseen una opinión definida con respecto a la agradabilidad y extraversión de los pares con talento académico. Además, se encuentra que los (las) estudiantes sólo ocasionalmente perciben a estudiantes con talento académico como competentes interpersonalmente y aceptados socialmente. Adicionalmente, los resultados muestran correlaciones positivas significativas con tamaños de efectos moderados entre la aceptación social, la agradabilidad, la extraversión y la competencia interpersonal (Cohen, 1998).

Tabla 1. *Medias, desviaciones estándar y correlaciones de las variables estudiadas.*

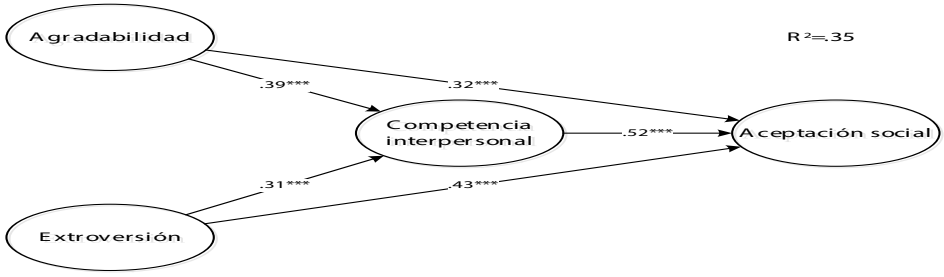
Variable	*M*	*DE*	1	2	3	4
1. Extraversión	2.26	0.61	-			
2. Agradabilidad	2.33	0.71	.51***	-		
3. Competencia interpersonal	2.43	0.61	.45***	.55***	-	
4. Aceptación social	2.61	0.71	.61***	.49***	.51***	-

***p < .01.

Modelo estructural

Los resultados sugieren que el modelo estructural de relaciones propuesto se ajusta a los datos (ver Figura 2). El modelo explica el 35% de la varianza de la aceptación social por los pares de los estudiantes adolescentes con talento académico. El análisis de las relaciones directas muestra que tanto la agradabilidad (B = .32, $p < .001$, CI 95% [.24, .36]) como la extraversión (B = .43, $p < .001$, CI 95% [.35, .49]) se relacionan positivamente de forma significativa con la percepción de la competencia interpersonal y la aceptación social por parte de los pares de los estudiantes con talento académico. También se encuentra que la percepción de los estudiantes de competencia interpersonal (B = .52, $p < .001$, CI 95% [.43, .58]) en sus pares con talento académico favorece la aceptación social de los mismos. Con respecto a las relaciones indirectas los resultados indican que tanto la agradabilidad (B = .21, $p < .001$, CI 95% [.14, .25]) como la extraversión (B = .16, $p < .001$, CI 95% [.13, .22]) favorecen indirectamente la aceptación de los estudiantes con alto desempeño por sus efectos positivos en la competencia interpersonal.

Figura 2. *Resultados del modelo estructural de relaciones entre agradabilidad, extraversión, competencia interpersonal y aceptación social por pares de adolescentes con talento académico.*



DISCUSIÓN

Las relaciones con los pares son esenciales para el bienestar psicológico durante la adolescencia (Vitaro et al., 2009). Entonces es posible considerar que la aceptación social por parte de los pares tiene un rol importante en el desarrollo psicosocial de los adolescentes (Busching & Krahé, 2020). Los resultados del estudio confirman que características personales, tales como la agradabilidad, la extraversión y la competencia interpersonal favorecen la aceptación social por pares de estudiantes adolescentes con talento académico.

Relaciones directas entre las variables involucradas en el estudio

El estudio muestra que la agradabilidad y extraversión se relacionan positivamente con la aceptación social por pares de los adolescentes con talento académico. En otras palabras los pares aceptan en mayor medida a los adolescentes con talento académico cuando los perciben agradables y extravertidos. Estos resultados son consistentes con previos estudios que señalan que la agradabilidad y la extraversión son características de personalidad relacionadas directamente con la calidad de las relaciones de amistad y la aceptación social durante la adolescencia (Lösch & Rentzsch, 2019; Van der Linden et al., 2010). Adicionalmente, se confirma que la agradabilidad y la extraversión se asocian positivamente con la competencia interpersonal de los adolescentes con talento académico. Este hallazgo es consistente con la literatura donde se afirma que las características de personalidad pueden favorecer el desarrollo de recursos psicológicos en los individuos (John, 2021).

Finalmente, de acuerdo con lo esperado la competencia interpersonal influye de forma positiva en la aceptación social por los pares de los estudiantes con alto desempeño (Chow et al., 2013; Flannery & Smith, 2016). Esto

sugiere que los estudiantes con mayor aceptación social son percibidos por los pares como respetuosos de las normas y roles que regulan las relaciones interpersonales, autoregulados, con habilidades para cooperar y adaptables a los diversos contextos sociales. Este es un hallazgo valioso, ya que la competencia interpersonal es más moldeable por experiencias del ambiente social que las características de personalidad, lo que implica que se pueden promover desde la escuela con actividades currículares y extracurrículares (Spivak & Farran, 2016).

Relaciones indirectas

Consistente con lo esperado se confirma que la competencia interpersonal media parcialmente los efectos de las características de personalidad en la aceptación social por los pares de los estudiantes con talento académico. Esto implica que la agradabilidad y la extraversión favorecen la aceptación social de los adolescentes con talento académico al incentivar el desarrollo de la competencia interpersonal. Este resultado es consistente con la literatura que sostiene que las características de personalidad pueden estimular o inhibir la formación de las competencias necesarias para iniciar y mantener relaciones positivas con los otros (Chow et al., 2013; Flannery & Smith, 2016).

Implicaciones teóricas y prácticas del estudio

Desde el punto de vista teórico el estudio demuestra el valor del modelo de las Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad en la comprensión de la conducta humana. Consistente con lo reportado en la literatura, se confirma que la agradabilidad y la extraversión son dimensiones de la personalidad que influyen en la calidad de las relaciones interpersonales (Jensen-Campbell et al., 2002; Selfhout et al., 2010). Adicionalmente, los resultados van el línea con el postulado de esta teoría que sostiene que

las características de la personalidad se relacionan indirectamente con la conducta al vincularse con el desarrollo de recursos psicológicos que permiten la adaptación social del individuo (John, 2021).

Desde el punto de vista práctico los resultados sugieren la necesidad de generar acciones que favorezcan la aceptación de los estudiantes con talento académico por sus pares, como estrategia que favorece la inclusión educativa y la formación de capital humano esencial para el país. En primera instancia, el estudio orienta la identificación de estudiantes con talento académico con mayor o menor probabilidad de ser aceptados por los pares. Además, confirma el valor de crear un ambiente escolar que favorezca la expresión de características de personalidad, tales como la agradabilidad y la extraversión. Por último, constata que un mecanismo para favorecer la aceptación social de los talentosos académicos es estimular su competencia interpersonal.

Limitaciones

Aunque el presente estudio contribuye a la comprensión variables personales relacionadas con la aceptación social por los pares de estudiantes con talento académico, los resultados presentan limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el diseño transversal de la investigación no permite establecer con claridad relaciones causales entre las variables. Son necesarios nuevos estudios que utilicen diseños experimentales o longitudinales para profundizar en las relaciones causales entre estas variables. En segundo lugar, si bien varios autores destacan las ventajas de medir las variables involucradas en el estudio desde la perspectiva de los pares (Soto & Jonh, 2009; Stitzberg & Cupach, 1989). Estudios futuros que utilicen instrumentos de autoreporte y técnicas observacionales son deseables. Finalmente, los estudiantes involucrados en el estudio provienen de escuelas públicas urbanas de una zona geográfica particular de México.

Aunque tiene ciertas similitudes con los estudiantes de escuelas públicas de las distintas zonas urbanas del país, no son representativos de la diversidad (ej., estudiantes indigenas, rurales o de escuelas privadas) de estudiantes mexicanos. Es esencial por lo tanto realizar una validación cruzada del modelo estructural en muestras diferentes de estudiantes mexicanos.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que el Modelo de los Cinco Grandes Rasgos de Personalidad es un marco de referencia útil para investigar la relación entre las dimensiones de la personalidad y la aceptación social de los adolescentes con talento académico. En particular, muestra que la agradabilidad y la extraversión favorecen la aceptación social en la adolescencia. Adicionalmente, se sugiere que ambas características de personalidad favorecen la aceptación social a través de su impacto positivo en la competencia interpersonal. En este sentido son deseables nuevas investigaciones para aclarar los mecanismos mediante los cuales la personalidad influencia la aceptación social. También es conveniente indagar en futuros estudios el impacto de otras dimensiones de la personalidad incluidas en el modelo de los Cinco Grandes Factores en la aceptación social de adolescentes con talento académico.

REFERENCIAS

Alivernini, F., Cavicchiolo, E., Girelli, L., Lucidi, F., Biasi, V., Leone, L., Cozzolino, M., & Manganelli, S. (2019). Relationships between sociocultural factors (gender, immigrant and socioeconomic background), peer relatedness and positive affect in adolescents. *Journal of Adolescence, 76*(1), 99–108. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.011

Andrei, F., Mancini, G., Mazzoni, E., Russo, P. M., & Baldaro, B. (2015). Social status and its link with personality dimensions, trait emotional intelligence, and scholastic achievement in children and early adolescents. *Learning and Individual Differences*, *42*, 97–105. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.07.0 14

Asendorpf, J. B., & Van Aken, M. A. G. (2003). Personality-relationship transaction in adolescence: Core versus surface personality characteristics. *Journal of Personality, 71*(4), 629–666. https://doi.org/10.1111/1467-6494.7104005

Busching, R., & Krahé, B. (2020). With a little help from their peers: The impact of classmates on adolescents' development of prosocial behavior. *Journal of Youth and Adolescence, 49*, 1849–1863. https://doi.org/10.1007/s10964-02 0-01260-8

Byrne, B. (2016). *Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). Routledge.

Cheek, S. M., Reiter-Lavery, T., & Goldston, D. B. (2020). Social rejection, popularity, peer victimization, and self-injurious thoughts and behaviors among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 82*, e101936. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101936

Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 279*, 650–661. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055

Chow, C. M., Ruhl, H., & Buhrmester, D. (2013). The mediating role of interpersonal competence between adolescents' empathy and

friendship quality: A dyadic approach. *Journal of Adolescence, 36*(1), 191–200. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.10.004

Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2th ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Coroiu, A., Meyer, A., Gomez-Garibello, C., Brähler, E., Hessel, A., & Körner, A. (2015). Brief form of the Interpersonal Competence Questionnaire (ICQ-15) development and preliminary validation with a German population sample. *European Journal of Psychological Assessment, 31*(4), 272–279. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000234

Dare, L., & Nowicki, E. (2015). Conceptualizing concurrent enrollment: Why high-achieving students go for it. *Gifted Child Quarterly, 59*(4), 249–264. https://doi.org/10.1177/0016986215597749

Festa, C. C., Barry, C. M., Sherman, M. F., & Grover, R. L. (2012). Quality of college students' same sex friendships as a function of personality and interpersonal competence. *Psychological Reports, 110*(1), 283–296. https://doi.org/10.2466/04.09.10.21.PR0.110.1.283-296

Flannery, K. M., & Smith, R. L. (2016). Are peer status, friendship quality, and friendship stability equivalent markers of social competence? *Adolescent Research Review, 3,* 331–340. https://doi.org/10.1007/s40894-016-0042-y

Gagné, F. (1995). From giftedness to talent: A developmental model and its impact on the language of the field. *Roeper Review, 18*(2), 103–111. https://doi.org/ 10.1080/02783199509553709

Gagné, F. (2004). Transforming gifts into talents: the DMGT as a developmental theory. *High Abilities Studies, 15*(2), 119–147. https://doi.org/10.1080/13598 13042000314682

Gagné, F. (2018). Academic talent development: Theory and best practices. In S. I.

Pfeiffer, E. Shaunessy-Debrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 163–183). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000038-011

Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. In L. Wheeler (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 2, pp. 141–165). Sage.

Hancock, G. R., & Liu, M. (2012). Bootstrapping standard errors and data-model fit statistics. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of structural equation modeling* (pp. 296–306). The Guilford Press.

Händel, M., Vialle, W., & Ziegler, A. (2013). Student perceptions of high-achieving classmates. *High Abilities Studies, 24*(2), 99–114. https://doi.org/10.1080/13 598139.2013.843139

Hansson, R. O., Jones, W. H., & Carpenter, B. N. (1984). Relational competence and social support. *Review of Personality & Social Psychology, 5,* 265–284.

Harter, S. (1988). *Manual for self-perception profiles for adolescents*. University of Denver.

Heller, K. A., & Schofield, N. J. (2012). Identification and nurturing the gifted from an international perspective. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children. Psycho-educational theory, research, and best practices* (pp. 93–115). Springer.

Heredia, B., & Franco, E. (2014). *La brecha de talento en México y sus costos económicos*. Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Jensen-Campbell, L. A., Adams, R., Perry, D. G., Workman, K. A., Furdella, J. Q., & Egan, S. K. (2002). Agreeableness, extroversion and peer relations in early adolescence: Winning friends and deflecting aggression. *Journal of Research in Personality*, *36*(3), 224–251. https://doi.org/10.1006/jrpe.2002.2 348

John, O. P. (2021). History, measurement, and conceptual elaboration of the Big-Five taxonomy: The paradigm matures. In O. P. John, & R. W. Robins (Eds.), *Handbook of personality. Theory and research* (4th ed., pp. 35–82). The Guildford Press.

Kosir, K., Horvat, M., Aram, U., & Jurinec, N. (2015). Is being gifted always an advantage? Peer relations and self-concept of gifted students. *High*

Abilities Studies, 27(2), 129–148. https://doi.org/10.1080/13598139.2015.1108186

Kwiatkowska, M. M., & Rogoza, R. (2019). A modest proposal to link shyness and modesty: Investigating the relation within the framework of Big Five personality traits. *Personal and Individual Differences, 149*, 8–13. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.026

Lösch, T., Lüdtke, O., Robitzsch, A., Kelava, A., Nagengast, B., & Trautwein, U. (2017). A well-rounded view: Using an interpersonal approach to predict achievement by academic self-concept and peer ratings of competence. *Contemporary Educational Psychology, 51,* 198–208. https://doi.org/10.1016 /j.cedpsych.2017.07.003

Lösch, T., & Rentzsch, K. (2019). Linking personality with interpersonal perception in the classroom: Distinct associations with the social and academic sides of popularity. *Journal of Research in Personality*, *75*, 83–93. https://doi.org/10. 1016/j.jrp.2018.06.003

McCarthy, M. H., Wood, J. V., & Holmes, J. G. (2017). Dispositional pathways to trust: Self-esteem and agreeableness interact to predict trust and negative emotional disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology, 113*(1), 95–116. https://doi.org/10.1037/pspi0000093

McCrae, R. R., & Costa P. T. (2008). The Five-Factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality theory. Theory and research* (3rd ed., pp. 159–182). The Guilford Press.

