REVISTA DE
# PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Vol. 12, no. 32, julio- diciembre 2023.

**ISSN:** 2007-7149

Verano. 1573. Giuseppe Arcimboldi.

# REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

VOLUMEN 12, NÚMERO 32,
julio- diciembre 2023.
**ISSN: 2007-7149**

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO


Dr. en Ciencias e Ingeniería Ambiental
Carlos Eduardo Barrera Díaz
**Rector**

Dr. en Ciencias Computacionales
José Raymundo Marcial Romero
**Secretario de Docencia**

Dra. en Ciencias Sociales Martha Patricia Zarza Delgado
**Secretaria de Investigación y Estudios Avanzados**

Dr. en Ciencias de la Educación
Marco Aurelio Cienfuegos Terrón
**Secretario de Rectoría**

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

Dr. en Ciencias del Agua Francisco Zepeda Mondragón
**Secretario de Extensión y Vinculación**

Dr. en Educación Octavio Crisóforo Bernal Ramos
**Secretario de Finanzas**

Dra. en Ciencias Económico Administrativas
Eréndira Fierro Moreno
**Secretaria de Administración**

Dra. en Ciencias Administrativas
María Esther Aurora Contreras Lara Vega
**Secretaria de Planeación y Desarrollo Institucional**

Dra. en Derecho Luz María Consuelo Jaimes Legorreta
**Abogada General**

Dra. en Ciencias de la Educación
Yolanda Eugenia Ballesteros Sentíes
**Secretaria Técnico de la Rectoría**

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

Dr. en Ciencias Sociales Luis Raúl Ortíz Ramírez
**Director General de Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales/A**

Dra. en Ciencias de la Educación Sandra Chávez Marín
**Directora General de Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales/B**

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Dra. en Ciencias de la Salud Gabriela Hernández Vergara
**Directora**

Mtro. en Administración Francisco Márquez Vázquez
**Subdirector Académico**

Dr. en Alta Dirección Juan Carlos Fabela Arriaga
**Subdirector Administrativo**

Mtra. en Psicología Gestalt Imelda Zaribel Orozco Rodríguez
**Coordinadora de la Unidad de Planeación y Evaluación**

Dra. en Educación Irma Isabel Ortiz Valdez.
**Coordinadora de Investigación**

Dra. en Ciencias con Énfasis en Psicología Elizabeth Estrada Laredo
**Coordinadora de Difusión Cultural**

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

Lic. en Psicología Claudia Quiroz López
**Coordinadora de la Licenciatura en Educación**

Mtra. en Salud Pública Blanca Lilia Gaspar del Angel
**Coordinadora de la Licenciatura en Trabajo Social**

Mtro. en Gestión Deportiva Asdrúbal Hernández Gómez
**Coordinador de la Licenciatura Cultura Física y Deporte**

Dra. en Investigación Psicológica Adelaida Rojas García
**Directora Editorial**

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, Vol. 12, Número 32, julio- diciembre 2023, 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

SOPORTE SOCIAL Y COHESIÓN FAMILIAR ANTE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.
SOCIAL SUPPORT AND FAMILY COHESION IN THE FACE OF RISK FACTORS DURING THE COVID-19 LOCKDOWN IN UNIVERSITY STUDENTS. 10
Norma Alicia Ruvalcaba Romero, Héctor Rúben Bravo Andrade, Mercedes Gabriela Orozco Solis, Francisco Javier Armenta Araiza, Armando Cárdenas Covarrubias, Laura Rocío Juárez García.

ENTRENAMIENTO AUTOGESTIVO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS TRANSDIAGNÓSTICAS EN TELEPSICOLOGÍA: ESTUDIO PILOTO.
SELF MANAGMENTTRAINING FOR THE DEVELOPMENT OF TRANSDIAGNOSTIC CLINICAL COMPETENCIES IN TELEPSYCHOLOGY: A PILOT STUDY. 29
Anabel de la Rosa Gómez, Dulce María Díaz Sosa, Lorena Alejandra Flores Plata, Antonio Lojero Ruaro, Eric Romero Martínez.

LA PERMANENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN HOMBRES DE DISTINTOS GRUPOS DE EDAD.
PERMANENCE IN THE COUPLE RELATIONSHIP IN MEN OF DIFERENT AGE GROUPS. 55
Melissa Ximena Navas Márquez, Hans Oudhof van Barneveld, Perla Shiomara del Carpio Ovando, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Erika Robles Estrada.

ESTRUCTURA FACTORIAL DE AUTORREGULACIÓN DEL APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS.
FACTOR STRUCTURE ON SELF-REGULATION OF LEARNING IN MEXICAN UNIVERSITY STUDENTS. 86
Verónica González Franco, Daniel González Lomelí, María de los Ángeles Fuentes Vega, María de los Ángeles Maytorena Noriega.

ACERCAMIENTO CUALITATIVO A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN SERVIDORES PÚBLICOS SINDICALIZADOS DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA.
QUALITATIVE APPROACH PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND POSITIVE MENTAL HEALTH IN UNIONIZED PUBLIC SERVANT OF THE MUNICIPALITY OF GUADALAJARA. 113
Fabiola Abigail González Hernández, Silvia Graciela León Cortés, Blanca Noemí Silva Gutiérrez, Mónica Isabel Contreras Estrada.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SURESTE DE MÉXICO.
PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT ADHERENCE SCALE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 OF SOUTHEASTERN MEXICO. 146
Nissa Yaing Torres Soto, Edgar Fernando Peña Torres, María de Lourdes Rojas Armadillo, Gabriela Alejandrina Suárez Lara.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE INCLUSIÓN DOCENTE (PID) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL ESTADO DE SONORA.
VALIDATION OF THE PERCEPTION OF TEACHER INCLUSION SCALE (PID) ON UNIVERSITY STUDENTS FROM THE STATE OF SONORA. 172
Alicia Monzalvo Curiel, Daniel Rojas, Sofía Amavizca Montaño, Ibone Carolina Ferrer Bauza.

RASGOS DE PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ADULTOS CON RIESGO DE DIABETES TIPO 2.
PERSONALITY TRAITS AND EATING BEHAIVOR IN ADULTS AT RISK OF TYPE 2 DIABETES. 198
Liliana Leticia Juárez-Medina, Yari Rodríguez-Santamaria, Geu Mendoza Catalán, Esther Carlota Gallegos Cabriales.

ESTRÉS POR EL TRASLADO ENTRE LA CASA Y EL TRABAJO EN TRANSPORTE PÚBLICO.
COMMUTING STRESS BETWEEN HOME AND WORK ON PUBLIC TRANSPORT. 219
Fransilvania Callejas Pérez, Patricia Ortega Andeane, Emilia Lucio Gómez Maqueo, Luis Chías Becerril, Samuel Jurado Cárdenas.

POLÍTICAS EDITORIALES 243

EQUIPO EDITORIAL 253

## EDITORIAL

El presente número se conforma de diversas áreas de aplicación de la psicología: la resiliencia ante una situación inesperada, la autoevaluación de las competencias de aprendizaje en estudiantes universitarios, las relaciones de pareja vistas desde el punto de vista de las masculinidades, validación de escalas psicométricas para medir diversos factores psicológicos como la adherencia a determinados tratamiento médicos, a la autorregulación del aprendizaje, entre otros.

En el primer artículo, *Soporte social y cohesión familiar ante factores de riesgo durante el confinamiento por COVI-19 en Estudiantes Universitarios*, se presentan interesantes resultados obtenidos con la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA) para identificar si el soporte social y la cohesión familiar funcionan como recursos protectores en estudiantes universitarios al inicio del confinamiento por COVID-19, ante la presencia de factores de riesgo como: insomnio, uso de sustancias, pensamientos violentos, pensamientos suicidas y la sensación de no soportar más la situación.

El segundo artículo, *Entrenamiento autogestivo para el desarrollo de competencias clínicas transdiagnósticas en Telepsicología: Estudio Piloto*, se presenta el diseño de un entrenamiento piloto, con evaluación autogestiva, para el entrenamiento y desarrollo de competencias transdiagnósticas en

estudiantes de último semestre de la carrera de psicología haciendo uso de diversas tecnologías de telecomunicación para facilitar la prestación de servicios psicológicos. Mediante una perspectiva transdiagnóstica, el entrenamiento busca que se pueda reducir el tiempo de implementación de tratamiento de distintos trastornos con un mismo protocolo de intervención.

En el tercer artículo, *La permanencia en la relación de pareja en hombres de distintos grupos de edad*, analiza los factores asociados a la permanencia de la relación de pareja en hombres divididos en tres grupos de rangos de edad: adultos jóvenes, adultos y adultos mayores. Los factores de: empatía, comunicación, el manejo de conflicto y el compromiso en la relación, analizados por los autores, nos permiten observar las distintas formas en las que las generaciones de masculinidades han cambiado la percepción de sus roles y las acciones realizadas para la conservación de una relación.

El cuarto articulo *Estructura factorial de autorregulación del aprendizaje en estudiantes universitarios mexicanos* busca demostrar la confiabilidad y validez de constructo del Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje (IPAA) al ser aplicado en universitarios mexicanos. Los autores del artículo no solo presentan los resultados obtenidos por su investigación, sino que también los comparan con otros estudios realizados con el mismo instrumento aplicado en distintos países y en distintas universidades; una comparación que permite analizar como otras poblaciones y culturas perciben los procesos de autorregulación a la hora de un aprendizaje a nivel universitario.

El quinto articulo *Acercamiento cualitativo a los factores de riesgo psicosocial y salud mental positiva en servidores públicos sindicalizados del Municipio de Guadalajara* nos presenta las perspectivas individuales

que servidores públicos tienen de su ambiente laboral y como las condiciones de este afectan su salud mental. También se presentan los beneficios de una salud mental positiva en distintos ambientes y como estos afectan la actitud y el rendimiento de los servidores públicos ante las adversidades laborales.

El sexto artículo *Propiedades psicométricas de la Escala de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el sureste de México* nos presenta la elaboración y validación de una Escala de adherencia a tratamientos farmacológicos, la cual fue aplicada a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Los resultados obtenidos por los autores presentan una escala adaptada a población mexicana, de corta duración de aplicación, que toma en cuenta recomendaciones terapéuticas para el control adecuado de enfermedades crónicas; proporcionando una herramienta que, a comparación de otras escalas, evalúa de forma más rápida y eficaz la adherencia de un paciente a su tratamiento farmacológico.

En el séptimo articulo *Validación de la Escala de Percepción de Inclusión Docente (PID) en Estudiantes universitarios en el Estado de Sonora* los autores presentan resultados obtenidos con la Escala de Percepción Docente aplicada a Estudiantes universitarios con el objetivo de que comprobar la importancia de las competencias docentes, como los estudiantes perciben a estas autoridades y comprender la relación con el impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje para contribuir en la elaboración de otros instrumentos que permitan conocer y medir la inclusión docente.