Naerland, T. (2011). Language competence and social focus among preschool children. *Early Child Development and Care, 181*(5), 599–612. https://doi.org/10.1080/03004431003665780

Ragelienė, T. (2016). Links of adolescent's identity development and relationship with peers: A systematic literature review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25*(2), 97–105. https://www.ncbi.nlm.nih .gov/pmc/articles/PMC4879949/

Reiner, C., Meyer, S., & Sardadvar, S. (2017). Urban attraction policies for international academic talent: Munich and Vienna in comparison. *Cities, 61*, 27–35. https://doi.org/10.1016/j.cities.2016.10.010

Sánchez-Escobedo, P. A., Camelo, A. K., Vales, J. J., & Barrera-Hernández, L. (2020). Aceptación social de alumnos con alto rendimiento académico en México: Aceptación social y alto rendimiento. *Psicumex, 10*(1), 92–102. https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i1.344

Schwartz, D., Gorman, A. H., Nakamoto, J., & McKay, T. (2006). Popularity, social acceptance, and aggression in adolescent peer groups: Links with academic performance and school attendance. *Developmental Psychology, 42*(6), 1116–1127. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.6.1116

Selfhout, M., Burk, W., Branje, S., Denissen, J., van Aken, M., & Meeus, W. (2010). Emerging late adolescent friendship networks and Big Five traits: a social network approach. *Journal of Personality, 78*(2), 509–538. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00625.x

Shoenberger, N., Heckert, A., & Heckert, D. (2015). Labeling, social learning, and positive deviance: A look at high achieving students. *Deviant Behavior, 36*(6), 474–491. https://doi.org/10.1080/01639625.2014.944066

Soto, C. J., & John, O. P. (2009). Ten facet scales for the Big Five Inventory: Convergence with NEO PI-R facets, self-peer agreement, and discriminant validity. *Journal of Research in Personality, 43*(1), 84–90. https://doi.org/10. 1016/j.jrp.2008.10.002

Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology, 113*(1), 117–146. https://doi.org/10.1037/pspp0000096

Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (1989). *Handbook of interpersonal competence research.* Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3572-9

Spivak, A. L., & Farran, D. C (2016). Predicting first graders' social competence from their preschool classroom interpersonal context. *Early Education and Development, 27*(6), 735–750. https://doi.org/10.1080/10409289.2016.113 8825

Stephens, I. K. P. (2016). *The effects of labels and gender on peer attitudes of intellectually gifted students* (Publicación No.10128625) [Disertación doctoral, University of Montana]. ProQuest Dissertation and Theses Global.

Van der Linden, D., Scholte, R. H. J., Cillesen, A. H. N., te Nijenhuis, J., & Segers, E. (2010). Classroom rating of likeability and popularity are related to the Big Five and the general factor of personality. *Journal of Research in Personality, 44*(5), 669–672. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.08.007

Vazsonyi, A. T., Ksinan, A., Mikuska, J., & Jiskrova, G. (2015). The Big Five and adolescent adjustment: An empirical test across six cultures. *Personality and Individual Differences, 83*, 234–244. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015. 03.049

Vitaro, F., Boivin, M., & Burowski, W. M. (2009). The role of friendship in child and adolescent psychosocial development. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 568–585). The Guildford Press.

Weyns, T., Colpin, H., De Laet, S., Engels, M., & Verschueren, K. (2018). Teacher support, peer acceptance, and engagement in the classroom: A three-wave longitudinal study in late childhood. *Journal of Youth Adolescence*, *47*, 1139–1150. https://doi.org/10.1007/s10964-017-0774-5

Wilson, R. E., Harris, K., & Vazire, S. (2015). Personality and friendship satisfaction in daily life: Do everyday social interactions account for individual differences in friendship satisfaction? *European Journal of Personality, 29*(2), 173–186. https://doi.org/10.1002/per.1996

Wrzus, C., & Neyer, F. J. (2016). Co-development of personality and friendships across the lifespan an empirical review on selection and socialization. *European Psychologist*, *21*(4), 254–273. https://doi.org/10.1027/1016-904 0/a000277

Yearwood, K., Vliegen, N., Chau, C., Corveleyn, J., & Luyten, P. (2019). When do peers matter? The moderating role of peer support in the relationship between environmental adversity, complex trauma, and adolescent psychopathology in socially disadvantaged adolescents. *Journal of Adolescence*, *72*(1), 14–22. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.0 01

Envió Dictamen: 22 marzo 2022

Reenvió: 4 abril 2022

Aprobación: 7 abril 2022

Alberto Leyva-Castañeda. Licenciado en Psicología y Maestro en Investigación Psicológica, Instituto Tecnológico de Sonora. Estudiante del Doctorado en Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. Líneas de investigación: aptitudes sobresalientes, ciudadanía digital.

Ángel Alberto Valdés-Cuervo. Doctor en Ciencias. Profesor Investigador Titular C, Departamento de Educación. Responsable del Doctorado en Sistemas y Ambientes Educativos (PNPC), Instituto Tecnológico de Sonora. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II. Líneas de investigación: Violencia escolar, familia-escuela y aptitudes sobresalientes.

Pedro Antonio Sánchez-Escobedo. Doctor en Psicología, Profesor Investigador Titular C, Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II. Líneas de investigación: aptitudes sobresalientes, educación especial y tecnología educativa.

José Ángel Vera-Noriega. Doctor en Psicología Social, Profesor Investigador Titular C, Departamento de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Miembro del Sistema Nacional Nivel II. Líneas de investigación: crianza y violencia escolar.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

EL CUESTIONAMIENTO DE DISCURSOS HEGEMÓNICOS SOBRE LA SOLTERÍA FEMENINA: UNA PROPUESTA DESDE LA TERAPIA NARRATIVA

THE QUESTIONING OF HEGEMONIC DISCOURSES ON FEMALE SINGLENESS:

A PROPOSAL FROM NARRATIVE THERAPY

Argelia Gómez Ávila

Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED) Iztacala, México.

Correspondencia: argelia.gomez@iztacala.unam.mx

RESUMEN

Hoy, todavía muchas mujeres solteras en distintas sociedades intentan sobreponerse a los efectos de un contexto ideológico y cultural que las coloca en una percepción de "falta" e "inadecuación", a pesar de ser personas independientes, autónomas y que evalúan su vida de forma satisfactoria. El objetivo de este artículo es analizar el proceso de deconstrucción de algunos de los discursos socioculturales expresados en la terapia con una mujer soltera. El trabajo terapéutico se realizó desde la práctica narrativa, que está en desacuerdo con discursos normativos anuladores de otras formas de vida. Principalmente, se detalla la exploración del mapa de deconstrucción de los discursos alrededor de la soltería femenina. Se discute cómo el proceso promovió en la consultante su capacidad de agencia, reconociendo sus propósitos alternativos y las relaciones enriquecedoras de su vida. Se concluye que la terapia narrativa ofrece poderosas guías para cuestionar y fortalecer la identidad de estas mujeres.

Palabras clave: Discursos, soltería, deconstruir, terapia narrativa, agencia.

ABSTRACT

Today, single women still try to overcome the effects of an ideological and cultural context that places them in a perception of "lack" and "inadequacy", despite being independent, autonomous people who evaluate their life in a satisfactory way. The objective of this article is to analyze the process of deconstruction of some of the sociocultural discourses expressed in therapy with a single woman. The therapeutic work was carried out from the narrative practice who disagrees with normative discourses that annul other forms of life, mainly the exploration of the map of deconstruction of the discourses around female singleness is detailed. It is discussed how the process promoted her agency capacity in the consultant, recognizing her alternative purposes and the enriching relationships in her life. It is concluded that narrative therapy offers powerful guides to question and strengthen the identity of these women.

Keywords: Discourses, singleness, deconstruct, narrative therapy, agency

INTRODUCCIÓN

"¿Y tú para cuándo?". Es una interrogante que familiares y amigos o compañeros de trabajo plantean a menudo a las mujeres solteras. Se les cuestiona el no tener una pareja al rebasar la supuesta "edad casadera". Por lo que su independencia, autonomía, desarrollo personal y profesional son aspectos que quedan parcialmente valorado o incluso ignorados. Estas prácticas sociales incomodan a las mujeres, como bien lo expresan en la conversación terapéutica, no tanto por estar sin pareja sino por el estigma social que eso representa a pesar de que actualmente existan imágenes culturales positivas de ellas.

Maeda (2008) y Reynolds & Wetherell (2003), han planteado que estas mujeres se encuentran en un contexto cultural que las define en "falta" y que impacta su vivencia.

Algunas han podido sortear de la mejor manera una serie de discursos dominantes basados en visiones normativas y pronósticos negativos, si no se ajustan al modelo de la conyugalidad y maternidad asignado a las mujeres, pero otras han sucumbido a los efectos, al generar sentimientos de inadecuación, tristeza, desesperanza, entre otros. Esta percepción de "falta" se sostiene de la relevancia positiva que goza el estado conyugal y participa en la construcción de un orden social, en el cual algunas mujeres solteras quedan subordinadas. Este contexto y sus efectos requieren ser cuestionados.

La terapia psicológica puede constituirse en un espacio de exploración para reflexionar sobre los efectos de estos discursos y la posición que las consultantes asumen ante ellos, además de explorar en este la riqueza de su historia vivida, sus logros, personas significativas, metas, sueños y propósitos. Requiere un cuestionamiento a los discursos hegemónicos; es decir, concepciones y significados que se tienen acerca de lo femenino y de la soltería, primordialmente la femenina por sobre otros discursos o posiciones. En particular, la terapia narrativa es una práctica afín al cuestionamiento de discursos hegemónicos, que empobrecen la vida emocional y relacional de las personas; lo que lleva a la siguiente Interrogante: ¿Pueden las prácticas narrativas, como por ejemplo las preguntas de deconstrucción, pueden contribuir o aportar para un diálogo colaborativo hacía una identidad preferida de la consultante, donde los discursos opresores no tengan la fuerza estigmatizante?

La terapia con mujeres solteras

Salamanca (2013) encontró, en una muestra de mujeres sin pareja, que éstas asistían a terapia para aliviar una sensación de fracaso personal. En lo familiar, le daban mucha importancia a la opinión de sus padres y,

básicamente, se dedicaban a cubrir las necesidades de otros, cancelaban sus actividades y compromisos personales; además de tener dificultades para actuar conforme con sus intereses y deseos personales. En lo laboral, presentaban dificultades para la toma de decisiones, lo que afectaba su rendimiento y, en relación con la pareja, mostraban bajo nivel de diferenciación de sí mismas y, finalmente, respecto a sus vínculos amorosos-eróticos, percibían que entregaban mucho y no recibían nada. Sobre este último aspecto, Nardone (2011) se concentra en las actitudes y formas de relación que sostienen algunas mujeres sin pareja, que las han llevado a mantener relaciones amorosas no satisfactorias. Sugiere analizar primordialmente los autoengaños sobre la manera en que se relacionan con otros y consigo mismas, experimentando insatisfacción y fracaso amoroso. Cabe señalar que, sin dudar que algunas mujeres sostienen patrones disfuncionales en su relación de pareja, ese requiere considerar el contexto social y cultural, y la participación de sus parejas en esas dinámicas relacionales.

Las construcciones acerca de lo que es ser mujer, de lo que da la felicidad, de lo que es tener una buena relación de pareja, enmarca las vivencias de las personas. Hay que destacar que, la soltería puede, en algunos lugares y familias, tener un peso fundamental. Los discursos hegemónicos y la presión social que experimentan las mujeres solteras se dan en espacios, contextos y situaciones específicos. Existen lugares donde hay discursos positivos al respecto, por lo que los motivos de consulta pueden ser variados; una mujer soltera puede llegar a terapia por alguna situación amorosa, dilemas laborales o situaciones familiares.

Por lo anterior, DePaulo (2018) sugiere a los terapeutas que cuando una persona soltera solicite terapia, consideren cuatro premisas: 1) no todos

los solteros(as) quieren vivir en pareja, 2) el matrimonio, *per se*, no mejora la vida, 3) si una persona está soltera a determinada edad, no significa que tenga algún problema psicológico, y 4) si llegaran a tener problemas emocionales o psicosomáticos, no necesariamente tienen que ver con el hecho de estar solteros(as). La autora afirma que, sobre todo, los terapeutas varones y casados suelen tener un enfoque más normativo sobre la vida de una mujer soltera que las terapeutas, por lo que vale la pena resaltar la importancia de que el terapeuta realice una práctica reflexiva acerca de los supuestos que surgen cuando las personas adultas solteras consultan en la terapia, cuáles son nuestras ideas acerca de la felicidad, de la conyugalidad, soltería, así como el papel que asume el terapeuta, pues los clínicos están inmersos en un contexto cultural y reproducen estereotipos y prejuicios llevando, sin darse cuenta, a las consultantes a ajustarse a estereotipos de género o un estilo de vida socialmente esperado y no a las preferencias y los deseos de ellas.

Los discursos hegemónicos sobre la soltería.

El enfoque normativo sobre la vida familiar considera que la soltería es una etapa transitoria de las personas jóvenes y que, una vez que éstas han cumplido las tareas de desarrollo propias de su etapa, han madurado y enfrentarán sin tropiezos los retos que les espera en la siguiente. Las tareas por cumplir por parte de las jóvenes-adultas son: a) desarrollar vínculos sociales, b) estabilizarse laboralmente, y c) interesarse por conocer a alguna persona con la que proyecten vivir en pareja o casarse, pasarán a la etapa de la vida en pareja legal o, de hecho, lo que dará inicio al ciclo de la familia. La vida en pareja inicia con la convivencia cotidiana; luego, con la llegada de los hijos, éstos serán pequeños, después adolescentes, seguidamente adultos (etapa en la que se espera se repita el ciclo vital), para continuar con la etapa de nido vacío y, finalmente, vivirán la etapa de retiro, vejez y

muerte (Minuchin, 1977). Y aunque este ciclo ha cambiado debido a las decisiones que toman hoy muchas jóvenes en su vida adulta, la vigencia de este modo de vida como ideal puede condicionar las experiencias de mujeres por sentirse obligadas a cumplir con estas expectativas.

De modo que la percepción de que se ha incumplido con el ciclo familiar puede generar significados relacionados con la inadecuación, llevando, en particular, a las mujeres a sentirse con algún problema emocional o relacional (Reynolds, Wetherell & Taylor, 2007). Por ejemplo, no sentirse atractivas, deprimirse, evitar asistir a reuniones de amigos para no ser cuestionadas por asistir solas, mentir que se tiene una relación, pensar constantemente si existe una falla en ellas o por qué sus parejas no las han elegido para ser esposas o a cuestionamientos por parte de sus familiares, por considerar que se está incumpliendo con un estado apegado al ideal femenino.

Para Lagarde (2001), a pesar de los avances para las mujeres, persiste un ideal femenino a cumplir en los espacios laborales, familiares y sociales. Las mujeres tienen el mandato cultural de amar como principal deber, por lo que deben priorizar, dar cariño y ser benevolentes con los otros, así como no esperar que los otros lo sean con ellas. Los mandatos del amor para las mujeres implican tener a un "otro", que demanda, por supuesto, que sea del "sexo opuesto", al que puedan comprender, proteger y sostener; esto le da la posibilidad de llevar a cabo su tarea de cuidar a otro. Si para las mujeres el amor consiste en lograr la mirada y el reconocimiento de otro, si no se tiene pareja, no se tiene a ese referente de identidad.

Cabe agregar, que la soltería validada, aceptada y valorada de las mujeres se asocia con las características de juventud y belleza. Quienes son atractivas,

son mujeres deseantes, que pueden ser fuente procreadora. Así, las solteras son vistas como mujeres que perdieron su oportunidad de tener pareja en su juventud. Sin embargo, la publicidad en torno a ellas considera que algunas, aunque hayan pasado ya su "edad casadera", todavía pueden conseguir pareja, si se perfeccionan continuamente, se esfuerzan: poniéndose en forma, estando atractivas, etc. Todo ello, aumentará sus posibilidades de ser elegida entre todas las demás mujeres que se encuentran en su contexto sin pareja, y darse por "afortunada", si encuentra un buen hombre que le sea fiel y no la maltrate.

Esta imagen hegemónica deja de lado que algunas mujeres solteras no tienen intención de atraer una pareja, que están interesadas en estudiar posgrados, mejorar su condición física y estética, asisten al gimnasio, a clases de cocina, de baile; es decir, dirigen su vida a otros objetivos, son juzgadas como mujeres frívolas y egoístas por orientar sus decisiones a generar una estabilidad económica, desarrollarse profesionalmente y viajar, relegando lo realmente "importante" y que da sentido a la vida: un matrimonio e hijos (Walters, Carter, Papp & Silvertein, 2009).

Los pronósticos negativos de permanecer en condición de soltería son algo común en la cotidianidad de estas mujeres; se les pronostica estar solas en la vejez, lo que activa un miedo a la soledad, mismo que se agudiza, considerando el aumento de la expectativa de vida de nuestros días. Gómez (2016) encontró que algunas de las frases que los padres decían a las hijas solteras era: "¡No tendrás ni quién te dé un vaso de agua!", "¡te vas a arrepentir al verte sola!". Estos pronósticos las hacían dudar si debían optar por buscar una pareja y se les dificultaba ver otro futuro como estar saludables y tener una seguridad económica en su vejez. Lo anterior, revela la construcción de un miedo, si se opta por otras elecciones.
Adicionalmente, a esta identidad social también se articulan suposiciones sobre su vida sexual. Se les relaciona con una sexualidad limitada. Si las

mujeres viven su sexualidad sin una relación de pareja formal, se las tacha de "fáciles", lo que permite observar la forma en que opera el lenguaje, pues esto no ocurre con los varones solteros (Tena, 2002). Este tipo de estereotipos las condena. Muchas mujeres solteras se plantean otras opciones para ejercer su sexualidad, cuidan su salud sexual, son asertivas sexualmente y se sienten cómodas con esa opción; otras prefieren la abstinencia. Existe una diversidad de formas en que viven su sexualidad. Lo que vale la pena resaltar es que son mujeres a las que se les critica su sexualidad, se tenga vida sexualmente activa o no. Las críticas se dirigen a la pérdida del disfrute de su sexualidad en el marco de una relación legalizada y procreadora.

Lo expuesto muestra lo que conforma esa identidad de la "falta": les falta una pareja, no son lo suficientemente femeninas porque no consiguieron atraer a un hombre para formar una familia, no ejercen su sexualidad en la vía legalizada y autorizada del matrimonio; se trata de mujeres egoístas que serán castigadas con la soledad en la vejez.

DePaulo (2021) afirma que en Estados Unidos y otras partes del mundo la investigación respecto a la vida de las personas solteras, en general, avanza favorablemente en la desmitificación y disminución del estigma, al revelarse que son personas sociables, cercanas a su familia, solidarias y que desarrollan comunidad y si las tendencias actuales continúan, las generaciones sucesivas tendrán oportunidades sin precedentes para seguir la vida que más les convenga, en lugar de la que les prescriben, siendo fundamental el fortalecimiento de la línea de los llamados *studies singles,* que han producido estudios cuantitativos, cualitativos y clínicos.

Estos últimos permiten mostrar la vivencia de las personas ante alguna situación, probar la eficacia de las intervenciones e incluso poner atención a los supuestos y discursos dominantes que expresan las personas en la

consulta, y los estereotipos que se reproducen. El actual entendimiento de los procesos terapéuticos para deconstruir los discursos dominantes asociados a la soltería es limitado.

En la actualidad, existen múltiples enfoques terapéuticos de las terapias modernas y posmodernas. En particular, la experiencia clínica me permite afirmar que la terapia narrativa ofrece una alternativa de exploración para el trabajo con personas solteras que constituyen un grupo poblacional expuesto a diversos estereotipos y a los aspectos socioculturales previamente señalados.

La terapia narrativa

Esta práctica plantea que los relatos de vida son configurados; por un lado, por los discursos de la cultura, los discursos familiares, las prácticas y mecanismos de poder y, por otro, por las experiencias y significados de la persona: sus amigos, logros, esperanzas, propósitos, todos ellos se entrelazan y dan sentido a la existencia y por supuesto, son nombrados en los relatos que cuentan a otros y a sí mismos.

En los relatos de algunas mujeres solteras persiste la frustración, desesperanza, incomodidad, impotencia e incluso algunas conclusiones de identidad negativa, lo cual se debe, en parte, por compararse a la luz de normas de nuestra cultura, que actúan como un juicio normalizador que las orilla a ajustarse a estilos de vida considerados funcionales, adecuados, satisfactorios y aspiracionales. La terapia narrativa se enmarca en la diversidad y en una construcción de la identidad siempre negociada.

La deconstrucción es un eje transversal en la terapia narrativa (White, 2016). Deconstruir no significa el abandono de todo lo construido socialmente; ante todo, implica acompañar a las mujeres a realizar un proceso de elección sobre qué de lo enseñado y aprendido en la socialización femenina, no

es cómodo. Inquiere sobre las creencias que las personas tienen y que se han, de alguna manera, asumido. Este proceso implica explorar el origen de esa creencia. Por la manera en que fue apropiada, se pregunta sobre el contexto de producción de esas creencias o significados; se acompaña en el descubrimiento de que aquello que creen los demás y ellas mismas es solo una versión de la realidad; en un marco situado, se exploran las condiciones de vida particulares que hace de la vivencia de la soltería y de la presión social únicas para cada consultante. Este acompañamiento permite que las consultantes tomen una postura respecto a lo que viven, y ante los discursos; es decir, protestar o resistirse hacia la opresión de los estereotipos y decisiones que la conduzcan a una identidad preferida y no prescrita.

Campillo (2009) propuso el mapa de deconstrucción derivado de los mapas de (White, 2016) de la terapia narrativa.

<table>
<tr><td></td><td>Panorama de la identidad: propósitos, principios de vida, valores/creencias, sueños/ esperanzas, compromisos</td></tr>
<tr><td>4. Justificar. La evaluación de los efectos de la idea (ej. ¿por qué es importante no aceptarla?)</td><td rowspan="4">Conversaciones externalizantes</td></tr>
<tr><td>3. Evaluar. Los efectos tomando una posición (ej. ¿es este un EFECTO deseable o negativo?)</td></tr>
<tr><td>2. Experiencia de los efectos o relaciones de la idea</td></tr>
<tr><td>1. Caracterización de la idea o creencia y del contexto</td></tr>
<tr><td></td><td>Panorama de la acción: secuencias, eventos o trama</td></tr>
</table>

Cuadro 1. Mapa de las conversaciones de deconstrucción (Campillo, 2009).

Este mapa explica que las personas cuentan su vida saturada de problemas situando determinados hechos y otorgando significados que limitan su capacidad de autor(a) de la propia vida. El terapeuta indaga el problema o la creencia y desarrolla su exploración externalizando el problema. Cabe precisar, que la externalización es una práctica lingüística; es una forma de hablar sobre los problemas; por ejemplo, no es la mujer depresiva, es la mujer atrapada por la depresión. El problema es el problema; la persona nunca es el problema.

Los problemas y las creencias que aparecen en las narrativas de las solteras y que se pueden externalizar son: depresión, ansiedad, sentimiento de inadecuación y creencias, problemas y pronósticos. Esta práctica permite que las personas vean los problemas fuera de sí mismas, no se sienten expuestas, ofrece una actitud de disposición, de conocer y difuminar el problema (White, 2016).

a) Caracterizar el problema/creencia implica indagar sobre los atributos de esa creencia. Algunos ejemplos de preguntas son: ¿qué forma tiene la ansiedad que la de externalización? aparece hoy en tu vida?, ¿dónde crees que tu familia aprendió esta idea de la soledad de las mujeres solteras? Después de este paso, se procede a b) Indagar los efectos que estas creencias tienen en la vida de la persona y su impacto en el estado de ánimo, en la calidad de las relaciones interpersonales y en su identidad. Se explora c) la manera en que afrontan estos efectos. Ejemplos de preguntas sobre este punto son: ¿cómo logras sortear las situaciones sociales?, ¿cómo puedes argumentar ante los otros tus decisiones sin afectar tus relaciones familiares?, y, finalmente, se continúa d) explorando sus metas y sueños más allá del proyecto de la conyugalidad; a saber, ¿qué logros has alcanzado hasta ahora? En suma, participar en la posición de sentirse a

cargo de su propia vida y de sortear los discursos sociales que encontrará en determinados contextos.

Durante el proceso de deconstrucción, emergen otros procesos, tales como "la agencia personal", que se entiende como la capacidad de las mujeres para posicionarse ante tales discursos y de las identidades sociales impuestas; es decir, su capacidad de cuestionar este juicio normalizador, tomar sus propias decisiones y ejercer acciones en su propia vida. Para White (2016) la agencia representa "ser el conductor de la vida de uno mismo". Desde este posicionamiento se ve a las mujeres solteras como seres activos que cuentan con recursos de análisis, conocimientos y habilidades, y toman el control sobre la conducción de su propia vida.

Con base en lo expuesto, el objetivo es analizar el proceso de deconstrucción de algunos de los discursos socioculturales asociados con la soltería femenina, expresados en sesiones terapéuticas por una mujer soltera y el alcance en la construcción de una identidad positiva. El proceso fue apoyado con la exploración de categorías del mapa de deconstrucción descrito.

MÉTODO

Se presenta, como método de investigación, un estudio de caso. Se considera que la historia de caso clínico puede documentar los distintos procesos que hay alrededor de un fenómeno social y clínico. Así mismo, permite dar cuenta de lo que ocurrió antes y después de una intervención. El estudio de caso es particularista, descriptivo, heurístico e inductivo y, a su vez, es de utilidad para contar con intervenciones que se pueden adaptar, ampliar y enriquecer. Enuncia aspectos descriptivos y pedagógicos, contrastados con un planteamiento teórico. Retomando la clasificación de Jiménez y Comet (2016), el estudio de caso instrumental permite profundizar en el tema.

El muestreo fue intencional; el caso clínico se eligió entre tres similares; se consideró que las sesiones de esta consultante garantizaban información sobre el proceso del mapa de deconstrucción y sus respuestas reflejaban procesos reflexivos. Se eligió el proceso terapéutico de una mujer soltera de 36 años, a la que llamaremos Carmen, que asistió a terapia psicológica en consulta privada.

Los aspectos éticos de la investigación consideran el consentimiento informado sobre la investigación y el permiso para grabar las sesiones terapéuticas. Es preciso mencionar, que la consultante sólo autorizó el audio y su nombre fue cambiado para mantener el anonimato. Durante el proceso de recogida de datos no hubo incidencias.

La terapia finalizó después de 10 sesiones. Para responder a la preguntas de investigación planteada, solo se retoman las sesiones dos, tres y cuatro, donde se conversó acerca de los discursos de la soltería.

La matriz que guio el análisis contempla los siguientes elementos: componente empírico: entrevista terapéutica; componente teórico: ideología sobre la soltería femenina, efectos de los discursos en la persona, impacto de la deconstrucción (preguntas terapéuticas), y componente metodológico de la investigación: análisis de contenido.

Carmen es actualmente consultora financiera. Ella labora en una empresa de la Ciudad de México y vive con sus padres y hermanos. Cuando Carmen asistió a terapia, tenía un año que había terminado su relación con Rodrigo (exnovio), con quien sostuvo una relación de tres años. El motivo de la separación fue una infidelidad por parte de él.

Carmen consulta porque se ha sentido muy deprimida; presenta insomnio, cansancio; constantemente se cuestiona si debería haber aceptado la propuesta matrimonial de un novio anterior a Rodrigo. Considera que, si hubiese aceptado a sus 31 años, ya estaría casada y quizá embarazada. Carmen afirma que, la presión que existe ahora por parte de su familia y amigos la ha hecho pensar si fue muy exigente, o si ella había saboteado esa relación.

A continuación, se muestra la conversación con las cuatro categorías de la deconstrucción de creencias culturales que se realizó en las sesiones.

En la primera sesión se conversó con Carmen sobre sus experiencias, historias principales o narrativas. Así cómo el o los significados atribuidos a los discursos sociales sobre la soltería, la mirada de otras personas significativas sobre el tema y ella misma.

El mapa de las conversaciones de deconstrucción

1. Caracterización de la idea o creencia y del contexto

Carmen comentó que se siente abrumada por lo que su familia opina de ella; le recuerdan constantemente a Martín (novio anterior a Rodrigo). Estas son algunas de las preguntas dentro de la conversación terapéutica:

> *T: ¿Qué pasaría si la presión sobre tu soltería se mantiene durante más tiempo?*
> *C: Creo que la presión aumentará más y más; si mi familia me sigue presionando voy a irritarme y tener fuertes conflictos; seguro estaré justificando a cada rato por qué estoy soltera. Me deprimiré más y más; me da miedo quedarme sola y enferma.*

Esto que comenta Carmen es algo común que experimentan las mujeres solteras; el hecho de estar justificando continuamente su condición y no es algo que deberían padecer. DePaulo & Morris (2006) señalan que a las personas casadas no se les cuestiona sobre por qué lo están, pero sí a quien no tiene pareja, lo que revela que se cuestiona aquello que no es admisible, raro. Es posible observar que, aunque la pregunta no señala quién la presionaría, Carmen refiere que sería su familia, por lo que podemos tomar a la familia como grupo primario reproductor de estas ideologías.