El octavo articulo *Rasgos de personalidad y comportamiento alimentario en adultos con riesgo de Diabetes Tipo 2* busca determinar la asociación entre el comportamiento alimentario individual y familiar con los rasgos

de personalidad, a la vez que se identifican factores predictores del comportamiento alimentario en personas con riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2. En esta investigación se podrá observar como el entorno y las relaciones familiares tanto positivas como negativas, junto con los rasgos de personalidad, son un gran determinador en el desarrollo de un comportamiento alimentario y los resultados obtenidos pueden ser de gran interés para futuras investigaciones que busquen realizar intervenciones o cambios en las conductas alimentarias.

El noveno articulo *Estrés por el traslado entre la casa y el trabajo en transporte público* presenta una investigación que busca relacionar como el nivel y la experiencia de estrés se ven afectados por los tiempos de espera, la frecuencia de traslado y las zonas por donde este mismo se realiza. Los resultados presentan varios aspectos que influyen en el estrés de los participantes: la aparición de distintas situaciones durante el trayecto, la percepción de inseguridad, el tipo de traslado y la forma en como las personas se afrontan a estas situaciones; lo cual nos proporciona una interesante perspectiva sobre como el traslado de un punto a otro puede afectar en gran parte las emociones de una persona.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# SOPORTE SOCIAL Y COHESIÓN FAMILIAR ANTE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

SOCIAL SUPPORT AND FAMILY COHESION IN THE FACE OF RISK FACTORS DURING THE COVID-19 LOCKDOWN IN UNIVERSITY STUDENTS

**Norma Alicia Ruvalcaba Romero, Héctor Rúben Bravo Andrade, Mercedes Gabriela Orozco Solis, Francisco Javier Armenta Araiza, Armando Cárdenas Covarrubias, Laura Rocío Juárez García.**

Universidad de Guadalajara, México.

*Correspondencia:* ruben.bravo@academicos.udg.mx

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue identificar la influencia del soporte social y la cohesión familiar como recursos protectores ante la presencia de factores de riesgo en estudiantes universitarios durante las primeras semanas del confinamiento por COVID-19. Se trata de un estudio transversal con 13,805 estudiantes de nueve universidades públicas en México, con una media de edad de 20.79 años (DE = 2.19). Se evaluó soporte social y cohesión familiar con las subescalas de la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA). Se elaboraron cinco reactivos dicotómicos verdadero /falso sobre afectaciones experimentadas durante la cuarentena. Se compararon medias y se encontró que el soporte social y la cohesión familiar fungieron como protectores ante: insomnio, sensación de no soportar más, tener pensamientos violentos, recurrir al uso de sustancias para sentirse mejor, y

tener pensamientos de atentar contra su propia vida. Se discuten hallazgos puntualizando los elementos útiles para futuras intervenciones.
**Palabras clave:** COVID-19, soporte social, cohesión familiar, resiliencia, estudiantes universitarios.

## ABSTRACT

The aim of this work was to identify the influence of social support and family cohesion in the presence of risk factors in university students during the first weeks of lockdown by COVID-19. A cross-sectional study was carried out with 13,805 students out of nine public universities of Mexico. The mean age was 20.79 years (SD = 2.19). Social support and family cohesion were evaluated with subscales of the Resilience Scale for Adults (RSA). We elaborate true / false items about the affections experienced during the lockdown. Means were compared with Student's *t*. It was found that social support and family cohesion acted as protectors against insomnia, feeling of not taking it anymore, having violent thoughts, resorting to the use of substances to feel better, and having thoughts than to attempt against his own life. The findings are discussed specifying elements for interventions.
**Keyword:** COVID-19, social support, family cohesion, resilience, university students.

## INTRODUCCIÓN

La crisis que desencadenó la pandemia por COVID-19 movilizó las estrategias de salud pública a nivel mundial para tratar de frenar el aumento en los contagios y las muertes, siendo el aislamiento social una de las estrategias inmediatas (OMS, 2020). Aunque esta medida era necesaria, su impacto ha representado un reto para la salud mental debido a las respuestas emocionales que generaron el confinamiento y los distintos cambios

que esto implicó para la población (Wang et al., 2020) especialmente la transformación significativa de la interacción social y las rutinas diarias de las personas (Gloster et al., 2020).

La forma en que las personas experimentaron la pandemia fue distinta; algunas continuaron asistiendo presencialmente a sus trabajos, mientras que otras estaban obligadas a trabajar exclusivamente desde casa; otras perdieron sus empleos y tuvieron dificultades incluso para obtener suministros básicos. Esta situación también modificó la dinámica y estructura de las familias, donde algunas personas tenían que desempeñar sus actividades laborales o académicas al mismo tiempo que atendían el papel de cuidadores debido al cierre de las escuelas (Gloster et al., 2020; Brooks et al., 2020). Esto ha favorecido una fuente de estrés que trae consigo adversidad e incertidumbre, afectando considerablemente el equilibrio emocional de las personas y provocando diversas respuestas psicológicas que desafían su resiliencia (Quintiliani et al., 2021).

***Impacto psicológico de la pandemia***

A pesar de que el impacto de la pandemia fue global, las consecuencias negativas en la salud mental han afectado en mayor medida a ciertos grupos poblacionales destacando los estudiantes universitarios (Aristovnik et al., 2020). Lo anterior obedece a que, previo a la pandemia ya se habían identificado niveles crecientes de ansiedad, estados de ánimo depresivos, bajo nivel de autoestima, problemas psicosomáticos, abuso de sustancias y suicidio en esta población (Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argyraki, 2015). Estudios internacionales sobre el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios, señalan aumentos notables de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, principalmente por la incertidumbre y preocupaciones respecto a su vida académica (Ruvalcaba et al., 2022).

Las nuevas modalidades de estudio, la disminución de los ingresos familiares y el futuro, incluso, algunos estudiantes se vieron obligados a abandonar la escuela (Aristovnik et al., 2020).

El mantenerse alejados de sus amigos y maestros, junto con los abruptos cambios en las rutinas por el confinamiento involuntario, afectaron la percepción del soporte social y esto condujo a una experiencia emocional de malestar en la que se presentaron factores de riesgo para la salud mental (Sun et al., 2020). Durante el confinamiento, las sensaciones de tristeza, ansiedad, incertidumbre, nerviosismo, enojo, estrés, soledad, miedo y desesperanza fueron algunas de las emociones negativas que adquirieron protagonismo en la experiencia emocional de los estudiantes universitarios (Misirlis et al., 2020).

Dichas reacciones emocionales adversas están asociadas a factores de riesgo de gran relevancia como la ideación suicida, el aumento en el consumo de sustancias, cambios en la calidad del sueño y otras conductas desadaptativas. Por lo tanto, es necesario orientar la atención para poder generar estrategias de apoyo, dado que antes de la pandemia, ya se encontraban este tipo de conductas de manera evidente en esta población y, durante la etapa de confinamiento y posterior a esta, pudieron intensificarse (Santana Campas et al., 2020).

***Factores de protección***

La resiliencia se refiere a un constructo multidimensional que al ser entendido como un proceso que incluye recursos individuales y externos, engloba una serie de factores que son la competencia personal, competencia social, cohesión familiar, soporte social, y estructura personal (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003; Ruvalcaba, Villegas, Gallegos, Morales & Macías, 2014).

Específicamente se ha identificado que el soporte social es un factor que contribuye positivamente en la salud mental (Panayiotou & Karekla, 2013); se considera como un recurso de afrontamiento que disminuye el impacto de las situaciones adversas en la salud mental (Cano et al., 2020). En el marco de la pandemia por COVID-19, el soporte social demostró su nivel predictivo sobre variables como la implicación académica (Maluenda et al., 2023), menor propensión a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión (Doan et al, 2022), riesgo suicida, uso de sustancias (Caravaca et al., 2022), manejo del duelo tras una pérdida traumática (Cacciatore et al., 2021) y la percepción de felicidad (Haliwa, 2022) entre otras. Es importante destacar que, incluso se acuñaron términos como capital social para el combate de la pandemia, definido por la intensidad y la extensión de las conexiones sociales en las condiciones de aislamiento físico durante el COVID, variable que se relacionó positivamente con la percepción de la calidad de vida y el afrontamiento conductual en la pandemia (Bian et al., 2020). Estos hallazgos sostienen la importancia de evaluar el soporte social de manera independiente, permitiendo entender el efecto que conlleva la distancia y ausencia de comunicación interpersonal impuesta por el confinamiento (Gloster et al., 2020).

Por otro lado, se pretende destacar que, en el escenario del confinamiento, un recurso clave es la comunicación, el funcionamiento y la cohesión familiar (Rivera et al., 2008; Cano et al., 2020). Diversos estudios asocian la cohesión familiar con el ajuste emocional y la adaptación (Young et al., 2008), así también con la disminución de síntomas de ansiedad, depresión (Manzi et al., 2006; Doan et al., 2022) y soledad (Johnson et al., 2001). Además, se ha demostrado que la conexión entre el apoyo y el compromiso familiar percibido puede tener un efecto directo en el bienestar emocional (Morelli et al., 2015) y refuerza la capacidad interna de un individuo para adaptarse a factores estresantes (Aloia & Strutzenberg, 2020).

En el contexto latinoamericano, la percepción de un buen funcionamiento familiar impulsó niveles adecuados de afrontamiento en las situaciones adversas derivadas de la COVID-19, así como la relación funcional entre la flexibilidad familiar y el afrontamiento resiliente (Callupe et al., 2022). El contexto de la pandemia ha obligado a identificar las variables que pueden influir de mayor forma en la reducción de condiciones de riesgo y el incremento del bienestar. Lo anterior resultó particularmente aplicable en el contexto del confinamiento, donde elementos que se reconocen importantes para la salud mental como el soporte social y la cohesión familiar se vieron afectados al modificarse las dinámicas de interacción de los y las estudiantes. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar la influencia del soporte social y la cohesión familiar ante la presencia de factores de riesgo tales como: insomnio, sensación de no soportar más, tener pensamientos violentos, recurrir al uso de sustancias para sentirse mejor, y tener pensamientos que atentar contra su propia vida, en estudiantes universitarios durante las primeras semanas de confinamiento por COVID-19.

## MÉTODO

### *Participantes*

Mediante un muestreo por conveniencia se obtuvo una muestra de 13,805 estudiantes de educación superior de entre la población de nueve universidades públicas de México, específicamente de los estados de Aguascalientes (1.4%), Nayarit (18.7%), San Luis Potosí (10.3%), Morelos (23.8%), Jalisco (10.5%), Sonora (3.8%), Tabasco (4.2%), Durango (20.6%) y Veracruz (6.8%). Cómo único criterio de selección se consideró que fueran estudiantes activos de licenciatura.

El rango de edad fue de 18 a 33 años (X = 20.79, D.T. = 2.19). El 34.5% fueron hombres y el 65% mujeres.

***Instrumentos***

Se aplicó un cuestionario para explorar las características sociodemográficas como género, edad, lugar de residencia, algunas condiciones de vida y recursos con los que se contaba durante el confinamiento por COVID-19, específicamente disponibilidad de equipo de cómputo, conectividad a internet y espacios físicos suficientes para llevar a cabo la educación a distancia.

La escala de resiliencia familiar para adultos (RSA; Friborg et al., 2003) se compone de cinco subescalas: competencia personal, competencia social, cohesión familiar, soporte social, y estructura personal. En esta investigación se utilizó la versión validada para población mexicana por Ruvalcaba et al. (2014); para los fines de este estudio, se aplicaron solamente las sub escalas de soporte social (que consta de 8 ítems y obtuvo un índice de fiabilidad interna de $\alpha = .956$) y la de cohesión familiar (con 7 ítems y un alfa de Chronbach de $\alpha = .925$)

Para explorar los factores de riesgo, se hicieron preguntas *ad hoc* generadas en grupos focales de estudiantes en donde compartieron las ideaciones, conductas o factores de riesgo que presentaban sus compañeros y compañeras en el marco del confinamiento por la pandemia. Los resultados de los grupos focales fueron transcritos y sometidos a un análisis de contenido usando el programa MAXQDA-12. Con base en el análisis, se generaron cinco principales categorías que dieron lugar a los siguientes reactivos con opción de respuesta verdadero o falso: 1.- Tengo insomnio. 2.- No soporto más la situación. 3.- He tenido pensamientos violentos mientras estoy encerrado. 4.- He recurrido a sustancias para sentirme mejor durante la cuarentena. 5.- He tenido pensamientos que atentan contra mi vida durante la cuarentena.

***Procedimiento***

Los datos fueron recolectados de manera electrónica a través de un formulario distribuido por las sociedades de estudiantes de las respectivas universidades en el mes de abril de 2020.

***Análisis de datos***

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico IBM SPSS v. 25. Se obtuvieron medias de las variables soporte social y cohesión familiar para los dos grupos establecidos como variables categóricas dependiendo de si presentaban o no los indicadores de riesgo.

Se realizó una comparación de medias mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes, donde se tomaron en cuenta las recomendaciones de Camacho, Cervantes, Ibarra y Camacho (2017) para cumplir con los supuestos para esta prueba, a saber, distribución normal de las variables cuantitativas, nivel de medición por lo menos de intervalo, así como igualdad de varianzas. Para evaluar el tamaño del efecto se recurrió a la *d* de Cohen mediante la herramienta Statistical tools for *t* test de Daniel (2021).

***Resultados***

Los resultados de la comparación de medias se encuentran en Tabla 1. Se aprecia que existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de soporte social y de la cohesión familiar, siendo menor entre las y los estudiantes que han presentado insomnio, la sensación de no soportar más la situación, que han experimentado pensamientos violentos, que han usado sustancias para sentirse mejor o que han experimentado ideas de atentar contra la propia vida, teniendo mayor peso las diferencias respecto a la idea de atentar contra la propia vida.

**Tabla 1.** *Prueba t para la Percepción de Soporte Social y Cohesión Familiar respecto a la Presencia o no de Factores de Riesgo durante el Confinamiento por COVID-19*

| | Presenta | No presenta | *t(13,803)* | *d* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| Insomnio | N= 9674 | N= 4129 | | | |
| Soporte social | 5.39 | 5.66 | -10.55 | 0.31 | < .001 |
| Cohesión familiar | 5.09 | 5.43 | -13.52 | 0.25 | < .001 |
| | | | | | |
| No soportar más | N = 7751 | N = 6054 | | | |
| Soporte social | 5.33 | 5.66 | -13.85 | 0.16 | < .001 |
| Cohesión familiar | 5.01 | 5.43 | -17.99 | 0.21 | < .001 |
| | | | | | |
| Pensamientos Violentos | N = 2725 | N = 11080 | | | |
| Soporte social | 4.95 | 5.61 | -21.97 | 0.31 | < .001 |
| Cohesión familiar | 4.57 | 5.35 | -27.41 | 0.39 | < .001 |
| | | | | | |
| Uso de sustancias | N = 1737 | N = 12068 | | | |
| Soporte social | 5.11 | 5.52 | -11.86 | 0.20 | < .001 |
| Cohesión familiar | 4.75 | 5.26 | -14.75 | 0.28 | < .001 |
| | | | | | |
| Ideas de atentar contra su vida | N = 1639 | N = 12166 | | | |
| Soporte social | 4.70 | 5.58 | -24.39 | 0.42 | < .001 |
| Cohesión familiar | 4.41 | 5.31 | -25.46 | 0.44 | < .001 |

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue identificar la influencia del soporte social y la cohesión familiar ante la presencia de indicadores de riesgo tales como: insomnio, sensación de no soportar más, tener pensamientos violentos, recurrir al uso de sustancias para sentirse mejor, y tener pensamientos que atentar contra su propia vida, en estudiantes universitarios durante las primeras semanas de confinamiento por COVID-19.

El soporte social funge como protector de los factores de riesgo explorados en la presente investigación. Estos resultados coinciden con lo reportado por Cao et al. (2020) y Doan et al. (2022), quienes encontraron que el soporte social se correlacionó de manera negativa con la ansiedad en estudiantes durante el confinamiento por COVID-19. Asimismo, en estudios previos a la pandemia el soporte social ya era identificado como un factor que contribuye positivamente en la salud mental (Panayiotou & Karekla, 2013), siendo un recurso de afrontamiento ante diversas situaciones (Cano et al., 2020). Incluso, el soporte social se ha considerado un predictor consistente de salud mental durante el confinamiento (Gloster et al., 2020). Cuando el soporte social se ve disminuido, puede aparecer una experiencia emocional de malestar, representando un riesgo para la salud mental (Sun et al. 2020).

El apoyo social es un mecanismo de afrontamiento ante el estrés y el trauma que juega un papel fundamental en el bienestar de las personas. No sólo disminuye los efectos negativos de las contingencias comunitarias, sino que promueve la adaptación resiliente (Saltzman, Hansel, & Borndick, 2020). Cada vez más investigadores insisten en la necesidad de cambiar la visión tradicional del contacto social hacia los beneficios que ofrece la tecnología como medio de contacto virtual (Brooks et al., 2020; Galea, Merchant,

& Lurie, 2020; Satzman et al., 2020). Considerando lo anterior, resulta fundamental que las intervenciones orientadas a la promoción del bienestar en el contexto actual de la pandemia promuevan el fortalecimiento de las relaciones sociales y de las redes de apoyo de las y los universitarios.

Los hallazgos de la presente investigación, respecto a la importancia de la cohesión familiar para mitigar los factores de riesgo, coinciden con la literatura previa. Por ejemplo, en un estudio realizado en China durante los primeros meses del confinamiento, se encontró que, en estudiantes, la cohesión familiar se relacionó de manera negativa con las consecuencias del estrés, entendidas como problemas psicológicos y de conducta tales como depresión o ansiedad; y síntomas físicos como el insomnio (Zeng et al. 2021). Los autores plantean que durante la pandemia por COVID-19, la cohesión familiar ayudó a manejar las consecuencias del estrés en dos formas: A través de la habilidad de regulación propia, aprendida en la familia, y mediante actividades familiares para lidiar con el estrés. Este planteamiento es concordante con la idea propuesta por Palma y colaboradores (2021), en el sentido de que los recursos familiares promueven la resiliencia en sus integrantes.

Desde lo mencionado por Palma et al. (2021), la resiliencia familiar e individual se relacionan de forma positiva. Es decir, en la familia se pueden activar recursos que sirvan tanto a nivel del sistema familiar como individualmente. Inclusive, el estudio del papel de la familia no debe limitarse a una perspectiva del déficit, sino considerarse como un recurso potencial para el crecimiento de las personas en su cotidianeidad, aunque esta se encuentre trastocada, como sucedió durante la pandemia por COVID-19.

De esta forma, los resultados de la presente investigación se suman a la evidencia que sugiere que aspectos asociados a la cohesión familiar, como la colaboración, el soporte, la lealtad y la estabilidad al interior de la familia (Ruvalcaba et al., 2014), no solamente se asocia con niveles más bajos de depresión (Cano et al., 2020), sino que además incide de manera positiva en el bienestar emocional y la capacidad de adaptación de los miembros de la familia (Aloia & Strutzenberg, 2020; Morelli et al., 2015). Derivado de lo anterior se recomienda que las intervenciones tendientes a tratar las consecuencias generadas por la pandemia consideren a la familia como elemento fundamental para el desarrollo de una adaptación resiliente en los estudiantes universitarios.

Entre las principales aportaciones de la presente investigación se encuentran la amplitud del tamaño de la muestra, así como la inclusión de variables que consideran indicadores positivos en salud mental, y no sólo centrados en la patología. Así mismo se reconocen como limitaciones del estudio el tipo de muestreo no aleatorizado, por lo que se recomienda llevar a cabo futuros estudios con muestras aleatorias para incrementar la capacidad de generalización de los resultados.

## CONCLUSIONES

El soporte social y la cohesión familiar muestran un efecto protector ante factores de riesgo, específicamente el experimentar insomnio, experimentar la sensación de no soportar más, tener pensamientos violentos, recurrir al uso de sustancias para sentirse mejor, y tener pensamientos que atentar contra su propia vida, durante las primeras semanas de confinamiento por COVID-19 en estudiantes universitarios.

Tras estos hallazgos se insiste en la importancia de generar programas para el desarrollo de habilidades socioemocionales que promuevan relaciones interpersonales constructivas en los distintos escenarios de vida de las y los jóvenes, especialmente en el ámbito familiar y escolar para una progresiva recuperación en salud mental tras la pandemia por COVID-19.