> *La terapeuta cuestiona: ¿Este presagio sobre la soledad es solo para ti y es por permanecer soltera? Carmen comentó que sí. T: ¿De dónde les vendrán a tus padres y hermanos estas imágenes?*
> *C: Creo que es porque una de mis tías no se casó; ella vivía con mi abuela; cuando ésta falleció todos sus hermanos se preocuparon; dijeron: ¿Qué va a ser de ella?, ¿con qué se va a sostener, ¿con quién va a hablar? ¿se va a deprimir? ¡Pobre, quedará muy sola!*
> *T: ¿Y qué edad tenía tu tía cuando falleció tu abuela?*
> *C: Mi tía, en ese entonces, tenía 48 años, y es raro que pensaran que no se podía mantener, porque mi tía es una mujer económicamente independiente.*

Es posible observar que Carmen se remite a una experiencia parcial de la relación que tenía la tía con la abuela, y significados catastróficos de su futuro respecto a su manutención, vida social y estado emocional.

> *T: Al parecer, hay una idea social y familiar de que una mujer de 48 años, si no se está en pareja y no tuvo hijos, no podrá*

sostenerse, se deprimirá y quedará sola. ¿Qué opinas de esta imagen que tenían de tu tía?
M: Pues, pensándolo bien, a los 48 años, no es una edad grande; no se cumplió eso de que se quedó sola; mi tía es muy sociable, tiene amigas, tiene sus ahorros y ella nos dice que tiene su futuro asegurado; que contratará a una enfermera, si ella se llegara a enfermar cuando sea viejita.
T: Te observó sorprendida y descubriendo que ese presagio no se cumple.
C: Sí, ahora lo veo.
T: Carmen, ese presagio e imagen de que las mujeres solteras quedarán solas ¿dónde deja sus habilidades y riquezas como persona?
M: Las anula… No había pensado en eso. En lo único en que se fijaron, ¡cierto! fue en una imagen catastrófica de que sería de ella sin su madre, pero es cierto, mi tía, aunque era muy cercana a mi abuela, es una persona con habilidades, valores; es amable, solidaria, inteligente, etc.

En este fragmento podemos observar que el testimonio que expresó la familia representa un discurso sociocultural común hacia las mujeres solteras, una imagen infantilizada, de desprotección. La protección de las mujeres suele ser relacionada con la ofrecida por una pareja o por otra persona. Al comenzar a externalizar la idea de soledad, Carmen tuvo la posibilidad de entender este presagio como una imagen cultural que omite otros elementos de la identidad de las mujeres.

Carmen comentó que, esa imagen sobre su tía como persona soltera, no les permitía ver que su tía había logrado su estabilidad económica, tenía amigas, y disfrutaban de la vida.

Se le preguntó: ¿Cómo este presagio y todas las ideas que trae a su alrededor convence a tu familia de que ese es el destino de las mujeres solteras? Carmen señaló una variedad de ejemplos:

> *C: Bueno. Estadísticamente hay muchas mujeres en la vejez que están solas.*
> *T: ¡Claro! Pero no todas ellas son por no haberse casado, sino por condición de viudez o separación, y aquí hay dos palabras que se han mencionado: sola y soledad. ¿Sola es igual a soledad? ¿Las personas que tienen una pareja e hijos no experimentan soledad?*
> *C: ¡Claro! Sí hay una diferencia. Conozco a familias con hijos y esposo y se sienten más solas que un cactus (risas). La soledad no es exclusiva de las personas solteras.*
> *T: Carmen, ¡muy interesante planteamiento! Conoces otros lugares y personas donde se plantea esa imagen o presagio sobre las mujeres solteras.*

Carmen describió una serie de películas sobre solteras. Después de comentar la de:

> *El diario de Bridget Jones… Dijo: ¿Sabes? Hay una película más reciente sobre chicas solteras, la de "Soltera y fabulosa". Tiene otra historia; aquí no sufren, pero sí hay una imagen de ser ellas quienes engañan a los hombres.*
> *T: ¿Y tú crees que esas historias representan la vivencia de todas las mujeres solteras?*
> *C: No, claro que no. Tengo amigas que tienen una vida muy plena y otras que añoran una pareja.*

T: Y estas personas son personajes reales y no ficticias; tienen vidas llenas de experiencias en el terreno del amor, en el trabajo, con sus familias de origen, etc.

A lo largo de esa sesión se cuestionó todas aquellas imágenes de la mujer soltera que estaban en las películas que refería. Sobre este punto, Carmen concluyó*:*

Pues me hace entender que hay una gran presión para todas las mujeres que, por algún motivo, la vida se ha centrado en que eso es lo importante, y que las mujeres no nos esforzamos lo suficiente o, al contrario, que debemos esforzarnos más; si no, hay un final catastrófico.

Podemos observar que, al revisar los contextos familiares, sociales, los significados e imágenes que hay sobre las mujeres en otras épocas, favorece que las personas puedan caracterizar que esa identidad cultural es histórica, y se fortalece a través de las imágenes plasmadas en libros, películas, etc. Esta exploración fue importante porque Carmen puede ir reconociendo que las preocupaciones de su familia no son únicamente locales, lo que contribuye a tomar una posición distinta con su familia y comprender que su vivencia no es única.

En la siguiente sesión, Carmen llegó muy emocionada y comentó lo siguiente:

¿Sabes? El sábado salí con mis amigas; una de ellas está a punto de separarse, las otras dos viven en pareja, y una de ellas que está casada me dijo: ¡Carmen, ojalá te encuentres a

> *un buen hombre; el matrimonio te hace feliz, y te completa. Así que le dije: ¡Entonces, nuestra amiga que se está divorciando ya quedó incompleta!, y terminamos riéndonos de lo absurdo, pero ahora ya no me siento cansada de estar justificando, cuestionado o enojada. Lo tomé con sentido del humor y flui (risas).*

Aquí se incluyeron algunas preguntas que exploraban más su identidad, como

> *¿Qué dice de ti esa manera de responder ante la presión? Carmen señaló: Me siento confiada, no me afecto y pude darme cuenta del valor de mi amiga y el mío.*

En relación con esta última experiencia de Carmen, podemos observar que existen conversaciones cotidianas entre mujeres acerca de lo que se cree que el matrimonio proporciona, discursos sociales que se internalizan, y estos diálogos condicionan nuestra experiencia. El relato permite observar que éste se ha identificado como fuente de felicidad, así como la idea de completitud. La riqueza conversacional es que al estar atenta a los discursos, éstos pueden ser cuestionados, y lo podemos observar en la reacción que tuvo Carmen.

Las personas pueden comenzar a cuestionar estas llamadas "verdades" y su contexto de producción; es decir, son expresiones de la deconstrucción (White, 2016). También, es posible observar que cuando las personas toman perspectiva acerca de marcos más amplios, pueden entender que hay condiciones de vida asociados a felicidad/infelicidad, éxito/fracaso

T: ¿Qué crees que ocurrió? ¿Cómo valoras tu reacción? ¿Qué te ayudó a reaccionar así?
C: Qué me siento más fuerte, confiada e incluso hasta un poco enojada, pero ya no con mi familia, ni siquiera con mis amigas. ¡La sociedad no tendría por qué encasillarnos en una situación de fracaso, por no tener pareja; no tendrían por qué pensar que es una vida trágica, ¡miserable y sin sentido! Entiendo que mi familia no tiene la culpa; estamos inmersos en un contexto saturado de un modo de felicidad único. Además, las razones por las que las personas, a determinada edad, no tenemos o vivimos en pareja son muy distintas; tengo amigas que están muy convencidas de vivir solas, no se niegan al amor, sino a la vida en convivencia; y tengo otras que han querido vivir en pareja, pero sus relaciones, por una u otra cosa, no se consolidan. Pero, regresando a mí, creo que mi malestar (depresión) se debía a que me he creído que, porque no tengo pareja y ya tengo 36 años, estoy en una situación de fracaso, mmm.

Carmen habla de otros sujetos en el discurso, mujeres con distintas vivencias y preferencias. Aunque persisten dos polos: mujeres que no desean vivir en pareja, pero sí tener una y otras que lo intentan y no funciona.

T: Carmen, es una excelente reflexión ¿Qué es lo que no conocen de ti estas personas, al margen de esas imágenes y prejuicios?
C: Que tengo muchas amigas, que soy buena amiga, que tengo muchos intereses. Tengo un buen trabajo, soy buena hija;

también he sido una buena pareja; cuando he estado en una relación la paso bien; soy cariñosa.

La terapeuta insiste en la reflexión del origen de estas ideas.

T: ¿De dónde crees que venga esta idea de que las personas solteras tienen algo de problemático? Carmen comentó que existían diferencias entre las personas casadas y las solteras, y que éstas eran consideradas "personas maduras"
Después de conversar sobre ello, se le preguntó: T: ¿Te viene a la mente alguna experiencia relacionada con la soltería, que ahora percibes de manera diferente?
C: Me vino a la mente que en una ocasión fui a una fiesta familiar de mi última pareja, y en la plática salió a la conversación el tema de los hijos. Me preguntaron: ¿Cuántos hijos van a tener?, y yo le dije: ¡Pues no quiero tener hijos! (risas). Su mamá de mi exnovio casi se desmaya. Me dijo: ¡Si no puedes, estamos a tiempo; te voy a llevar a algún lugar a sobar! En ese entonces, por supuesto que me ofendí, pero ahora entiendo que eso se ha considerado lo ideal o valioso. Además, descubrí que dije que no quería hijos porque no lo veía comprometido, pero en el fondo sí quiero. Bueno, pero ahora creo que un comentario como ese ya no me sorprendería.

Esto revela que las mujeres están siendo constantemente orientadas a la conyugalidad y a la maternidad, y que es algo que le seguirá ocurriendo a Carmen; lo relevante es la postura que tiene ahora sobre esos comentarios.

T: Carmen, noto que estás más preparada para enfrentar estos discursos. Lo has hecho con tu familia, amigas e incluso puedes reconocer nuevas formas de reaccionar acerca de situaciones que ya has vivido. ¿Te gustaría manejar de esta misma forma alguna otra situación?

C: Sí, aunque ya no me conflictúa esta "amenaza de la soledad", me conflictúa el hecho de que no trasciendan las relaciones de pareja que he tenido. Mi familia me dice que soy muy exigente y que se me va a "ir el tren"; ya no estoy tan jovencita para estarlo pensando; creen que debí de pasar por alto cosas como: no llamarme en días o que cuando estábamos en alguna fiesta se perdía y estaba con sus amigos. En los últimos meses, yo le insinuaba que cuándo podríamos dar un paso más del noviazgo y él me decía que aún no estaba preparado.

T: A partir de las reflexiones que has hecho, ¿cómo te explicas esto?; de haber dicho no.

C: Creo que porque para las mujeres hay una gran presión por el reloj biológico; y yo en ese momento quería el paquete completo: hijos, esposo, casa, pero el costo de la maternidad con alguien que me desconcierta, que no percibo comprometido, no tiene caso.

T. ¿Y cómo escuchas esto "de ser exigente"?

C. No lo considero así; simplemente pido respeto y compromiso. Bueno, en el fondo creo que quería cumplir porque ya quiero ser mamá. Entonces, en pareja tienen otra imagen; no te ven como madre soltera; entonces, si te casas, bueno, si ya no funciona, te divorcias, pues ya es suerte, pero comenzaste con una pareja. Estar en pareja te da cierto estatus porque,

aunque te digan "señora", es mejor que te lo digan estando en pareja, a que te digan "señora" y no estés ni casada, y puedes tener una vida sexual gratificante, un cómplice, alguien que te apoye moral y económicamente
T: ¿Y encontrabas en él a ese cómplice, apoyo moral y vida sexual?
C: ¡No!
T: Escucho que tienes claro ese perfil de pareja que deseas, pero de pronto parece que estos discursos sociales te susurran para convencerte.

Beyebach, Landa y Pérez (1998) señalan que hay muchas expectativas en relación con todos los beneficios que otorga una relación de pareja, y que ello hace a una pareja exitosa, según la sociedad, así como a una persona.

C: Sí creo que este presagio de mi familia: ¡de que me quedaré sola y que cuando esté vieja no habrá nadie que me arrime un vaso de agua! ¡Todavía me mueve, a lo mejor los hijos verán por mí! Bueno, es que siete de 10 amigas viven en pareja.
En las series de televisión todos terminan con la escena de la boda o la reconciliación ¡Bueno, hasta la serie de "Sex and the city", Jessica Parker sufre cuando se iba a casar y qué decir de Bridget Jones!
T: Supongo que ha de ser difícil ver otras opciones, cuando no tenemos tan presente otras alternativas de vida y cuando la soltería o la maternidad en soltería se ven como condiciones culturalmente problematizadas.

En una parte de la sesión se profundizó sobre "la exigencia", clarificando que había algunas situaciones de violencia en su relación. En otro momento, continuando con el mapa de deconstrucción, se preguntó de manera explícita por los efectos que había tenido o que aún tenían estas ideas sociales sobre la soltería.

2. Experiencia de los efectos o relaciones con la creencia

Debido a que Carmen había referido algunos cambios en su estado de ánimo e incluso tenía interpretaciones distintas de situaciones de presión social, se le preguntó acerca de la influencia que estos discursos habían tenido en su vida y cómo había afectado sus relaciones, también sobre cuáles aún tenían influencia.

> *T: ¿Podrías nombrar aquellos efectos más significativos que esto produce en tu vida?*
> *M: Pues que me hace sentir inadecuada, que no estaba cumpliendo con lo que debería haber cumplido. Constantemente pensaba en mis fallas en las relaciones de pareja anteriores y eso me mantenía con insomnio varias noches. La mayoría de las conversaciones que tengo con mis amigas se trata de por qué no tenemos pareja, por lo que a veces se nos pasa el tiempo conversando sobre lo mismo y lo mismo, y no sobre otras cosas que pasan.*

Es posible observar que las mujeres solteras reproducen discursos sobre la soltería, que no necesariamente abonan a identidades positivas, pero que están presente el deseo de oponerse a los efectos del problema: sentirse deprimida, inadecuada, tener una imagen de ser exigente, pensar constantemente en una vejez catastrófica.

T: ¡Vaya!, al parecer son varios los efectos que estas ideas provocan en ti: afectan tu sueño, condicionan tus conversaciones, te hace regresar al pasado y pensar en qué fallaste, omitiendo, por un lado, la responsabilidad mutua, deteniéndote mental y emocionalmente. ¿Habrá efectos que han perdido fuerza y otros que se mantienen?
C. Ya no me afecta las insinuaciones de mi familia y amigas, mis fallas en la relación muy poco, duermo bien (risas). Me sentía mal cuando creía que yo tenía algún defecto. Antes pensaba que era mejor estar casada que soltera; ahora, aunque ¡claro! que me gustaría estar en pareja!; le doy más importancia a quiénes somos como personas. ¡Te digo!: No hay duda de que la vida de pareja tiene su encanto; pero de ahí a afirmar que es mejor vivir con alguien y que es un drama vivir en soltería, me parece un prejuicio de vida miserable.

Estos prejuicios a los cuales refiere Carmen, se suman a otros como: "Que las personas que tienen pareja, de preferencia matrimonial, son más maduros, confiables y comprometidos que los solteros", "Que los solteros, lo único que desean, es tener pareja", "Que la vida en soltería es desgraciada", "Que la gente soltera es infantil y solo le interesa "jugar" y pasarla bien en la vida", "Que el trabajo, al que tanto tiempo dedican las personas solteras, no le dará ninguna recompensa al paso del tiempo" (De Paulo & Morris, 2006).

En esta etapa de la conversación podemos observar una transición en el posicionamiento y en su identidad. Fue evidente que revisar los efectos favorecía una posición; sin embargo, eso se dio en la tercera categoría de preguntas: evaluar los efectos tomando una posición

3. Evaluar los efectos tomando una posición

> *T: ¿Carmen, ¿dirías que hay efectos que han perdido su fuerza?;¿estás de acuerdo con esto?*
> *C: Sí, ya no me afectan y eso está bien, T: ¿esto es algo positivo y deseable o negativo?*
> *C: Es algo positivo, porque es una especie de optimismo. Viviría el presente, no traería el "vestido de novia en la cajuela". Si llega, ¡padrísimo! Si no, pues tendré que restructurar en algún momento el proyecto de vida.*

Es posible observar la fuerza de los discursos y de los deseos, pues esta frase de "traer el vestido de novia en la cajuela", es una frase común para expresar que las mujeres tienen una imperiosa necesidad de cumplir la meta del matrimonio, y más si es religioso.

> *T: Has realizado unas reflexiones sorprendentes ¿Crees que este proceso ha hecho un cambio respecto a lo que piensas de ti misma?*
> *C: Claro, ya no siento que yo tenga algo malo; no me siento como alguien que no tiene que algo le falta.*

4. Justificar la evaluación de los efectos de la idea.

> *T: Carmen, ¿en otras ocasiones también has renunciado a ideas como éstas?*
> *C: Era una adolescente rebelde, me gustaba ser independiente, hacer cosas, no me gustaba que las personas etiquetaran a otras.*

T: Cuéntame más de esa posición/actitud.

C: Porque creo que las personas debemos ser respetadas; entonces, está feo que se les discrimine.

T: Esto que me cuentas que pensabas cuando eras adolescente, ¿es en esencia igual a la declaración de respeto y de no estigmatización que mencionaste antes?

C: ¡Cierto! No me había dado.

T. Y ahora que lo ves, ¿por qué es importante reconocer que mantienes esta misma postura?

C: Porque me doy cuenta de lo importante que es para mí el respeto a la individualidad, a las decisiones y condiciones de vida de las personas y que, en algún momento, lo perdí; no lo recordé cuando toleraba situaciones.

T: ¿Quiénes han influenciado tu idea del respeto?

C: Mi familia. Se recuperó la importancia que para ella tiene el respeto al individualismo, y se continuó preguntando acerca de: de dónde viene este valor del respeto, ¿preferirías una pareja que no te convence, solo por el hecho de tener pareja e hijos o preferirías a alguien que sientes que te respeta y que está comprometido en la relación? También se exploró acerca de:

¿Quién se sorprendería de saber que tú ya no estás cómoda con esas ideas?

C: No lo sé, creo que mi ex (risas); la sorprendida fui yo de saber que ya las considero inútiles.

Carmen señaló que durante las conversaciones se cuestionó ideas como: la pareja es un complemento, la media naranja e incluso señaló que ya no podría ver los comerciales y películas con tanta ingenuidad. También

afirmó que su sexualidad no tenía que ser vivida exclusivamente en un contexto de noviazgo. Estas conversaciones fueron acompañadas de otras historias de Carmen, donde se exploró acerca de sus historias de habilidades y sus planes. Los fragmentos elegidos representan solo una parte de las conversaciones asociadas con la identidad de soltera con la que ella se refería a sí misma y de los efectos que eso tenía en su vida.

DISCUSIÓN

El caso mostró que es posible cuestionar aquellos discursos de nuestra cotidianidad, esas formas sutiles de hablar sobre lo que es una vida significativa para las mujeres y que legitima determinadas formas de vida. Las conversaciones no son lineales, los relatos de la acción y de la identidad permean en todo momento los temas. Se considera que el tipo de preguntas que plantea el mapa de deconstrucción de Campillo (2009) y los mapas de White (2016) guían al o a la terapeuta y lo (la) mantienen atento(a) a no reproducir modelos normativos sobre lo que es una vida significativa, además brinda a las personas la oportunidad de reflexionar sobre la ideología y su contexto cultural. Carmen mostró que las mujeres solteras que consultan a un terapeuta pueden tener varios motivos: puede ser por la relación de noviazgo actual, las experiencias amorosas anteriores, el miedo a la soledad, su situación familiar, el dilema de tener o no hijos, entre otros. Cada una de estas situaciones trae consigo aspectos culturales que deben ser conocidos.

En suma, la deconstrucción de discursos dominantes es importante por una serie de razones: a) porque devela cómo operan y a qué intereses favorecen estos discursos, b) permite a las personas distanciarse al analizar su naturaleza de "construcción social" y c) desmantela, a través de las

conversaciones, otros discursos que se empalman y los fortalecen como el del amor romántico.

Para Nanik, Hendriani & Tairan (2020), la auto aceptación, estar agradecidos y poseer una actitud positiva de sí mismos, estar involucrados en actividades u organizaciones, viviendo una vida diversa es fundamental para disfrutar la vida de soltero. Esto se observa cuando Carmen comenzó a salir más con sus amigas, disfrutando de la compañía.

Un entorno familiar positivo contribuye en gran medida para que experimenten mayor bienestar psicológico, por lo que no ser reactivas ante el juicio social puede generar que la actitud de las personas con las que conviven también cambie. Al comprender Carmen que su familia era portadora de "creencias de un modo de vida particular considerado el ideal", dejó de discutir con su familia; eso favoreció que las relaciones familiares fueran más armoniosas y dejó de deprimirse.

CONCLUSIÓN

El objetivo fue analizar el proceso de deconstrucción de algunos de los discursos socioculturales vinculados con la soltería femenina, expresados en sesiones terapéuticas por una mujer soltera y el alcance en la construcción de una identidad positiva. Se aprecia que se pudo alcanzar el objetivo porque las preguntas permitieron analizar las imágenes sociales que impactaban la identidad de la consultante. El andamiaje construido a través de preguntas amplió la riqueza de su vida, más allá de los discursos y sus efectos.

La transcripción y análisis de la conversación terapéutica permitió mostrar aquellos discursos que acarrean las mujeres asociadas al malestar, por su

condición de soltería a determinada edad. Discursos o "verdades" que se dan por hecho en las mujeres solteras que requieren ser cuestionados. Carmen pudo explorar y cuestionar las ideas y expectativas familiares.

Es necesario reconocer que todos somos productores y reproductores de estos significados. Se requiere trabajar en un contexto de igualdad y respeto a la diferencia, dejar de reproducir estereotipos e intentar entender la complejidad de lo que viven las mujeres, sus opciones de vida, la vivencia de su soltería voluntaria o involuntaria, la visión del mundo que construyen, la posición ante la sexualidad dominante, el significado sobre el ingreso, la carrera, sus relaciones familiares y la convivencia afectiva que sostienen.

La vida de las personas puede tomar rumbos distintos: tener o no pareja, ser o no madre, estar un tiempo sola y en otras etapas de la vida en compañía amorosa, tener pareja, pero no cohabitar. Por lo que resulta fundamental aceptar y promover la diversidad de opciones de vida.

La reflexión y el autoconocimiento ubican a las mujeres como mediadoras y negociadoras activas de significados sobre su vida y vivir su existencia con amplias posibilidades de realización. El acompañamiento terapéutico es un espacio que posibilita la exploración de creencias limitantes, y abre veredas para que las mujeres reconstruyan con sus saberes su identidad.
Este estudio excluye aquellas conversaciones de remembranza o de re autoría que, sin duda, contribuyeron a la construcción de nuevos significados. La limitante de mostrar sólo un mapa, enfocado en los discursos sobre las mujeres solteras no permitió conocer todo el proceso. Una de las limitantes de este artículo es la discusión acerca de la vivencia de la consultante con esta forma de conversar.

Sin duda, este artículo muestra una realidad actual, porque parece persistir una aparente aceptación, ya que la postergación matrimonial de las mujeres se acepta parcialmente y se justifica sólo en algunas condiciones. Se excusa la soltería cuando éstas deciden especializarse académicamente, al sacrificar su vida personal en aras de la estabilidad económica, cuando asumen quedarse al cuidado de sus padres ya mayores o, incluso, si se cree que su estado sin pareja se debe a su carácter o personalidad. La aceptación social genuina de esta condición de las mujeres implicaría reconocer y validar la soltería como un estilo de vida sin expresiones de marginalidad. Las mujeres, independientemente de su edad, de su escolaridad, ocupación o profesión, no deben estar sujetas a una heteronormativa en la que se les obligue a colocar en primer lugar los vínculos de pareja e hijos ni hacer de estos su relación más importante; es opción de cada una de ellas.

REFERENCIAS

Beyebach, M., Perez Opi, E. y Landa, J. R. (1998). Parejas exitosas. *Anuario de Sexología*, 4, pp.29-54

Campillo, M. (2009). *Terapia narrativa: Autoaprendizaje y aprendizaje grupal*. Olin.

De Paulo, B. (2021). More People that Ever Before Are Single and tha´ts a good thing. In J. Reich (ed.), The State of Families: Law, Policy, and the Meanings of Relationships. (Pp. 26-28). Routledge.

DePaulo, B. M., & Morris, W. L. (2006). The Unrecognized Stereotyping and Discrimination Against Singles. *Current Directions In Psychological Science*, 15 (5),251-254. doi: 10.1111/j.1467-8721.2006. 00446.x

De Paulo, B. (4 junio 2018). Blog ALL THINGS SINGLE [Blog Therapy and the Single Person Psychotherapy]. http://www.belladepaulo.com/?s=therapy

De Paulo, B. (2017). The Urgent Need for a Singles Studies discipline. *Journal of Women in Culture and Society*, 42, 1015-1019.

Gómez, A. (2016) *Construcciones identitarias en mujeres y varones en condición de soltería*. Tesis para obtener el grado de Doctora en Psicología. UNAM

Lagarde, M. (2001). *Claves feministas para la negociación en el amor*. Horas y HORAS.

Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Nardone, G. (2010). *Los errores de las mujeres* (en el amor). Paidós.

Nanik, Hendriani, W. & Tairas, M. (2020). Single Women's Potency to Achieve Psychological Well-being. In Proceedings of the 3rd International Conference on Psychology in Health, Educational, Social, and Organizational Settings (ICP-HESOS 2018) - Improving Mental Health and Harmony in Global Community, pp 55-62.doi: 10.5220/0008585200550062

Maeda, E. (2008). Relational Identities of Always-Single Japanese Women. *Journal of Social and Personal Relationships*. *25* (6), pp. 967-987.

Reynolds, J., Wetherell, M., & Taylor, S. (2007). Choice and Chance: Negotiating agency in narratives of singleness. *Sociological Review*, *55*(2), 331-351.

Reynolds, J. & Wetherell, M. (2003). The Discursive Climate of Singleness: The Consequences for Women´s Negotiation of a Single Identy. *Feminism and Psychology*. *13* (4), pp. 489-510.

Salamanca, S. (2013). *Problemáticas en las relaciones de pareja de mujeres solteras que acuden a consulta psicológica y su correspondencia con el nivel de diferenciación del sí mismo y la dinámica relacional con la familia de origen*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana. https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/3849

Jiménez, V. y Comet, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. ACADEMO *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, *3*(2), pp.1-11.

Tena, O. (2002). *Normas morales vinculadas a las prácticas reproductivas de mujeres y varones solteros: trabajo asalariado y religión como dimensiones de análisis*. Tesis para obtener el grado de Doctora en Sociología. UNAM.

Walters, M.,Carter, B., Papp, P. & Silvertein, O. (2009). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Paidós Terapia Familiar.

White, M. (2016). *Mapas de la terapia narrativa*. Casa Tonalá.

Envió Dictamen: 23 febrero 2022

Reenvió: 31 marzo 2022

Aprobación: 19 abril 2022

Argelia Gómez Ávila. Doctora en Psicología Social. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.UNAM. Tutora del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED) Iztacala. Líneas de investigación: Soltería, emancipación tardía y familia.

Correo electrónico: argelia.gomez@iztacala.unam.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 26, FASCÍCULO 1, julio-diciembre 2022 / ISSN: 2007-7149

VIOLENCIA HACIA LOS ADULTOS MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

VIOLENCE AGAINST OLDER ADULTS DURING THE

CONFINEMENT DERIVED FROM THE COVID-19.

Carlos Mario Estrada Álvarez, María Antonia Hernández Hernández, Viviana Castellanos Suárez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Correspondencia: karlosm_ea7@hotmail.com

RESUMEN

El siguiente estudio pretende señalar el aumento de la violencia hacia los adultos mayores durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19, para ello se realizó un análisis a partir de la revisión de artículos indexados y fuentes oficiales nacionales e internacionales; por medio del uso de palabras clave, se analizan los factores y escenarios de violencia en los niveles: macro social, grupal e individual y se distinguen también las afectaciones para el adulto mayor, así mismo se analizó la violencia estructural que funciona en contra de los grupos más vulnerables. Se logra identificar la presencia de la violencia a partir del confinamiento involuntario, ya que se omitieron factores de cuidado, atención y vulnerabilidades físicas y psicológicas ante la condición de aislamiento, lo cual atenta a su bienestar y se fomentan prácticas violentas que pasan desapercibidas por los órganos correspondientes de guardar la salud e integridad del adulto mayor. Las decisiones tomadas durante el confinamiento por medio de las medidas preventivas, determinó la

retención y privación del movimiento del sector adulto, lo que ocasionó una omisión a los derechos de los adultos mayores, convirtiéndolos en rehenes de sus propios agresores, hogares y de la sociedad.

Palabras clave: Adulto Mayor, COVID-19, Confinamiento, Violencia hacia los adultos mayores, Violencia estructural.