### *Conflictos de intereses*

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

Aloia, L., & Strutzenberg, C. (2020) The influence of family cohesion and relational maintenance strategies on stress in first semester college students. *Communication Quarterly, 68*(4), 457- 471 https://doi.org/10.1080/01463373.2020.1821735

Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N. & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on life of higher education students: A Global Perspective. *Sustainability, 12*, 8438. https://doi.org/10.3390/su12208438

Bian, Y., Miao, X. Lu, X., Ma, X., & Guo, X. (2020) The Emergence of a COVID-19 related Social Capital: The Case of China, *International Journal of Sociology, 50*(5), 419-433, DOI: 10.1080/00207659.2020.1802141

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a quick review of the evidence. (2020). *The Lancet: Lancet Publishing Group 395*, 912–20. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Cacciatore, J. et al. What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PLoS ONE, 16*(5) 1–17, 2021. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324

Callupe, E., Mamani-Benito, O. & Carranza, R. (2022). Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones, 10(*2), e1419. https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419

Camacho, Cervantes, Ibarra, & Camacho. (2017). *Pruebas de diferencia sobre una variable cuantitativa (Prueba t de Student para muestras independientes o relacionadas)*. F. González, M, Escoto, & J Chávez. Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud (pp. 181-233). México: Manual Moderno.

Cano, M., González, F., De La Rosa, M., Amaro, H., Vega, W., Sánchez, M., et. al. (2020). Depressive Symptoms and Resilience among Hispanic Emerging Adults: Examining the Moderating Effects of Mindfulness, Distress Tolerance, Emotion Regulation, Family

Cohesion, and Social Support. *Behavioral Medicine 46*, 3-4, 245 – 257. DOI: 10.1080/08964289.2020.1712646

Cao, W., Fang, F., 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, 287*, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Caravaca, F., Muyor, J., Fernández, J. (2022) Risk and protective factors associated with suicidal behaviour during the COVID-19 pandemic crisis amongst college students in Spain, *Social Work in Mental Health, 20*(6), 625 – 644 DOI: 10.1080/15332985.2022.2048336

Daniel, T. (2021). Statistics multitool for t tests. Retrieved from: https://drive.google.com/drive/folders/1n9aCsq5j4dQ6m_sv62ohDI69aol3rW6Q?usp=sharing

Doan, L. P., et al. Protecting mental health of young adults in COVID-19 pandemic: Roles of different structural and functional social supports. *PLoS ONE, 17*(11). 1–11, 2022. DOI 10.1371/journal.pone.0276042.

Friborg, O., Hjmdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12,* 65- 76. https://doi.org/10.1002/mpr.143

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine, 180*(6), 817-818. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562

Gloster, A., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y., Chien, W., Cheng, H., Ruiz, F., Garcia-Martin, M., Obando-Posada, D., Segura-Vargas, M., Vasiliou, V., McHugh, L., Höfer, S., Baban, A. & Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PloS One*, *15* (12), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809

Haliwa,I., Spalding, R., Smith, K., Chappell, A. & Strough J. (2022) Risk and protective factors for college students' psychological health during the COVID-19 pandemic, *Journal of American College Health, 70*(8), 2257-2261 DOI: 10.1080/07448481.2020.1863413

Holm-Hadulla, R. & Koutsoukou-Argyraki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectiveness of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health and Prevention; Elsevier, 3*, 1–4. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.003

Johnson, H., Lavoie, J., & Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, *16* (3), 304–318. https://doi.org/10.1177/0743558401163004

Maluenda-Albornoz, J.; Berríos-Riquelme, J.; Infante-Villagrán, V.; Lobos-Peña, K. (2023) Perceived Social Support and Engagement in First-Year Students: The Mediating Role of Belonging during COVID-19 *Sustainability 15*, 597. https:// doi.org/10.3390/su15010597

Manzi, C., Vignoles, V., Regalia, C., & Scabini, E. (2006). Cohesion and enmeshment revisited: differentiation, identity, and well-being in two European cultures. *Journal of Marriage and Family, 68* (3), 673–689. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00282.x

Misirlis, N., Zwaan, M., Sotiriou, A. & Weber, D. (2020). International students' loneliness, depression and stress levels in COVID-19 crisis: The role of social media and the host university. *Journal of Contemporary Education, Theory & Research 4*(2), 20-25. http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4256624

Morelli, S., Lee, I., Arnn, M., & Zaki, J. (2015). Emotional and instrumental support provision interact to predict well-being. *Emotion 15*(4), 484–493. https://doi.org/10.1037/emo0000084

Murphy, L., Eduljee, N. & Croteau, K. (2020). College Student Transition to Synchronous Virtual Classes during the COVID-19 Pandemic in Northeastern United States. *Pedagogical Research, 5*(4). https://doi.org/10.29333/pr/8485

Organización Mundial de la Salud (2020). *Declaración sobre la reunión del comité de emergencia del reglamento sanitario internacional acerca del brote del nuevo coronavirus.* Comunicado de prensa disponible en: https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)

Palma, M., Hurtubia, V., Acuña, M., & Gil, G. (2021). Resiliencia familiar en situaciones de confinamiento generadas por el Covid-19. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades, 18*, 91-108. http://doi.org/10.30827/dreh.vi18.17828

Panayiotou, G. & Karekla, M. (2013). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *48* (2), 283–294. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0533-6

Quintiliani, L., Sisto, A., Vicinanza, F., Curcio, G. & Tambone, V. (2021). Resilience and psychological impact on Italian university students during COVID-19 pandemic, Distance learning and health, *Psychology, Health & Medicine*. https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1891266

Rivera, F., Guarnaccia, P., Mulvaney-Day, N., et al. (2008). Family cohesion and its relationship to psychological distress among Latino groups. *Hispanic Journal of Behavior Sciences 30* (3). 357–378. https://doi.org/10.1177%2F0739986308318713

Ruvalcaba, N., Villegas, D., Gallegos, J., Morales, A. & Macías, E. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de Resiliencias para adultos (RSA) aplicada en población mexicana. En Rivera, S., Díaz, R., Reyes, I. & Flores, M. *La psicología Social en México*, Vol. XV. México: Asociación mexicana de Psicología Social.

Ruvalcaba, N., Macías, E., Orozco, M., Bravo, H., Armenta, F & Cárdenas, A. (2022). Condiciones de uso de tecnologías y conectividad, aspectos académicos y su relación con los estados emocionales de los estudiantes durante las primeras etapas del confinamiento por COVID 19. *Kupuri, Revista de Psicología Aplicada, 1(1), 38-48.*

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

Santana-Campas, M., de Luna, L., Lozano, E., & Hermosillo, A. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 9*(18), 54-72. https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582

Sun, Y., Lin, S. & Chung, K. (2020). University Students' Perceived Peer Support and Experienced Depressive Symptoms during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Emotional Well-Being. *International journal of environmental research and public health*, *17* (24), 9308. https://doi.org/10.3390/ijerph17249308

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., et al. *(2020)*. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus diseade (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Enviromental Research and Public Health 17 (5)*. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Young, R., Marshall, S., Domene, J., Graham, M., Logan, C., Zaidman-Zait, A. & Lee, C. (2008). Transition to adulthood as a parent-youth project: Governance transfer, career promotion, and relational processes. *Journal of Counseling Psychology, 55* (3), 297–307. http://doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.297

Zeng, Y., Ye, B., Zhang, Y., & Yang, Q. (2021). Family cohesion and stress consequences among chines college students during COVID-19 pandemic: a moderated mediation model. *Frontiers in Public Health,* 9, 703899. http://doi.org/10.3389/fpubh.2021.703899

**Envió dictamen:** 4 octubre 2022
**Reenvió:** 11 enero 2022
**Aceptación:** 26 enero 2023

**Norma Alicia Ruvalcaba Romero.** Doctora en Inteligencia Emocional por la Universidad de Málaga. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: Indicadores positivos en salud mental; Bienestar en familia, escuela, trabajo y comunidad. Correo electrónico: norma.ruvalcaba@academicos.udg.mx

**Héctor Rubén Bravo Andrade.** Doctor en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, adscrito al Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: Indicadores positivos en salud mental; Bienestar en familia, escuela, trabajo y comunidad, correo electrónico: ruben.bravo@academicos.udg.mx

**Mercedes Gabriela Orozco Solis.** Doctora en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Adscrita al Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: Indicadores positivos en salud mental; Bienestar en familia, escuela, trabajo y comunidad, correo electrónico: gabriela.orozco@academicos.udg.mx

**Francisco Javier Armenta Araiza**. Estudiante en el Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: Estudiantes universitarios, correo electrónico: fj.armentafeu@gmail.com

**Armando Cárdenas Covarrubias.** Estudiante en el Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: Estudiantes universitarios, correo electrónico: armando.cardenas@alumnos.udg.mx

**Laura Rocío Juárez García.** Estudiante en el Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara. Líneas de investigación: Estudiantes universitarios, correo electrónico: rocio.juarez@alumnos.udg.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# ENTRENAMIENTO AUTOGESTIVO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS TRANSDIAGNÓSTICAS EN TELEPSICOLOGÍA: ESTUDIO PILOTO

SELF MANAGMENT TRAINING FOR THE DEVELOPMENT OF TRANSDIAGNOSTIC CLINICAL COMPETENCIES IN TELEPSYCHOLOGY: A PILOT STUDY.

**Anabel de la Rosa Gómez, Dulce María Díaz Sosa, Lorena Alejandra Flores Plata, Antonio Lojero Ruaro, Eric Romero Martínez.**

Universidad Nacional Autónoma de México*, México.

*Correspondencia:* psc.dulce.diaz@gmail.com

## RESUMEN

La telepsicología requiere de competencias específicas en los terapeutas, las cuales se vinculan con el éxito o fracaso de los tratamientos. El entrenamiento en estas competencias ha mostrado ser eficaz en estudiantes de psicología en formación. ***Objetivo:*** Diseñar y evaluar un entrenamiento piloto autogestivo vía internet, así como evaluar la percepción del contenido y usabilidad del entrenamiento y las competencias clínicas transdiagnósticas en estudiantes del último semestre de psicología. ***Método:*** Se desarrolló un curso en línea en plataforma *Moodle* conformado por cinco módulos: 1. Antecedentes del modelo transdiagnóstico; 2. ¿Qué son los trastornos emocionales?; 3. Protocolo de intervención basado en la perspectiva transdiagnóstica para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del trauma; 4. Competencias clínicas en procesos de intervención en línea; 5. Aspectos éticos, de perspectiva de género y de derechos humanos en

los servicios de salud mental en telepsicología. A través de un diseño pre-experimental se observó a 12 estudiantes, se midió la percepción del contenido, las competencias clínicas en una sesión simulada antes y después del entrenamiento y la usabilidad del curso en línea. ***Resultados:*** El entrenamiento fue percibido cómo eficaz y útil. Hubo un aumento significativo en las medias de las competencias clínicas. ***Conclusión:*** el estudio piloto permitió contar un entrenamiento útil y eficaz para poder capacitar en habilidades clínicas a terapeutas que acompañarán a pacientes con trastornos del estado de ánimo y/o derivas del estrés y trauma a través de una intervención transdiagnósticas en línea.

**Palabras clave:** entrenamiento en línea, transdiagnóstico, autogestivo, telepsicología.

## ABSTRACT

Telepsychology requires specific skills in therapists, which are linked to the success or failure of treatments. Training in these skills has proven to be effective in psychology students in training. **Aim**: To design an online self-management pilot training, as well as to evaluate the perception of the content and usability of the training and the transdiagnostic clinical competencies in students of the last semester of psychology. **Method**: A course of five modules was developed: 1. Background of the transdiagnostic model; 2. What are emotional disorders?; 3. Intervention protocol based on the transdiagnostic perspective for the treatment of emotional disorders and those derived from trauma; 4. Clinical skills in online intervention processes; 5. Ethical aspects, gender perspective and human rights in mental health services in telepsychology. A pre-post evaluation was carried out on 12 students, the perception of the content, clinical competencies in a simulated session before and after training and usability were measured. **Results**: The training was perceived as effective and useful. There was a

significant increase in the means of clinical competencies. **Conclusion**: the pilot study allowed us to have a useful and effective training to be able to train therapists in clinical skills therapists who accompany patients with mood disorders and/or stress and trauma through an online transdiagnostic intervention.

**Keywords**: online training, transdiagnostic, self-management, telepsychology.

## INTRODUCCIÓN

La atención a la salud mental se ha convertido en una necesidad de salud pública, principalmente por la alta incidencia y el deterioro que ocasiona a las personas que experimentan algún trastorno (Organización Mundial de la Salud, ONU, 2015). En México, el 17 % de las personas presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, INCyTU, 2018). Actualmente, de las personas afectadas, sólo una de cada cinco recibe tratamiento. Los trastornos mentales afectan considerablemente la calidad de vida de quienes lo padecen y de sus familias, principalmente por el grado de discapacidad que ocasiona, por ejemplo se sabe que la depresión será para el 2030 la segunda causa de disminución de años de vida saludables a escala mundial (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2013-2020).

Lo anterior sienta una clara necesidad de atender y prevenir a la salud mental. En la actualidad se cuentan con intervenciones efectivas para la atención de trastornos mentales en diferentes poblaciones, sin embargo, es bajo el porcentaje de personas que acuden a un tratamiento psicológico cuando lo necesitan y dentro de las principales razones se encuentran: el largo tiempo que invierte en el tratamiento psicológico, los costos

elevados, miedo al estigma social, cuestiones geográficas que los separan de los centros de salud, entre otros (Domíngez-Rodríguez y De la Rosa-Gómez, 2021).

En este sentido, el abordaje de los trastornos mentales desde una perspectiva transdiagnóstica, permitirá reducir el tiempo de implementación y por consecuencia el costo, ya que el modelo transdiagnóstico enfatiza los procesos esenciales subyacentes a los distintos trastornos emocionales, de tal manera que un mismo protocolo de intervención puede atender diferentes trastornos en el paciente (Ferreres-Galán et al., 2022; González-Pando et al.,2018). Barlow et al., (2004) propusieron el Modelo de la triple vulnerabilidad para explicar la existencia de una vulnerabilidad biológica y psicológica, que es común a los distintos temas, y que ayudaría a explicar la comorbilidad entre estos tipos de trastornos mentales.

Otro elemento que puede dar solución a los motivos que dificultan el acceso a una terapia tiene que ver con las tecnologías de la información y comunicación (TICs), es decir la telepsicología, ya que ha mostrado que puede llegar a un número mayor de personas y podrían beneficiarse de un tratamiento psicológico reduciendo así los gastos económicos y de tiempo que se necesitan en la terapia presencial (Casoy et al., 2022; Dworschak et al., 2022; Guillen, 2018). *La* telepsicología es definida como "la prestación de servicios psicológicos utilizando tecnologías de telecomunicaciones" (Asociación Estadounidense de Psicología, APA, 2013). Específicamente la TCC a través de las TICs ha mostrado eficacia en la atención de diferentes trastornos como: en el estado de ánimo, de la conducta alimentaria, adicciones y del estado de ánimo, entre otros (Bossarte et al., 2022; Scharff et al., 2021)

Se sabe que antes de la pandemia sólo el 39% de los terapeutas usaban la telepsicología (early adopters), y durante la pandemia su uso aumentó al 85-98% de los terapeutas, comenzando por aquellos que identificaron mayor facilidad para reclutar y atender a sus pacientes (Rodríguez-Ceberio et al., 2021; Sanpaio, 2021). No obstante, la aplicación de la telepsicología requiere de competencias específicas por parte de los terapeutas que la llevarán a cabo, como: estándares de atención en la prestación de servicios mediados por tecnología, adecuado manejo de la información, confidencialidad y seguridad de los datos recabados, así como capacitación constante (Flores-Plata et al., 2022).

La capacitación adecuada, evita que los terapeutas puedan caer en problemas ético-legales, favorece al desarrollo de habilidades para atender emergencias a distancia (ej. en situaciones de intento de suicidio; Perry, 2020) y todo esto contribuye al éxito terapéutico (Mulder et al., 2017). La capacitación en telepsicología también debe incluir habilidades de regulación del estrés y empatía, así como la supervisión constante. Esto se debe a que durante la pandemia se evidenció el burnout en los profesionales que utilizaban la telepsicología (Domínguez-Rodríguez et al., 2022).

De la misma forma que existen ventajas de llevar a cabo una intervención en línea, principalmente en cuanto a los recursos económicos, así como a contribuir a la familiaridad con dicha modalidad (Flores-Plata et al., 2022). De tal manera que el objetivo planteado en el presente trabajo fue diseñar un entrenamiento piloto autogestivo vía internet, así como evaluar la percepción del contenido y usabilidad del entrenamiento y las competencias clínicas transdiagnósticas en estudiantes del último semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en la Universidad Nacional Autónoma de México.

## MÉTODO

**Diseño**Fue un pre-experimento de un solo grupo con evaluación antes y después del entrenamiento (Fernandez et al., 2014).

### *Participantes*

La recolección de la muestra fue no probabilística dirigida por conveniencia. Se llevó a cabo del 1 al 8 de junio de 2022. Se convocaron a participar a estudiantes del último semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), UNAM, a través de la difusión de un flyer por las páginas de redes sociales de la FES-I, donde se les pidió a los interesados contestar una encuesta por medio de google forms para identificar si cumplían con los criterios de inclusión.

Se recibieron 83 solicitudes de interesados, de los cuales sólo 42 cumplieron con los criterios de ser de los últimos semestres de la carrera y de concluir el curso en tiempo y forma. Posteriormente, sólo 30 enviaron sus datos para ingresar a moodle para iniciar el curso, 16 participantes realizaron la pre-evaluación e iniciaron el curso. Finalmente 12 participantes concluyeron satisfactoriamente el entrenamiento y realizaron la post-evaluación.

### *Variables e instrumentos*

• Percepción sobre el contenido de cada módulo, cuestionario diseñado previamente para conocer a través de 10 preguntas, ocho abiertas y dos cerradas que indagaron sobre: las principales dificultades (logísticas, tecnológicas, claridad en las instrucciones, contenidos, diseño) a las que se enfrentaron en cada módulo; el grado de facilidad/dificultad para recorrer y resolver el módulo; opinión de los temas revisados para cumplir el objetivo del módulo; opinión de las actividades realizadas para cumplir con el objetivo del módulo; el orden y distribución del contenido y actividades;

la percepción sobre el diseño de cada módulo; el diseño gráfico del módulo y las sugerencias para mejorar los módulos.

• Habilidades terapéuticas, medida con la Escala de Terapia Cognitiva (CTS), es una escala conformada por 11 ítems con un formato tipo rating, a partir del cual un observador evalúa las competencias de un terapeuta en una sesión. El puntaje varía en una escala de 0 (pobre desempeño) a 6 (excelente desempeño). Los primeros seis ítems clasifican las competencias terapéuticas generales (establecimiento de agenda; retroalimentación; comprensión; efectividad personal; colaboración y uso del tiempo), los últimos 5 ítems evalúan habilidades terapéuticas específicas (descubrimiento guiado; cogniciones clave; estrategia de cambio; aplicación de técnicas cognitivo- conductuales y establecimiento de tareas). Consistencia interna óptima con valores de entre .84 y .95. Con base en el objetivo del presente trabajo, se decidió agregar dos variables más del rubro de consideraciones adicionales: Desempeño general del terapeuta y nivel de competencia del terapeuta (Young y Beck, 1980).

• Usabilidad del entrenamiento, se utilizó un instrumento de 16 ítems que evalúan los siguientes aspectos: diseño estético, funcionalidad y utilidad. Las opciones de respuesta son: a) muy adecuado, b) adecuado, c) poco adecuado y d) nada adecuado (Jaimez-González, 2019).

***Procedimiento***

Inicialmente se realizó el diseño instruccional del entrenamiento en modalidad autogestiva, es decir, que los participantes no necesitan la guía de los capacitadores. Se desarrolló con base en los siguientes 5 módulos: 1. Antecedentes del modelo transdiagnóstico; 2. ¿Qué son los trastornos emocionales?; 3. Protocolo de intervención basado en la perspectiva

transdiagnóstica para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del trauma (el desarrollo de este módulo tomó como referencia el protocolo unificado de Barlow, Allen y Choate, 2004); 4. Competencias clínicas en procesos de intervención en línea y 5. Aspectos éticos, de perspectiva de género y de derechos humanos en los servicios de salud mental en telepsicología.

Cada módulo se organizó de la siguiente manera: a) información con base en evidencia científica para que el participante conozca los temas centrales a abordar en cada módulo, cabe resaltar que se buscó que la información se presentará de forma dinámica a través de distintos recursos digitales como videos interactivos, entrevistas con expertos, entre otros; b) actividades de reforzamiento, con el objetivo de que el participante evalúe el conocimiento adquirido y repase los temas que considere necesitará repasar; c) a través de un e-book se muestra el protocolo de intervención del paciente, con el objetivo de que el terapeuta conozca a la par los objetivos de la intervención y d) autoevaluación, la cual deberán acreditar con mínimo una puntuación de ocho. Posteriormente se generaron los accesos para que los participantes pudieran ingresar a la plataforma moodle e iniciar el entrenamiento autogestivo.

Se realizó una evaluación sobre las habilidades clínicas antes y después del entrenamiento. Al finalizar se envió una liga para contestar un cuestionario a través de encuestas google con la finalidad de conocer la percepción de los usuarios sobre el contenido y el diseño de cada módulo.

## ANÁLISIS

Para evaluar la percepción sobre el contenido de cada módulo, se realizó un análisis cualitativo donde se identificaron y describieron las

principales respuestas. También se realizó un análisis descriptivo con base en el programa estadístico SPSS versión 21 (IBM Corporation) donde se obtuvieron los promedios en las evaluaciones obtenidas por los participantes.