ABSTRACT

The following study aims to point out the increase in violence against older adults during the confinement derived from the COVID-19 pandemic, for this purpose an analysis was made from the review of indexed articles and national and international official sources; through the use of key words, the factors and scenarios of violence are analyzed at the macro social, group and individual levels and the effects on the older adult are also distinguished, as well as the structural violence that works against the most vulnerable groups. It is possible to identify the presence of violence from the involuntary confinement, since factors of care, attention and physical and psychological vulnerabilities were omitted in the condition of isolation, which threatens their welfare and encourages violent practices that go unnoticed by the corresponding bodies in charge of protecting the health and integrity of the elderly. The decisions taken during the confinement by means of preventive measures, determined the retention and deprivation of movement of the adult sector, which caused an omission to the rights of the elderly, turning them into hostages of their own aggressors, homes and society.

Keywords: Older Adult, COVID-19, Confinement, Violence towards older adults, Structural violence.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es un virus que se mezcló con una de las pandemias más peligrosas y duraderas: la violencia. Los síntomas, a diferencia de los ya conocidos del virus, son diversos, complejos y únicos en la persona que la experimenta. La violencia es la expresión social, ya sea visible o invisible de un acto de sometimiento por medio del uso intencionado de la fuerza y el poder (Izaguirre y Aguilar, 1998) ejercida en contra de un sujeto, un grupo o una comunidad, que afecta a nivel físico, psicológico o causa la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La violencia como fenómeno multifacético, se encuentra presente en el imaginario colectivo de las sociedades (Peral, Millán y García, 2018). Lo que antes era un valor social inapelable, actualmente se traduce como un determinado tipo de violencia según requiera el caso; el sujeto proporciona diferentes grados de importancia a las vivencias violentas, clasificándose los tipos de violencia, entre ellas hoy conocidas como los son la violencia económica, psicológica, física, simbólica, patrimonial, de género, intrafamiliar, estructural, etc. (Espín, Valladares, Araujo, Labrador y Gener; 2008). De acuerdo con el Observatorio Nacional Ciudadano (2020) la violencia familiar implica aquellos incidentes o patrones de incidentes amenazantes, de control o degradante en los que la pareja, un miembro familiar o cuidador puede ejercer en contra de otro miembro de la familia.

Es decir, la violencia no cedió durante la pandemia, persistió e incluso incrementó el 5.3%, considerándose el hogar el segundo lugar más inseguro, luego de los espacios públicos (INEGI,2021), en este sentido es importante señalar como la violencia del adulto mayor en los diferentes entornos también persistió, ya que esta no siempre es visible, no solo implica golpes o malos tratos, implica también el abandono, conductas

negligentes, u otras conductas como exclusión o la deprivación social y afectiva, es decir conductas de acción o de omisión, de esta manera los adultos mayores, durante la pandemia se convirtieron en un grupo altamente vulnerado y en riesgo todas las esferas de su vida padecieron un fuerte impacto multidimensional, es decir en más de una dirección, es por ello que surge el interés en realizar el presente análisis que se enfoca en subrayar y visibilizar las afectaciones de la violencia estructural, intrafamiliar y social en la población adulta mayor en los tiempos de pandemia.

De esta manera, cobra gran importancia analizar los factores de violencia que inciden en la vida del adulto mayor y cómo han ido en aumento durante el confinamiento derivado de la pandemia por Covid-19, en la que el gobierno y las políticas públicas en materia de salud sometieron a toda la población adulta mayor a "resguardarse" procurando la disminución de contagios, lo que de forma imperceptible incrementó los índices de violencia a nivel social y familiar.

Es menester visibilizar esta problemática tanto en el ámbito científico, como en el área de salud pública, para con ello prevenir escenarios propicios para la violencia como el que sin duda la pandemia ha representado, para ello hay que tomar en cuenta acorde con Ruiz-Pérez y Pastor Moreno (2022) que las crisis, emergencias, épocas de disturbios y catástrofes están relacionadas con un aumento de la violencia interpersonal, ya que se disparan factores como la incertidumbre e inestabilidad económica, perdidas laborales, dependencia económica, sobrecarga de tareas.

Es común mencionar que después de la experiencia se toman acciones, en este sentido habría que considerar, el aprendizaje que dejó esta pandemia respecto a las acciones para la prevención de acciones y actitudes violentas

hacia los adultos mayores, para con ello resguardar el derecho a la integridad personal y al bienestar de este grupo etario en crisis posteriores.

Este análisis se enfoca en identificar y reflexionar los factores de violencia que inciden en la vida del adulto mayor y como estas acciones y devenires han repercutido en su salud biopsicosocial.

Adulto mayor: confinamiento voluntario o mandatario

La Organización de los Estados Americanos (2015) define como adulto mayor a toda aquella persona de 60 años o más, salvo que la ley interna de cada país determine una edad base menor o mayor, toda vez que esta no supere los 65 años. Cabe mencionar que este grupo ha ido en aumento en casi diez años, pues según cifras del INEGI (2021), la población de adultos mayores de 60 años y más incrementó progresivamente de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, que regula y determina las normas en materia de salud pública, asistencia social y población en riesgo y pobreza, determinó que las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y la sociedad (Minsalud, 2020).

En México, la enfermedad por COVID-19 llevó al país a una situación de confinamiento, una medida de restricción del desplazamiento para limitar el contacto entre personas y prevenir el contagio de una enfermedad (Sánchez y de la Fuente, 2020). Esta medida no fue tan favorable, por un lado, el confinamiento afectó a la población en general, pero también afectó en sobre medida a los grupos más desfavorecidos (Organización

Mundial de la Salud, 2020). Entre la población más afectada debido al COVID-19 se encuentran los adultos mayores (Martínez-Martínez, Soler y Guillén, 2020).

Durante la emergencia sanitaria, la violencia contra los adultos mayores incrementó en un 30%; datos obtenidos por la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social demostraron que un 32% de la población adulta mayor sufrió violencia psicoemocional, mientras que un 31% fue violentada por omisión de cuidados y maltrato según la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2021). Por su parte, Milenio (2020) afirma que en la ciudad de México el 27% de las 23 mil llamadas recibidas a través de la línea Salud Emocional y Covid del Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia fueron de adultos mayores violentados por hijos y familiares cercanos.

A partir de los decretos gubernamentales para salvaguardar la salud, las personas fueron obligadas a confinarse en su totalidad como una forma de prevenir contagios, sin embargo, la premisa de la medida *"Quédate en Casa"* iniciativa del Gobierno de México (2020), sustentó que el hogar era el sitio más seguro para frenar la propagación del COVID-19, como consecuencia de la prohibición del contacto social se manifestó una reducción en las redes de apoyo (Castellanos y Lara, 2020).

Los adultos mayores son la población que más desarrollan sintomatologías asociadas a la salud, por lo tanto, se procuró su cuidado y resguardo para evitar el mayor número posible de muertes y contagio. La estrategia de quedarse en casa para resguardarse ante un riesgo público significó que la violencia aumentara en los espacios privados como el hogar; información de otros países como Alemania y China (Made for Mind, 2020) y Naciones

Unidas (Noticas ONU, 2020) advirtieron sobre el aumento de la violencia; por su parte, Peláez (2020), González (2020) y Jiménez (2020), coinciden en que en tiempos de crisis, el riesgo de violencia familiar aumenta, aunque se pretenda proteger por medio del confinamiento, este da oportunidad que los agresores domésticos violenten.

Para la ONU (2020), este grupo etario representa más del 60% de los casos de fallecidos por el virus, esta estadística respalda la razón principal para imponer el confinamiento obligado hacia los adultos mayores, sin embargo, el confinamiento tuvo que levantarse con algunas restricciones para permitir el tránsito de los adultos mayores como en el caso de Chile donde un grupo de senadores enviaron una carta al ministro de Salud con cifras que apuntaron que **casi un 30% de los adultos mayores viven solos o acompañados de otro adulto mayor, por lo cual el confinamiento** les dificultó acceder a adquirir sus alimentos o medicamentos (Ministerio de Salud, 2020).

En este sentido y ante el inminente riesgo que la pandemia implicaba, los países en el ánimo de la protección social determinaron el distanciamiento social, un confinamiento mandatario, que implicaba la no interacción social, misma que un adulto mayor requiere tanto física como psicosocialmente tomando en cuenta que algunas funciones físicas pudieran estar disminuidas, las cuales son subsanadas a partir de la interacción social al requerir el apoyo de otros, por lo que al no tenerlo se le minó su calidad de vida.

Al respecto, Falcón, Mendoza y Cabrera (2022) hacen hincapié en cómo la comunicación y la interacción es fundamental para el desarrollo de las funciones, auditivas, visuales y de movilidad, y cómo los adultos mayores tienen limitaciones para incorporarse a los grupos sociales y

en la autodeterminación, ya que en ocasiones están en condición de dependencia para cubrir sus necesidades, por lo que el distanciamiento social por COVID-19 afectó su calidad de vida, en sí mencionan que la comunicación es importante en un adulto mayor porque su presencia estimula y evita la disminución de las funciones cognitivas y el deterioro paulatino que propicia la exclusión social, aunado a ello agregan que los recursos tecnológicos para la comunicación son esenciales en la pandemia por COVID-19, sin embargo, existe la brecha generacional que obstaculiza establecer una comunicación satisfactoria.

Además de la dificultad para obtener sus medicamentos, los obstáculos de la comunicación real y virtual, el deterioro paulatino causado por la falta de interacción y estímulos de su red de apoyo, se dio también la dificultad de acceso a los servicios (Ordoñez y Vázquez 2020), deterioro en su movilidad física articular (González Guerra, 2021).
Respecto a los efectos económicos se vieron impactados estos por el declive de ingresos, así como la aparición de efectos psicológicos tales como la soledad y el aislamiento (Segura, et al., 2021), estas manifestaciones psicológicas estuvieron marcadas por altos niveles de estrés, ansiedad y depresión (Sureima, Omara, Virgen y Ada 2020)

Sin embargo, uno de los problemas más fuertes en toda la población y particularmente en los adultos mayores se presentó al afrontar el largo tiempo que se prolongó la pandemia y con ello la amenaza suspendida que esta supone al no haber una clara fase de mitigación, lo cual causó en los adultos mayores gran desesperanza, agotamiento físico y emocional, que se aprecia en un mayor deterioro de su integridad personal por el aislamiento, tal como lo mencionan Ordóñez y Vázquez (2020), existe una clara la relación entre la soledad tanto en su vertiente social como emocional y la

consecuente presencia de enfermedades físicas y riesgo de muerte al no poder solventar la situación de reclusión y de falta de relaciones sociales en las que muchos ancianos permanecieron en la pandemia.

Violencia estructural, raíz de los tres escenarios donde vive violencia el adulto mayor.

Para focalizar los factores que propician la violencia hacia el adulto mayor, es necesario hablar de la violencia estructural, la que se produce a través de daños en la satisfacción de las necesidades básicas humanas que repercuten en el bienestar, identidad, libertad y supervivencia (Loeza, 2017; La Parra y Tortosa, 2003; Riveros, Rodríguez, Palomo, Alvear, Fernández, y Arenas, 2017), esto se debe a raíz de una violencia simbólica profunda que configura los actos y fantasías colectivas y del agresor en función de distribuir el poder, los recursos, y oportunidades de manera desigual (Segato, 2013). Es necesario entender que no existen actores directos que ejercen la violencia estructural, más bien involucra un sentido de injusticia social (Galtung, 1994).

La violencia estructural influye en las violencias percibidas a nivel comunitario y en las instituciones familiares; un 80% de la población de adultos mayores vive en familias extensas (González, 2016), de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2011) del total de la población adulta, un 6.5% no recibe apoyo mientras que un 11% recibe ayuda de personas que no son familiares o pertenecen a una institución que vigila su cuidado. Para conocer las violencias que el adulto percibe en su vida diaria es necesario contemplar los tres niveles que determinan la salud integral del adulto mayor, los cuales implican el nivel macrosocial, el nivel grupal y el individual (Chong, 2012).

Uno de los principales escenarios de violencia se identifica en el hogar, en este, el agresor por medio de la fuerza o el abuso de poder ejerce en contra de su víctima, violencia de tipo física y psicológica, por negligencia u omisión de cuidados, inclusive le niega recursos económicos que pertenecen muchas veces a las mismas víctimas. El segundo escenario se presenta a través de la violencia colectiva cuando la sociedad inflige daños por medio de distintas manifestaciones; para algunos adultos mayores que viven solos y carecen de sustento económico, el confinamiento y la presión social, los abstuvo a salir de sus hogares, prohibiéndoles el acceso a establecimientos para la compra de sus alimentos y medicamentos y el impedimento de oportunidades de trabajo para su sustento; por lo que esto representa una violencia por omisión a sus derechos (OEA, 2015).

En el tercer escenario se visualiza cómo la violencia traspasa la esfera individual del adulto mayor, ya que durante el confinamiento se perdió el sentido de propósito de vida tras experimentar una soledad existencial basada en la falta de proyectos, que causaban ilusión y que les brindaría la fuerza psicológica para lidiar contra el COVID-19; debido a esto se generó una especie de fatiga pandémica que según la Organización Mundial de la Salud (2020) es la desmotivación para autoprotegerse ligada a comportamientos afectados por una serie de emociones percibidas en su contexto. Los comunicados que se escuchaban posicionándolos en el primer sector de la población vulnerable dictaban a este ya de por sí sector marginado una sentencia de muerte, lo que limitó sus capacidades psíquicas y emocionales, provocando deprivación afectiva y aislamiento familiar, convirtiéndose en rehenes de su propio hogar, solitarios o con la extrema precaución las visitas implicaban el riesgo de contagio y posiblemente la muerte.

Es evidente que no solo en el ámbito familiar se vivían violencias, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufren algún tipo de abuso en los entornos comunitarios, a su vez se reportó que los índices de maltrato incrementan en el caso de quienes viven en residencias, 2 de cada 3 trabajadores reportaron haber infligido maltrato a los residentes de estos lugares.

Lucero, Buendía y Sánchez (2021) concluyen que durante la pandemia la respuesta internacional no realizó una discriminación positiva o exclusiva para el cuidado en personas adultas mayores, lo cual era necesario realizar al ser un grupo altamente vulnerable, en el cual persiste la limitación en el acceso a servicios de salud, servicios sociales, oportunidades de trabajo y de gestión económica para las personas adultas mayores.

En este mismo sentido, Sotomayor-Preciado, Espinoza-Carrión y Rodríguez-Sotomayor y Campoverde-Ponce, (2021) afirman que la mayoría de los adultos mayores presentaron afecciones psicoemocionales debido al confinamiento, recalcando la falta de apoyo sanitario, información inadecuada de Covid-19 y el nulo apoyo psicológico. Sin contar que, en México, solo 3 de cada 10 personas de este grupo etario cuentan con derecho a servicios de salud (INEGI, 2014), lo cual los vulnera una vez más en las posibilidades de su atención.