Para el análisis de las habilidades terapéuticas, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 21 (IBM Corporation). Se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas (para variables ordinales) con el fin de comparar las variables por grupo antes del entrenamiento vs después del entrenamiento. La probabilidad de error se estableció en < .05.

Por último, se realizó un análisis descriptivo para la evaluación de la usabilidad del entrenamiento, donde se mostraron las frecuencias y porcentaje de las respuestas de los participantes, se utilizó excel para la obtención de dichos datos.

## RESULTADOS

### *Percepción sobre el contenido de los módulos*

Para la evaluación del contenido y diseño de los módulos 1, 2 y 3 se obtuvieron respuestas de 16 participantes; para los módulos 4 y 5, se obtuvieron respuestas de 12 participantes. El 100 % de los participantes de todos los módulos comentaron que les ha parecido muy atractivo el diseño de los e-books y los videos animados. Además, percibieron como sencilla e intuitiva la navegación por moodle. También refieren que el contenido, las actividades y el orden seguido es completo y ayuda a comprender los temas, no obstante los participantes señalaron algunos elementos de contenido, técnicos y de diseño para mejorar el entrenamiento:

• Especificar claramente al inicio del entrenamiento que es indispensable contar con el Protocolo Unificado de Barlow, pues en su lectura se basará la autoevaluación incluída en el E-book.
• Revisar específicamente la autoevaluación del módulo dos, ya que algunas respuestas están configuradas como erróneas en la opción de respuesta "negativo", cuando realmente es correcta. Otras preguntas pueden ser muy ambiguas.
• Incluir las guías en todos los módulos.
• Indicar de forma visible las actividades que no tienen peso en la calificación.
• Dos actividades del módulo dos redireccionan a archivos en drive y decían "pendiente".

Cabe resaltar que todas las respuestas obtenidas fueron atendidas y resueltas como lo sugirieron los participantes. Por otro lado, para que los participantes pudieran concluir el entrenamiento debían obtener puntuaciones iguales o mayores a ocho en cada módulo. A continuación se muestran los promedios obtenidos por los 12 estudiantes que concluyeron satisfactoriamente el entrenamiento (tabla 1).

**Tabla 1.** *Promedio en la evaluación por módulo por cada participante que concluyó el entrenamiento*

| | **Promedios** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Participante** | **Módulo 1** | **Módulo 2** | **Módulo 3** | **Módulo 4** | **Módulo 5** | **Total** |
| a | 9.62 | 9.39 | 10 | 9.55 | 8.13 | 9.34 |
| b | 9.51 | 10 | 10 | 9.37 | 9.3 | 9.64 |
| c | 8.73 | 9.16 | 10 | 8.46 | 9 | 9.07 |
| d | 9.62 | 9.28 | 9.81 | 9.68 | 9.13 | 9.50 |
| e | 8.48 | 9.92 | 10 | 10 | 9.5 | 9.58 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| f | 9.08 | 10 | 10 | 9.49 | 9.5 | 9.61 |
| g | 9.19 | 9.27 | 9.04 | 9.62 | 9.33 | 9.29 |
| h | 9.66 | 8.91 | 10 | 8.94 | 8.73 | 9.25 |
| i | 9.5 | 9.38 | 8.27 | 9.07 | 8.67 | 8.98 |
| j | 9.53 | 9.27 | 9.23 | 9.36 | 9.17 | 9.31 |
| k | 9.96 | 9.44 | 10 | 9.42 | 8.17 | 9.40 |
| l | 10 | 9.27 | 10 | 9.82 | 9.33 | 9.68 |

### *Habilidades clínicas*

Se obtuvo el puntaje promedio del total de participantes por cada habilidad evaluada antes y después del entrenamiento y se obtuvo la significancia de la comparación entre ambas mediciones. De las 13 habilidades clínicas evaluadas, sólo una no mostró significancia estadística: aplicación de técnicas cognitivo conductuales (tabla 2).

**Tabla 2.** *Diferencia en la habilidades clínicas antes y después del entrenamiento*

| **Competencias** | **Pre** (media, D.E) | **Post** (media, D.E) | **p** |
|---|---|---|---|
| **Establecimiento de agenda** | 1.93 (1.18) | 4.50 (.75) | .011 |
| **Retroalimentación** | 2.12 (1.20) | 3.75 (1.03) | .026 |
| **Comprensión** | 2.87 (.95) | 5.37 (.51) | .011 |
| **Efectividad personal** | 3.12 (.71) | 4.37 (.74) | .031 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Colaboración** | 2.43 (.72) | 4.87 (.99) | .011 |
| **Uso efectivo del tiempo** | 2..62 (.80) | 5.37 (.51) | .011 |
| **Descubrimiento guiado** | 2.81 (.83) | 5.25 (.88) | .011 |
| **Cogniciones clave** | 2.75 (.93) | 4.75 (.46) | .011 |
| **Estrategias para el cambio** | 1.93 (.68) | 3.75 (.88) | .027 |
| **Aplicación de técnicas cognitivo conductuales** | 1.87 (1.20) | 3.87 (1.24) | .066 |
| **Establecimiento de tarea** | .50 (.89) | 3.37 (2.97) | .041 |
| **Desempeño general del terapeuta** | 1.81 (.75) | 3.6 (.74) | .026 |
| **Nivel de competencia del terapeuta** | 1.31 (.47) | 2.62 (.51) | .034 |

Nota: Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

* $p \leq .05$

### *Usabilidad del entrenamiento*

Los resultados incluyen las respuestas de 13 participantes. La mayoría de los participantes evaluó como “muy adecuado” y “adecuado” en todas las categorías del instrumento. Sólo un participante evaluó como “poco adecuado” ante las preguntas: ¿Considera que son adecuadas las

instrucciones dadas para el uso del material didáctico? y ¿Considera que son adecuados los mensajes de error que se muestran? Ningún participante consideró "nada adecuado" algún elemento evaluado. Los adjetivos más utilizados para describir el entrenamiento en moodle fueron: educativas, ilustrativas, agradables, bonitas y creativas.

La principal petición realizada por los participantes fue el poder descargar los materiales en PDF. En la tabla 3 se especifican las respuestas obtenidas en cada pregunta realizada.

**Tabla 3.** *Opinión respecto a la usabilidad (diseño estético, funcionalidad y utilidad) de la plataforma moodle.*

| **DISEÑO ESTÉTICO** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. ¿Considera que es adecuada la organización de la información en la interfaz?** | | | | | | | |
| Muy adecuado | | **Adecuado** | | Pocoadecuado | | Nada adecuado | |
| n | % | **n** | **%** | n | % | n | % |
| 6 | 46.2 | **7** | **53.8** | - | - | - | - |
| **2. ¿Considera que son adecuados los botones y ventanas que se despliegan?** | | | | | | | |
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **9** | **69.2** | 4 | 30.8 | - | - | - | - |
| **3. ¿Considera que son adecuados los colores utilizados?** | | | | | | | |
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **11** | **84.6** | 2 | 15.4 | - | - | - | - |

| **4. ¿Considera que son adecuados el tamaño y tipo de letra utilizados?** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **7** | **53.8** | 6 | 46.2 | - | - | - | - |

| **5. ¿Considera que son adecuadas las imágenes utilizadas en las animaciones?** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **8** | **61.5** | 5 | 38.5 | - | - | - | - |

| **6. Escriba uno o varios adjetivos que relacione con las imágenes:** | | | |
|---|---|---|---|
| Llamativas | **Educativas** | **Agradables** | **bonitas** |
| 5 | **7** | **6** | **6** |
| Funcionales | Eficientes | **Creativas** | Adecuadas |
| 3 | 3 | **6** | 5 |
| **Ilustrativas** | Interesantes | Completas | Interactivas |
| **7** | 1 | 3 | 3 |

| **7. ¿Considera que es adecuada la interfaz en general?** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **9** | **69.2** | 4 | 30.8 | - | - | - | - |

| **Funcionalidad** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **8. ¿Considera que son adecuadas las instrucciones dadas para el uso del material didáctico?** | | | | | | | |
| Muy adecuado | | **Adecuado** | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| n | % | **n** | **%** | n | % | n | % |
| 7 | 38.5 | **5** | **53.8** | 1 | 7.7 | - | - |

| **9. ¿Considera que es adecuada la secuencia de acciones en cada una de las animaciones?** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **8** | **61.5** | 5 | 38.5 | - | - | - | - |
| **10. ¿Considera que son adecuados los mensajes de error que se muestran?** | | | | | | | |
| Muy adecuado | | **Adecuado** | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| n | % | **n** | **%** | n | % | n | % |
| 5 | 38.5 | **7** | **53.8** | 1 | 7.7 | - | - |
| **11. ¿Considera que el material didáctico es de fácil manejo?** | | | | | | | |
| **Sí** | | | | No | | | |
| **n** | | **%** | | n | | % | |
| **13** | | **100** | | - | | - | |
| **UTILIDAD** | | | | | | | |
| **12. ¿Considera que el material didáctico es adecuado para la comprensión del tema de los Trastornos Emocionales y Derivados del Estrés y Trauma?** | | | | | | | |
| Muy adecuado | | **Adecuado** | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| n | % | **n** | **%** | n | % | n | % |
| 5 | 38.5 | **8** | **61.5** | - | - | - | - |
| **13. ¿Considera que el material didáctico es adecuado para el aprendizaje del tema de Trastornos Emocionales y Derivados del Estrés y Trauma?** | | | | | | | |
| Muy adecuado | | **Adecuado** | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| n | % | **n** | **%** | n | % | n | % |
| 4 | 30.8 | **9** | **69.2** | - | - | - | - |
| **14. ¿Considera que el material didáctico ha reforzado su conocimiento sobre los Trastornos Emocionales y Derivados del Estrés y Trauma?** | | | | | | | |
| **Sí** | | | | No | | | |
| **n** | | **%** | | n | | % | |
| **12** | | **100** | | - | | - | |

| **15. ¿Considera que es adecuado el uso de las metáforas gráficas utilizadas en el material didáctico?** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Muy adecuado** | | Adecuado | | Poco adecuado | | Nada adecuado | |
| **n** | **%** | n | % | n | % | n | % |
| **7** | **53.8** | 6 | 46.2 | - | - | - | - |
| **16. Nos interesa su opinión sobre el material didáctico presentado, por lo que agradecemos cualquier comentario o sugerencia adicional.**<br><br>* Los comentarios obtenidos en esta pregunta se resumen a continuación. | | | | | | | |

• El material fue eficiente y representa de manera clara y congruente con el contenido que se muestra.
• Fue de mucha ayuda, además de que cumplió su objetivo al ser didáctico
• En general estoy muy satisfecha
• Los materiales didácticos son de gran utilidad porque no sólo en ocasiones se comparan con textos sino también se pueden comparar con imágenes.
• Solamente sugeriría el poder descargar todos los contenidos en formato PDF, para su constante y posterior revisión, al igual que los e books y si es posible, compartir los videos de las entrevistas con las especialistas. Muchas gracias por diseñar esta plataforma y sus contenidos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo que persiguió el presente trabajo fue diseñar un entrenamiento piloto autogestivo vía internet, así como evaluar la percepción del contenido y usabilidad del entrenamiento y las competencias clínicas transdiagnósticas en estudiantes del último semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

En general, los participantes percibieron como sencillo, adecuado y efectivo el contenido de cada módulo para cumplir con cada una de las

metas, también percibieron el diseño gráfico y las actividades como agradables, comprensibles y adecuadas. Estos hallazgos no sorprenden pues la población del estudio (estudiantes de licenciatura) suele dominar la tecnología ya que ha formado parte en la vida de los estudiantes, tanto en lo académico como en lo personal (Rodríguez-Hernández et al., 2010) y de esta forma cuentan con las competencias necesarias para cursar y concluir satisfactoriamente un curso en línea (Humanante-Ramos et al., 2018).