En el recuento de los daños y luego de ver la situación Europea, Jaramillo, et al., (2020) exponen los efectos patógenos producidos en la pandemia en la población que viven en residencias, apuntan que estos adultos mayores fueron un riesgo aun mayor en relación con los que vivían con sus familias, ya que la tasa de mortalidad fue mayor, por lo que se recapituló en la necesidad de replantear sistemas sanitarios, recursos de soporte social,

medidas de control y de movilidad social, además de cuidar las diferencias culturales y medidas de contacto social apropiadas tanto para enfrentar la pandemia como sus futuras consecuencias.

Por su parte, Vega Rivero, Vega Rivero, Ruvalcaba, Hernández, Acuña y López Pontigo, (2020) afirman que ante la pandemia de COVID-19, en México se aunaron factores como la desprotección social, económica, laboral y las comorbilidades presentes en las personas adultas mayores en las cuales su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene de su edad, situación económica, laboral, enfermedades asociadas, soledad, tener que salir a buscar sus víveres, por lo que de no apoyarles el impacto en su salud será negativo.

En sí se aprecia que las restricciones para evitar el contagio fueron en contra del derecho a la salud, derecho a una vida y muerte digna, derecho a la integridad personal, derecho a la participación de la vida en comunidad, entre otros, al respecto Huenchuan (2020) advierte que pese a que durante la pandemia COVID-19, las Naciones Unidas instaron a los gobiernos a proteger los derechos humanos de todas las personas poniendo énfasis en grupos vulnerables y personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos, en situación de subempleo y sin protección social; sin embargo, se recapitula en que las personas mayores durante la pandemia COVID-19 han sido víctimas de tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando se les niega el acceso a los cuidados necesarios, ante el reforzamiento de la estigmatización de las personas mayores como una carga económica, entre otras.

Por último, la ONU (2020) reafirma que el confinamiento vulnera el acceso a los servicios de salud, la seguridad de los empleos y las pensiones, nada

garantiza que estas necesidades sean suplidas; ningún espacio es seguro, la soledad no les garantiza una amplia sobrevivencia y el acompañamiento genera en los adultos mayores el miedo a contagiarse, por lo que la salud integral no es garantía en estos tiempos de crisis.

A manera de conclusión

La violencia durante la pandemia COVID-19, no cedió, se aparejaron dos pandemias y varios tipos de violencia como lo es la violencia en casa y la violencia estructural a nivel grupal y macrosocial, hubo un daño inminente en la satisfacción de necesidades humanas básicas, tales como vida y libertad, sin duda han sido tiempos de adaptación continua ante la pérdida de bienestar.

Se aprecia que las medidas implementadas durante el confinamiento han sido insuficientes para proteger por igual la integridad de la población, ignorando los efectos que un confinamiento prolongado puede desencadenar, así como las incidencias por violencia que se viven en los sitios privados. Los adultos mayores han tenido vivencias difíciles durante más de un año de la emergencia sanitaria, por lo tanto, no es legítimo que sigan vetados por la contingencia a partir de su naturaleza. La injusticia que sobrecargan en sus hombros a nivel social y político, el edadismo cultural y las medidas restrictivas han incrementado los actos de violencia y han omitido sus derechos humanos, tanto en espacios abiertos como en los privados.

Se infiere que los factores biológicos tienen alto impacto en la desigualdad y los maltratos que reciben, la limitación de algunas de sus capacidades físicas y las deficiencias en el sistema biológico detona en gran parte la violencia por parte del agresor, quien percibe a la víctima vulnerable. El

factor psicológico como el estrés asociado a las necesidades laborales, así como el factor social y económico de manera relacional, el abuso del alcohol por los familiares, el hacinamiento y la falta de privacidad en el hogar son elementos que incrementan la violencia. Por último, no menos importante, el factor cultural en el que prevalece el pensamiento de aislar al adulto mayor por considerarlo poco productivo para las sociedades pone a la luz la violencia por omisión hacia sus derechos humanos.

Es necesario mejorar los servicios del sistema judicial tanto en la detección como en la vigilancia de las denuncias, las cifras de la violencia presentaron un aumento y sobre todo al contemplar que la pandemia no tiene fecha de vencimiento hasta ahora y que en un futuro podrían presentarse problemáticas similares en las que no se puede permitir revictimizar y minimizar la figura del adulto mayor, puesto que algunos necesitan valerse por sí mismos, tienen la fuerza y capacidad para desarrollar una vida normal en la que se desempeñan como personas útiles y para el beneficio inclusive todavía de familias, de ellos mismos y de la sociedad en general, otros tantos requieren ayuda y es menester brindársela con prontitud.

El adulto mayor nos mostró gran temple ante su fragilidad, es importante repensar y replantear su atención psicosocial, tanto en su contención como en asegurar cuidados específicos a quienes ya han transitado un gran trecho de vida y merecen resguardarles sus derechos y bienestar.

REFERENCIAS

Castellanos, Viviana y Lara, Lily. (2020). *Estragos de redes sociales de apoyo durante el confinamiento. Estudios Sociales y Administrativos en América Latina. Universidad Nacional abierta y a distancia*. 161–173.

Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *28*(2), 79–86.

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2021). *En el contexto actual de confinamiento por Covid-19, se incrementó la violencia hacia las personas mayores en la ciudad de México.* https://cdhcm.org.mx/2021/02/en-el-contexto-actual-de-confinamiento-por-covid-19-se-incremento-la-violencia-hacia-las-personas-mayores-en-la-ciudad-de-mexico/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Secretar%C3%Ada,por%20violencia%20patrimonial%20y%20econ%C3%B3mica

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. (2011). *Resultados sobre personas adultas mayores*. https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-PAM-Accss.pdf

Espín Falcón, J. C., Valladares González, A. M., Araujo, J. C., Labrador, C., & Gener Arencibia, N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *24*(4), 0–0.

Falcón, J. H., Mendoza, A. J., & Cabrera, I. P. (2022). Trascendencia de la comunicación

en la calidad de vida del adulto mayor en el distanciamiento social por COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 45-58.

Galtung, J. (1994). *Human rights in another key*. Cambridge.

Gobierno de México. (2020). *Quédate en casa".* https://coronavirus.gob.mx/quedate-en-casa/

González Farran, A. (2020). *Ante el aumento de la violencia doméstica por el coronavirus, Guterres llama a la paz en los hogares*. Noticias ONU. https://news.un.org/es/story/2020/04/1472392#:~:text=B%C3%B

asqueda-,Ante%20el%20aumento%20de%20la%20violencia%20dom%C3%A9stica%20por%20el%20coronavirus,la%20paz%20en%20los%20hogares&text=Una%20mujer%20sostiene%20ª%20su,ser%20golpeada%20por%20su%20marido.

González Guerra, V. (2021). *Ejercicios terapéuticos tradicionales para favorecer la movilidad articular del adulto mayor durante el confinamiento por covid-19* (Bachelor's thesis, Universidad de Holguín, Facultad de Cultura Física).

González, N. (2016). *Funcionalidad familiar en familias extensas. Significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61988/1/tesis_gonzalez_quirarte.pdf

Huenchuan, S. (2020). Covid-19 recomendaciones generales para la atención a personas

mayores desde una perspectiva de derechos humanos.México, 27 p. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1122/1/covid-rev11.pdf

INEGI. (2014). Perfil sociodemográfico de adultos mayores [Internet]. Vol. 1, Instituto Nacional De Estadistica Y Geografía. P. 201 http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espa nol/bvinegi/productos/censos/oblación/2010/per

INEGI. (2021). *Censo de población y vivienda* 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

INEGI (2021) Comunicado de prensa núm. 689/21 23 de noviembre de 2021 página 1/6

Comunicación social estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre) https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Elimviolmujer21.pdf

Informe de las Naciones Unidas. (2020). *The Impact of COVID-19 on older persons.* Disponible en: https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf

Izaguirre, I., & Aguiar, E. (1998). *Violencia y pareja. Violencia social y derechos humanos*. 12–28.

Jaramillo Castell, F., Minué Lorenzo,S., Oyarzo Cuevas, A. (2020). COVID 19, una lupa sobre la vejez. *Especial Pandemia*, *60*(1), 43-45.

Jiménez, R. (2020). *Atienden 5 casos diarios por violencia familiar durante cuarentena en Edomex. https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/edomex/atienden-5-casos-diarios-por-violencia-familiar-durante-cuarentena-en-edomex*

Lucero, S. T., Buendía, P., & Sánchez, P. (2021) Envejecer y ser persona adulta mayor

en época de la COVID-19. Personas adultas mayores ensayos sobre sus derechosIgualdad.gob.

Made for mind. (2020). *Confinamiento por coronavirus: la violencia doméstica y el abuso infantil podrían aumentar*. https://www.dw.com/es/confinamiento-por-coronavirus-la-violencia-dom%C3%A9stica-y-el-abuso-infantil-podr%C3%Adan-aumentar/a-52862705

Martínez-Martínez, A. L., Soler, J. A. C., & Guillén, D. R. (2020). La tercera edad como población vulnerable ante el Covid-19. *Revista Kairós: Gerontología*, *23*, 365–378.

Milenio. (2020). *En pandemia en CdMx casi 30% de adultos mayores pidieron ayuda por violencia*. https://www.milenio.com/politica/comunidad/pandemia-30-adultos-mayores-pidieron-ayuda-violencia

Ministerio de Salud. (2020). *Gobierno levanta restricciones para desplazamiento de adultos mayores de 75 años.* https://www.minsal.cl/gobierno-levanta-restricciones-para-desplazamiento-de-adultos-mayores-de-75-anos/

Minsalud. (2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte a diciembre de 2019*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf

Observatorio Nacional Ciudadano. (2020). *El confinamiento como agravante de la violencia familiar*. https://onc.org.mx/uploads/ViolenciaFamiliar.pdf

Ordóñez, R. S., & Vázquez, J. F. S. (2020). El aislamiento del adulto mayor por el COVID-

19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *Studia Zamorensia*, (19), 33-41.

Organización de las Naciones Unidas. 2020. *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.* https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Inmunidad colectiva, confinamientos y COVID-19.* https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19#:~:text=La%20inmunidad%20colectiva%20contra%20la,prensa%20del%2012%20de%20octubre.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Observaciones del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre 2019-nCoV el 11 de febrero de 2020*. https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Maltrato a las personas mayores*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse

Parra, L., & Tortosa, D. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación Social*, *131*(3), 57–72.

Peláez Gálvez, A. (2020). *COVID-19 Agudiza otras pandemias: la desigualdad y la violencia de género. COVID-19: Desafíos para la seguridad humana*.

Peral, E. M. R., Millán, M. J. R., & García, F. G. (2018). El concepto de violencia en los medios de comunicación online. *Revista de Investigación Social*, *23*, 459–475.

Reyes, L. (2017). Violencia estructural, marcos de interpretación y derechos humanos en México. *Argumentos, Estudios Críticos de La Sociedad*, 249–274.

Riveros, C., Rodríguez, P., Palomo, R., Alvear, S., Fernández, M., y Arenas, Á. (2017). El maltrato estructural a personas mayores en Chile y la necesidad de formular un índice multidimensional. *Universum (Talca)*, *32*(2), 163–176.

Ruiz-Pérez, I., y Pastor-Moreno, G. (2022). Medidas de contención de la violencia de

género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta sanitaria*, *35*, 389-394.

Sánchez-Villena, A. R., y de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: Quarantine,

isolation, social distancing and lockdown: Are they the same? *Anales de Pediatría (English Edition)*, *93*(1), 73–74. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001

Segato, R. L. (2013). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez. Territorio, soberanía y crímenes de estado*. Tinta Limón Ediciones.

Segura, S. L. N., Orenday, M. M. N., Moreno, A. A. S., González, M. D. J. J., Oñate, J.

G. M., Banenelli, R. L., … & Velázquez, J. F. O. (2021). Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, *10*.

Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor,

J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, *6*(1), 362-380

Sureima, C. F., Omara Margarita, G. O., Virgen, C. S., & Ada María, D. A. F. (2020).

Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. In *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*.

Vega Rivero, J. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Hernández Pacheco, I., Acuña Gurrola,

M. D. R., & López Pontigo, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, *5*(7), 726-739.

Envió Dictamen: 6 marzo 2022

Reenvió: 5 abril 2022

Aprobación: 19 abril 2022

Carlos Mario Estrada Álvarez, Maestrante en Ciencias en Intervención Psicosocial; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Violencia, Grupos Vulnerables y Derechos Humanos.

Correo electrónico karlosm_ea7@hotmail.com

María Antonia Hernández Hernández, Maestrante en Ciencias en Intervención Psicosocial; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco., Procesos psicosociales y subjetividad: Niños, Adolescentes y Mujeres.

Correo electrónico mariaan.hz@gmail.com

Viviana Castellanos Suárez, Doctora en Métodos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Mujeres, Violencia, Derechos Humanos, Grupos Vulnerables, Psicología Jurídica.

Correo electrónico: vivihermosa_70@hotmail.com

POLÍTICAS EDITORIALES

PARA LA ACEPTACIÓN DE COLABORACIONES

ISSN 2007-7149

La Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, México, es una publicación semestral, arbitrada, de carácter científico, editada por la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde se incluyen temas relevantes sobre la psicología clínica, educativa, laboral y social; que signifiquen un avance en dichas áreas y que reflejen la práctica profesional, la docencia e investigación. La revista se dirige a los investigadores, profesionales, docentes y estudiantes. Su propósito es promover el pensamiento, la reflexión y la investigación. Los objetivos son comunicar los avances de la investigación para la actualización de los profesionales interesados y favorecer la vinculación entre investigadores, docentes y estudiantes tanto a nivel nacional como internacional.

Se publican dos números al año, en enero y julio, en formato electrónico.

Criterios de Contenido

1. Las colaboraciones que sean puestas a consideración para su publicación, serán resultado de investigación, ensayos científicos, estudios de caso, análisis teóricos y metodológicos. Se aceptan reseñas de investigación, tesis y libros.

2. Todas las colaboraciones deben ser originales e inéditas, y no haber sido publicadas con anterioridad o estar consideradas al mismo tiempo a dictamen para su publicación en otros medios.

3. Derechos de autor.

Una vez que el trabajo ha sido aprobado para su publicación, la(s) persona (s) autoras concederá (n) por esta primera edición la licencia de uso a la Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. La (s) persona (s) autoras deben remitir al correo revista_psicologia@uaemex.mx el formato de Licencia de uso debidamente requisitado y firmado por lo/a(s) autores(s) participante(s), en archivo PDF.

4. Los trabajos de investigación empírica deben conservar los datos crudos durante los tres años siguientes a la publicación.