Los participantes mencionaron que los E-books y videos animados fueron los recursos didácticos que más agradaron e hicieron muy dinámico el entrenamiento. Al respecto, diversos autores han señalado que el diseño adecuado de las actividades y del contenido, con base en el enfoque pedagógico, son factores de éxito en los recursos tecnológicos como los cursos en línea (Khan, 2005; Ozkan y Koseler, 2009). Además, dichas actividades pedagógicas se han relacionado con los procesos enseñanza-aprendizaje (Ozkan y Koseler, 2009).

Es importante mencionar que cada módulo contaba con dos evaluaciones teóricas-prácticas que los participantes debían acreditar con una puntuación igual o mayor a 8 (en una escala de cero a 10) para poder continuar cursando los módulos siguientes. De tal manera que 12 de los 16 participantes que iniciaron el curso, concluyeron satisfactoriamente todos los módulos. En este sentido, no se tuvo información sobre las variables evaluadas en los cuatro participantes que no concluyeron. Estos datos son muy relevantes pues puede ser que sólo fueron los participantes más motivados quienes terminaron el entrenamiento, esto puede suponer un sesgo en los datos obtenidos.

La mayoría de los participantes también señalaron que es importante adjuntar las guías y el protocolo unificado para la realización de la segunda autoevaluación. Esto deja de manifiesto que dada las características de los cursos en línea y autogestivos, donde la adquisición de información es meramente a través de la plataforma y no se cuenta con una guía humana (terapeuta, instructor, facilitador), la información tiene que ser suficiente de manera que pueda resolver las dudas que surgen a lo largo del entrenamiento (García et al., 2018; López et al., 2010).

En cuanto a las habilidades clínicas se observa que el entrenamiento autogestivo vía internet para el desarrollo de competencias transdiagnósticas fue efectivo favoreciendo así el desarrollo de las mismas. Estos resultados son congruentes con otros entrenamientos vía internet y autogestivos cuyos principales resultados reflejan un aumento en las habilidades evaluadas y entrenadas (Boude y Medina, 2011; Elshami, et al., 2021; García et al., 2018; Garrido et al., 2017).

La habilidad "aplicación de técnicas cognitivo conductuales" fue la única que no mostró cambios estadísticamente significativos antes y después del entrenamiento. En este sentido, la orientación cognitivo-conductual es amplia y compleja, de manera que requiere más entrenamiento y capacitación específica, pues existen diversas estrategias y su aplicación requiere, además de su conocimiento, práctica constante y sistemática para su correcta aplicación (Evidence-based medicine Working Group, 1992).
En cuanto a la usabilidad, la gran mayoría de los participantes percibieron el entrenamiento como adecuado en cuanto al diseño estético, funcionalidad y utilidad. La plataforma utilizada para el curso fue "moddle", algunos autores coinciden en que cuenta con herramientas novedosas y útiles para transmitir los objetivos y el contenido (Arteaga y Duarte, 2010; López, et

al., 2010; Terán-Guerrero, 2019;). No obstante, se realizaron mejoras en las instrucciones incluyendo los mensajes emergentes de error, para mayor claridad. Tal como se reflejó en el análisis de contenido, los participantes plantearon como una necesidad contar con el material en PDF y con la posibilidad de descargar los videos informativos.

Los resultados obtenidos deben ser interpretados con cautela, ya que el presente trabajo, tuvo algunas limitaciones que serán descritas a continuación:

• Los participantes fueron únicamente estudiantes de la licenciatura de psicología de una sóla institución, por lo tanto los hallazgos no pueden ser generalizados.
• No se contó con grupo control, de tal forma que no se tiene un rigor científico que nos permita identificar diferencias o similitudes de otro grupo de estudiantes con un entrenamiento diferente o bien, sin entrenamiento.
• No se obtuvieron las evaluaciones de los participantes que abandonaron el entrenamiento, quienes probablemente podrían tener una percepción diferente con respecto al contenido de los módulos y la usabilidad del entrenamiento, se sugiere que futuras investigaciones busquen poder evaluar a los participantes que abandonan.
• El instrumento utilizado para evaluar habilidades clínicas, incluye la habilidad de aplicación de las técnicas cognitivo conductuales, por lo tanto no es completamente sensible a las variables entrenadas.

En resumen se puede concluir que el estudio piloto cumplió con el objetivo de evaluar y mejorar un entrenamiento en habilidades transdiagnósticas en línea autogestivo, dirigido a terapeutas que deseen atender a personas con trastornos del estado de ánimo y derivados del estrés y trauma, basado en las experiencias de los usuarios.

## REFERENCIAS

Arteaga, R., y Duarte, A. (2010). Motivational factors that influence the acceptance of Moodle using TAM. *Computers in Human Behavior, 26*(6), 1632–1640. https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.06.011

Asociación Estadounidense de Psicología (APA) (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, *68*(9), 791-800. https://doi.org/10.1037/a0035001

Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy, 35*(2), 205–230. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4

Bossarte, R.M., Kessler, R.C., Nierenberg, A.A., Chattopadhyay, A., Cuijpers, P., Enrique, A., Foxworth, P. M., Gildea, S. M., Belnap, B., Haut, M. W., Law, K., Lewis, W., Liu, H., Luedtke, A. R., Pigeon, W., Rhodes, L., Richards, D., Rollman, B., Sampson, N., Stokes, C., Torous, J., Webb, T. & Zubizarreta, J. (2022) The Appalachia Mind Health Initiative (AMHI): a pragmatic randomized clinical trial of adjunctive internet-based cognitive behavior therapy for treating major depressive disorder among primary care patients. *Trials* 23, 520. https://doi.org/10.1186/s13063-022-06438-y

Boude, F. y Medina, R. (2011). Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por TIC en educación superior. Educación Médica Superior, 25(3), 301-311.

Casoy, F., Cuyler, R. y Fishkind, AB (2022). Telesalud y Tecnología. En: Sowers, WE, McQuistion, HL, Ranz, JM, Feldman, JM, Runnels, PS (eds) Textbook of Community Psychiatry. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10239-4_54

Domíngez-Rodríguez, A., & De la Rosa-Gómez, A. (2021). A Perspective on how user-centered design could improve the impact of self-applied psychological interventions in low- or middle-income countries in Latin America. *Frontiers in Digital Health*. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2022.866155/abstract

Domínguez-Rodríguez, A., Herdoiza-Arroyo, P., Martínez, R., Bautista, E., Mateu, J., de la Rosa-Gómez, A., Farfallini, L., Hernández, M., Esquivel, E., Ramírez-Martínez, F., Castellanos, R., Arzola-Sánchez,

C., Arenas, P. and Martínez-Luna, S. (2022). Prevalence of Anxiety Symptoms and Associated Clinical and Sociodemographic Factors in Mexican Adults Seeking Psychological Support for Grief During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers. Psychiatry*. 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.749236

Dworschak, C., Heim, E., and Maercker, A. (2022). Efficacy of internet-based interventions for common mental disorder symptoms and psychosocial problems in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Internet Interv. 27*, 100498. https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100498

Elshami, W., Taha, M. H., Abuzaid, M., Saravanan, C., Al Kawas, S., & Abdalla, M. E. (2021). Satisfaction with online learning in the new normal: perspective of students and faculty at medical and health sciences colleges. *Medical education online*, *26*(1), 1920090. https://doi.org/10.1080/10872981.2021.1920090

Evidence-Basad Medicine Working Group (1992). Evidence-basad Medicine a New approach to Teaching the Practice of Medicine, *JAMA*, *268*(17), 2420-2425

Fernández, C., Baptista, P., Hernández-Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw Hill.

Ferreres-Galán, V., Quilez-Orden, A. B., & Osma , J. (2022). Aplicación del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en pacientes post-cirugía bariátrica: estudio de efectividad y viabilidad en formato grupal. *Anales de Psicología, 38*(2), 219–231. https://doi.org/10.6018/analesps.482301

Flores-Plata, L., De la Rosa-Gómez, A., Díaz-Sosa, D., Valencia-Meléndez, P. & Hernández-Posadas, A. (2022). Commentary: The psychological and social impact of COVID-19: New perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.953147

García, P., Landa. D. y Serrano, A. (2018). El entrenamiento online de habilidades interpersonales:comparación de dos grupos de estudiantes de psicología clínica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala, 21*(1).

Garrido, A., Santiago, G., Márquez, M., Poggio, L., Gómez, G. (2017). Impacto de los recursos digitales en el aprendizaje y desarrollo de la competencia Análisis y Síntesis. *Educación Médica, 20*(S2), 74-78. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.011

González-Pando, D., Cernuda, J., Alonso, F., Beltrán, P., & Aparicio, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. R*evista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38*(133), 145-166. http://www.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008

Guillén, V., Grau-Alberola, E., & Cortell, M. (2018). Reflexiones acerca de la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en Psicología Clínica: eficacia, ventajas,peligros y líneas futuras de investigación. *Informaciópsicòlogica*, 121-132.

Humanante-Ramos, P., Silva-Castillo, J., Dolía-Mazón, M. y Joo-Nagata, J. (2018). Las competencias TIC en los estudiantes universitarios de primer ingreso. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4, 124-136. https://doi.org/10.37135/chk.002.04.10

Khan, B. (2005). Managing E-Learning Strategies. USA: INFOSCI.