5. Hay que incluir un resumen con cinco palabras clave, para ello es necesario guiarse en el Tesauro de la UNESCO (http://databases.unesco.org/thessp/) esto en español e inglés; la extensión del resumen deberá ser entre 100 y 150 palabras, que describa tema, objetivo, método, procedimiento, resultados y conclusiones. El título del trabajo debe estar en español e inglés.

6. Los manuscritos deben ser enviados a la página de la Hemeroteca digital de la UAEMéx (hemeroteca.uaemex.mx) y/o al correo de la Revista (revista_psicologia@uaemex.mx).

7. Se aceptan manuscritos con un máximo de 4 autores. Una vez que el trabajo ha sido aprobado para su publicación, la(s) persona(s) autora(s) concederá(n) la licencia de uso a la REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO. La(s) persona(s) autora(s) deben remitir la Licencia de uso debidamente requisitada y firmada por el/los autor(es) al correo revista_psicologia@uaemex.mx en formato pdf.

8. La REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO permite a los autores promover y difundir su artículo en redes, repositorios, perfiles académicos y redes sociales después de la publicación en la revista y citando siempre a esta como fuente original del texto.

Proceso de revisión

9. Todos los trabajos serán revisados mediante un software para la detección de plagio.

10. Las colaboraciones serán sometidas a una revisión anónima por pares especialistas en los temas, bajo la modalidad de doble ciego. Los dictaminadores no conocen los nombres de los autores de las colaboraciones ni éstos a los dictaminadores.

11. Las colaboraciones se envían por la dirección de la revista (revista_psicología@uaemex.mx) o por el portal de la Hemeróteca Digital de la UAEMéx (hemeroteca.uaemex.mx) a dos dictaminadores, que en un tiempo determinado darán su dictamen por escrito. Éste, tiene como resultado tres opciones: aceptación, rechazo o aceptación con modificaciones.

En este último caso, los autores de las colaboraciones deben atender las modificaciones en un lapso de tiempo determinado, el cual se indicará. Los dictámenes son inapelables, sin embargo, las sugerencias y recomendaciones fundamentadas de los autores se enviarán a un miembro del Consejo Editorial para su estudio y consideración para otras colaboraciones posteriores. En el caso de discrepancias notables entre los dictaminadores, la colaboración se enviará a un tercero. El resultado se comunicará al o a los autores en un tiempo razonable, que puede variar dependiendo del número de colaboraciones a dictaminar.

El equipo editorial se reserva el derecho de hacer correcciones de estilo que considere necesarias para mejorar el trabajo.
12. El dictamen del Comité Editorial retroalimenta a los autores sobre la pertinencia y calidad de sus trabajos describiendo a éstos, de manera didáctica los pasos a seguir para la elaboración adecuada del escrito.
13. Cada número de la revista se integrará con los trabajos que en el momento de cierre de edición cuenten con la aprobación del comité dictaminador. No obstante, con el fin de dar una mejor composición temática a cada número, la revista se reserva el derecho de publicar los artículos en un número posterior.

Criterios de formato

14. La extensión mínima será de 15 cuartillas y máxima de 25 incluyendo, tablas, figuras, referencias, tipografía Times New Roman 12, interlineado 1.5. Las reseñas de libros deben tener una extensión entre 2 y 4 cuartillas.
15. Los cuadros, gráficas y figuras diversas serán guardados en formato TIF tamaño real a 300; cada una de ellas deberá cumplir con los derechos para reproducirlas.
16. El texto se entregará en procesador Word, siguiendo los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA 7).

Se debe prestar atención a las referencias actualizadas y a los asuntos éticos. La revista acepta el código ético de la American Psychological Association (APA) (www.apa.org/ethics/code/index.aspx) para los colaboradores de la publicación: editores, revisores y autores. Los autores de los artículos deben cumplir con dicho código; dan su anuencia para que se pueda aplicar a sus colaboraciones un programa para detectar duplicidades de información (plagio).

Todos los autores de un mismo artículo se hacen responsables del contenido del mismo, al cual deben haber contribuido de forma importante; se comprometen a no reutilizar trabajos ya dados a conocer en otras publicaciones y deben dar crédito a las ideas de otros autores mencionadas en su texto.

Datos

Anotar en hoja aparte los datos curriculares: nombre (s) y apellidos del autor (es), institución de procedencias, nivel de estudios (grado académico, disciplina, organismos e instituciones otorgantes); publicaciones relevantes, trabajos de investigación, premios, reconocimientos o distinciones en los últimos tres años, dirección, teléfono y dirección de correo electrónico.

Responsabilidad.

El contenido de los textos publicados por la revista es responsabilidad de los autores del texto, no constituye la opinión oficial de la revista. La revista se reserva el derecho de publicación y de devolución de los artículos entregados.

Nota: El nombre de la publicación periódica es REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, pero para efectos prácticos se puede abreviar como Revista de Psicología de la UAEM.

EDITORIAL POLICY

IN ORDER TO ACCEPT COLLABORATIONS

The Psychology Journal from Universidad Autónoma del Estado de México, México, is a semestral publication, including an arbitrated, scientific character edited by Facultad de Ciencias de la Conducta, about outstanding relevant topics on clinical, educational, social and work psychology, in every advance in the topics mentioned, revealing the professional practice and research. The journal is dedicated to all researchers, professionals from these areas, teachers and training students, including graduated students.

The purpose is to promote thinking, reflection and research. The objectives are to communicate the progress of the research to update the professionals involved and to favor the link between researchers, teachers an students, both nationally and internationally.

There are two issues published every year in January and July in digital version.

Content

1. The contributions considered to be published must be a result of research, scientific essays, case study, theoretical or methodological analysis. Research, thesis or book reviews will be accepted.

2. Every collaboration must be original and unpublished before and must not be submitted to any other printed media at the same time. A letter must

be signed about the matter as a guarantee of originality including the name of the author, address, affiliation, telephone, e- mail and job credentials.

3. Copyright

Once the work has been approved for publication, the author(s) will grant the use the license for this first edition to the Journal of Psychology of the Autonomus Unyversity of the State of Mexico. The person(s) author(s) must send to the email revista_psicologia@uaemex.mx the use license format duly request and signed by the participating authors (s) in PDF file.

4. The empiric research study must keep the raw data during the next three years after its publication.

5. An abstract must be included with 5 key words in Spanish and English, it is advisable to guide them in the Thesaurus UNESCO (http://databases.unesco.org/thessp/); with an extension of 100 to 150 words describing the topic, introduction, the objective, method, results, discussion and conclusions, including the title.

6. Manuscripts must be sent to the UAEMéx Digital Newspaper Library page (hemeroteca.uaemex.mx) and/or to the journal email (revista_psicologia@uaemex.mx).

7. Manuscripts with a maximum of 4 authors are accepted. Once the work has been approved for publication, the author(s) will grant the license to use the PSYCHOLOGY MAGAZINE OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MEXICO. The person(s) author(s) must send the License of use duly required and signed by the author(s) to the email revista_psicologia@uaeme.mx in pdf format.

8. The PSYCHOLOGY MAGAZINE OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MEXICO allows authors to promote and disseminate their article in networks, repositories, academic profiles and social networks after publication in the journal and always citing it as the original source of the text.

Reviewing process:

9. All works will be reviewed using software for the detection of plagiarism.
10. All the articles will be submitted to an anonymous dictum process performed by two academic peers, under the modality of double blind.
The prestigious academics are unknown and don't even know the author's name. The authors don´t even know the examiners.
11. The collaborations are sent by the Journal direction (revista_psicología@uaemex.mx) or by Portal of the Uaeméx digital newspaper library (hemeroteca.uaemex.mx) to two reviewers, who will give their opinion in writing at a certain time. The opinion results in three options: acceptance, rejection or acceptance with modifications.

Once minor corrections are applied in a specific period. Dictum results are unappealable even though the author's supporting suggestions and arguments will be sent to the Journal Editing Committee to be studied and considered for next publications. In case of remarkable disagreement among the examiners, the collaboration will be sent to a third referee from the Journal Editing Committee. They will inform each of the authors in a reasonable period of time, determined by the number of articles. The editorial direction of the Journal reserves the right to carry out any editorial amends or proofreading it deems necessary to improve the text.
12. The Editorial Committee judgement will let the authors know about the quality and relevance of their contributions, the Committee will give a didactic feedback to the authors in order to create and adequate their job.
13. Each Journal issue will be done with the contributions that at the closing editing time have the approval of the Dictaminating Committee.

Not even, in order to give the best thematic composition possible to each issue, the Journal Editors have the right to publish some accepted articles in a subsequent issue.

Format

14. The mínimum length will be 15 pages and a máximum of 25, includin tables, fugures and references, Times New Roman 12 typography, line spacing 1.5q. Book reviews should be between 2 and 4 pages.
15. Tables, graphs and various figures will be saved in TIF format sized 300. Each must comply with the rights to play.
16. The text must be delivered as an electronic file in a CD or via electronic or postal mail, unformatted Microsoft Word, line spacing, headlines or automatic notes.
17. The text will be send in Microsoft Word format, following the APA 7 (American Psychological Association) style.

Recent references and ethical issues must be observed. The journal acceptsthe ethical code of the American Psychological Association (APA) (www.apa. org/ethics/code/index.aspx) for the collaborators of the publication: editors, reviewers and authors, who must comply with this code; also they must consent to the use of a software which will uncover information duplicities.

Everyone of the authors of a certain paper take responsibility for the content to which they have substantially contributed; they pledge not to reuse texts that have been already published; and to give credit to the authors of the ideas mentioned in their paper.

Data

Note on a separate sheet the curricular data: name(s) and surnames of the author(s), institution of origin, level of studies (academic degree, discipline, granting agencies and institutions); Relevant publications, research papers, awards, recognitions or distinctions in the last three years, address telephone number and email address.

Accountability

The text content published by the journal are responsibility of the text authors, not the official journal opinion.

The journal reserves the right to publish or not the articles as well as their devolution.

Note: the official publication name is REVISTA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, but for practical purposes it could be presented as Revista de Psicología/Revista de Psicología de la UAEM.

EQUIPO EDITORIAL

EDITOR GENERAL
Adelaida Rojas García

ASISTENTE EDITORIAL
Edith Vergara Blanco

CONSEJO EDITORIAL
Marta Calderero, Universidad de Granada, España; Mónica Díaz Peralta, Quidam Latinoamérica, México; José Antonio Flórez Lozano, Universidad de Oviedo, España; Nelson Rafael Peña Granja, Universidad Central del Ecuador, Ecuador; Telmo Marcon, Revista Espaso Pedagógico, Brasil; Joan Riart Vendrell, Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC), España; Michael Schmid, Instituto de Servicios Sociales, Voralberg, Austria; Alfonso Tello Iturbe, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Patricia Balcázar Nava, Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Mtra. Leonor González Villanueva, Dra. Gloria Margarita Gurrola Peña, Mtro. Enrique Navarrete Sánchez, Dra. Aída Mercado Maya, Mtro. Ignacio Morales Hernández, Dra. Erika Robles Estrada, Dra. Claudia Angélica Sánchez Calderón, Mtro. Javier Margarito Serrano García, Dra. Martha Elizabeth Zanatta Colín, Dr. Francisco Javier Rosas Santiago, Dra. María Luisa Marván Garduño.

DISEÑO
Elisa Nares Espinoza

CORRECCIÓN DE ESTILO
Adelaida Rojas García
Edith Vergara Blanco

Artículos del número anterior, Vol. 11, No. 24, fasc. 3 enero-junio **2022**

CONTENIDO CONTENTS

EDITORIAL 6

EXPRESIONES SOBRE EL USO DEL CONDÓN MASCULINO EN JOVENÉS UNIVERSITARIOS DEL NOROESTE DE MÉXICO. 9
EXPRESSIONS ON THE USE THE MALE CONDOM IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS FROM NORTHWEST MEXICO
Elba Abril Valdez, Rosario Román Pérez, María José Cubillas Rodríguez, Sandra Elvia Domínguez Ibañez

LA PERSONALIDAD LATINOAMERICANA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS CULTURAS. 40
LATIN AMERICAN PERSONALITY AND ITS RELATHIONSHIP WITH MENTAL HEALTH: A COMPARATIVE STUDY IN TWO CULTURES.
Renata Velarde Ponce de León, Alejandra Domínguez Espinosa

ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN UNA MUESTRA DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE GUADALAJARA. 69
SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND SELF-CARE BEHAVIOR IN A SIMPLE OF CLINICAL PSYCOLOGISTS FROM GUADALAJARA
María Guadalupe Solís Ruíz, Luis Hernando Silva Castillo

SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO: RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA, ESCOLARIDAD Y ESTATUS LABORAL. 106
CLIMATERIC SYMPTOMATOLOGY: RELATIOSHIP WITH SATISFACTION WITH LIFE, SCHOOLING AND EMPLOYEMENT STATUS.
Mariana Ortega Sosa, María Luisa Marván, Ma. Dolores Martínez Garduño

FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN PSICOLOGÍA: SIGNIFICACIONES EN TORNO A INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN VARONES BISEXUALES. 124
UNIVERSITY TRAINING IN PSYCHOLOGY: MEANINGS AROUND PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN BISEXUAL MEN.
Omar Alejandro Olvera Muñoz, Edgar Carlos Jarillo Soto

CONFORMACIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. 152
CONFORMATION OF PROFESSIONAL IDENTITY IN HIGHER EDUCATION STUDENTS:A SYSTEMATIC REVIEW.
Daniel Aarón García Dottor, Martha Elizabeth Zanatta Colín

ADAPTACIÓN DE LOS PROFESORES DE PRIMARIA A LAS CLASES A DISTANCIA Y BURNOUT. 179
ADAPTATION OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS TO DISTANCE CLASES AND BURNOUT.
Angélica Janeth Cortez Soto, Yolanda Heredia Escorza

EVALUACIÓN PSICOMETRICA DE LA ESCALA DE AUTOLESIÓN Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES MEXICANOS. 203
PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE SELF-INJURY AND DEPRESSION SCALE IN MEXICAN ADOLESCENTES.
Karen Guadalupe Duarte Tánori,José Ángel Vera Noriega, Daniel Fregoso Borrego, Gildardo Bautista Hernández

LAS ESTRATEGIAS DE PODER NEGATIVAS COMO FORMA DE CASTIGO EN LA VIOLENCIA DE PAREJA. 232
NEGATIVE POWER STRATEGIES AS A FORM OF PUNISHMENT IN INTIMATE PARTNER VIOLENCE.
Manuel Alejandro Galindo Moto, Cinthia Cruz del Castillo, Rubén Esteban Lechuga Paredes, Rolando Díaz-Loving, Angélica Romero Palencia, Joaquín Alberto Padilla Bautista

CRITERIOS EDITORIALES 258

EQUIPO EDITORIAL 263