López, José M, Romero, Eva, & Ropero, Eva. (2010). Utilización de Moodle para el desarrollo y evaluación de competencias en los Alumnos. *Formación universitaria*, *3*(3), 45-52. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000300006

Mulder, R., Murray, G. and Rucklidge, J. (2017). Factores comunes versus específicos en psicoterapia: Abriendo la caja negra. *Lancet Psychiatry.* 4:12. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30100-1

Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCyTU] (2018). Salud mental en México.: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud [ONU], (2015) Objetivos del Desarrollo Sostenible. https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/

Ozkan, S. y Koseler, R. (2009). Multidimensional student´s evaluation of e-learning systems in the higher education context: An empirical investigation. *Computers & Education, 53*(4), 1285-1296.

Perry, K., Gold, S. and Shearer, E. M. (2020). Identifying and addressing mental health providers' perceived barriers to clinical video telehealth utilization. *J. Clin. Psychol*. 76. https://doi.org/10.1002/jclp.22770

Rodríguez-Hernández, M., Flores-Guerrero, K. y López de la Madrid, M. (2010). Modelo multidimensional para la evaluación de cursos en línea desde la perspectiva del estudiante. *Apertura*, 2(2).

Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, J., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., et al. (2021). Psicoterapia online en tiempos de COVID-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos Med.* 21, 548–556. doi: 10.30554/archmed.21.2.4046.2021

Sampaio, M., Haro, M., De Sousa, B., Melo, W. V., and Hoffman, H. G. (2021). Therapists make the switch to telepsychology to safely continue treating their patients during the COVID-19 pandemic. Virtual reality telepsychology may be next. *Front. Virtual Reality* 1, 576421. doi: 10.3389/frvir.2020. 576421

Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N., Smith, A. R., & Boswell, J. F. (2021). Post-traumatic stress disorder as a moderator of transdiagnostic, residential eating disorder treatment outcome trajectory. *Journal of clinical psychology*, *77*(4), 986–1003. https://doi.org/10.1002/jclp.23106

Terán-Guerrero, F. (2019). Aceptación de los estudiantes universitarios en el uso de los sistemas e-learning Moodle desde la perspectiva del modelo TAM. *Revista Ciencia UNEMI, 12*(29), 63-76. http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss29.2019pp63-76p

Young, J. E. & Beck, A. T. (1980). Manual de calificación de la escala de Terapia Cognitiva.

**Envió dictamen:** 10 enero 2023
**Aprobación:** 1 febrero 2023

**Anabel de la Rosa Gómez.** Profesora titular B de tiempo completo, adscrita a la licenciatura en Psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED). Coordinadora de Educación a Distancia de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Responsable académica del Laboratorio de Psicología e Innovación Tecnológica- LAPSIIT- y del Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Correo electrónico: anabel.delarosa@iztacala.unam.mx orcid: https://orcid.org/0000-0002-3527-1500

**Dulce Díaz Sosa.** Doctora en Psicología y Salud por la Facultad de Psicología, UNAM. Las principales líneas de investigación son: factores psicosociales de cuidadores primarios de personas con Traumatismo Craneoencefálico, prevención y atención del VIH en mujeres y población clave, atención de la salud mental en profesionales de la salud frente al COVID-19. Co-autora de 15 artículos de investigación y autora de dos artículos y un capítulo de libro. Invitada por la Secretaría de Salud, CENSIDA, para el desarrollo de contenido del módulo de consejería de la guía nacional de atención a la otorgación de profilaxis pre-exposición. Actualmente posdotorante en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM con un proyecto sobre una intervención enfocada en el trauma en mujeres víctimas de abuso sexual. Correo electrónico: psc.dulce.diaz@gmail.com orcid: https://orcid.org/0000-0003-1957-3653

**Lorena Alejandra Flores Plata.** Doctora en Psicología y Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de carrera asociada C de tiempo completo en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, del programa Subprograma de Incorporación de Jóvenes Académicos de Carrera. Docente en el SUAyED desde hace 10 años en módulos metodológicos, clínicos y de la salud. Actualmente colabora en el PAPIIT Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales. Asimismo, forma parte del Laboratorio de Psicología e Innovación Tecnológico (LABPSIIT). En sus líneas de trabajo están la incorporación de tecnologías a la salud mental, convivencia escolar, las emociones y el bienestar. Es coautora de libros en UNAM y Santillana, artículos científicos y de difusión en convivencia, educación a distancia y tratamientos psicológicos; ponente en diversos eventos, congresos nacionales e internacionales. Correo electrónico: lorena.flores@iztacala.unam.mx orcid: https://orcid.org/0000-0003-1306-0718

**Antonio Lojero Ruaro.** Maestro en Psicología por la UNITEC, donde cursó también el Diplomado en Psicología Educativa. Egresado del INBA. Es co-autor de los materiales de Educación Socioemocional para 6° de primaria y Mi Lenguaje 1° y 2° de primaria editados por Santillana, S. A. de C. V.; y de los materiales impresos y audiovisuales del Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para Educación Básica. Productor y protagonista de los cortometrajes Relatos sobre un dolor cotidiano, Un lunes cualquiera y Son para tres, premiados en diversos foros. Productor del espectáculo “Sinfonía en ADN Mayor por un planeta mejor”, proyecto ganador del Premio Nacional de Divulgación Científica CONACYT 2012 Categoría

Divulgadores. Correo electrónico: lojeroa71@gmail.com orcid: https://orcid.org/0000-0002-9096-7316

**Eric Romero Martínez.** Doctorante en Pedagogía por la UNAM, Maestro en Tecnología Educativa por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Egresado de la Maestría en Ciencias e Ingeniería de la Computación, Especialista en Entornos Virtuales de Aprendizaje e Ingeniero en Computación por la Facultad de Ingeniería de la UNAM. Certificado como creador de cursos en Moodle (MCCC) y en la competencia Tutoría de cursos y diplomados en línea (EC0336) por el Consejo Nacional de Certificación de Competencias Laborales (CONOCER). Presidente del comité organizador del Encuentro de Neurociencias 2018 y 2019 organizado en la facultad de psicología y fue colaborador del comité organizador del Coloquio de Maestría y Doctorado en Pedagogía de la UNAM en 2022. Correo electrónico: ericrm@unam.mx ORCID 0000-0002-2527-1734.

Agradecimiento: Proyecto financiado por CONACYT-FORDECYT-PRONACES/1401

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# LA PERMANENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN HOMBRES DE DISTINTOS GRUPOS DE EDAD

PERMANENCE IN THE COUPLE RELATIONSHIP IN MEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

**Melissa Ximena Navas Márquez*, Hans Oudhof Van Barneveld*, Perla Shiomara del Carpio Ovando**, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes* Erika Robles Estrada***

Universidad Autónoma del Estado de México*, Universidad de Guanajuato**, México.

*Correspondencia:* hansovb@hotmail.com.

## RESUMEN

**Antecedentes:** Las relaciones de pareja se han transformado a través del tiempo en cuanto a su duración y permanencia. Las formas de percibir el vínculo de pareja en hombres mexicanos pueden estar influenciadas por los estereotipos impuestos por la cultura. **Objetivo:** Analizar los factores que se asocian con la permanencia de la relación de pareja en hombres del Valle de Toluca en México de tres grupos de edad. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, en el cual participaron nueve hombres divididos en tres rangos de edad: tres adultos jóvenes (21-35 años), tres hombres de 36 a 50 años, y tres adultos mayores (51-65 años) que, al momento del estudio, se encontraban en una relación de pareja con al menos cinco años de duración y cohabitaban. La técnica utilizada fue la entrevista semi estructurada. El análisis de las transcripciones se realizó en el software Atlas.ti versión 7.5. **Resultados:** se encontró empatía cognitiva pero escasa empatía emocional. Entre los participantes prevalecen estilos positivos de comunicación basados en la expresión de afectos, pero

consideran que ocasionalmente el diálogo no es adecuado. Se detectó una falta de estrategias para solucionar los conflictos, así como la necesidad de trascender y afianzar su identidad masculina a través del matrimonio y el cumplimiento con el papel de proveedores de sus hogares. **Conclusión**: la empatía, la comunicación, el manejo de conflicto y el compromiso, resultaron importantes para propiciar la permanencia en la relación, pero se identificaron variaciones en la manera en que se presentan estos factores entre los participantes del estudio. Se encontraron diferencias entre los grupos de edad en las categorías de empatía y comunicación.
**Palabras clave:** permanencia en la pareja, hombres, empatía, compromiso, comunicación, manejo de conflicto.

## ABSTRACT

**Background:** Relationships have been transformed over time, especially in terms of their duration and permanence. The way the couple relationship is perceived by Mexican men can be influenced by the stereotypes imposed by culture. **Objective:** To analyze the factors that are associated with the permanence of the relationship in men from the Toluca Valley of three age groups. **Method:** this is a qualitative study in which nine men divided into three age ranges participated: three young adults (21-35 years), three men aged 36 to 50 years, and three older adults (51-65 years) who, at the time of the study, were in a relationship with at least five years of duration and cohabited. The technique used was the semi-structured interview. The analysis of the transcripts was performed in the Atlas.ti software version 7.5. **Results:** Cognitive empathy was found, but little emotional empathy. Positive communication styles, based on the expression of affection, were found among the participants, but they consider that, occasionally, the dialogue is inadequate. A lack of strategies to solve conflicts was detected, and the need to transcend and strengthen their masculine

identity through marriage, procreation, and to fulfill the role of providers of their homes, prevail among the participants. **Conclusion:** empathy, communication, conflict management and commitment are important to promote permanence in the relationship, but variations were identified in the way these factors were present among the participants in the study. Differences between age groups were found in the categories of empathy and communication.
**Keywords:** permanence in the couple, men, empathy, commitment, communication, conflict resolution.

## INTRODUCCIÓN

Las relaciones de pareja se han transformado a través del tiempo, sobre todo en cuanto a su duración y permanencia, en este sentido los hombres mexicanos pueden estar influenciados por los estereotipos impuestos por la cultura. Existen diversos mandatos que hoy en día siguen presentes en la manera de pensar y sentir de los hombres en cuanto a su relación de pareja, en aspectos como la necesidad de trascender y afianzar su identidad masculina a través de la procreación, formar una familia y cumplir con el papel de proveedores de sus hogares. Aún con las dificultades que esto conlleva, se vive de manera significativa por el afecto que se tiene a la pareja y los hijos, como parte de ser hombres responsables y "buenos padres de familia" (Pérez y Salguero, 2016; Rojas, 2011).

Así mismo, la familia, el matrimonio y el cuidado de los hijos constituyen un deber ser en el cual los varones buscan trascendencia, responsabilidades, adultez y su propia realización como hombres (Rojas, 2011). Las actividades relacionadas con los roles masculinos en este ámbito se siguen conservando en el tiempo y generan satisfacción a los hombres (Valdez et al., 2013). Por el contrario, cuando sienten represión de sus emociones y

la imposibilidad de cumplir como proveedores únicos y de cumplir con el modelo de masculinidad dominante, viven una fragmentación de su identidad y autoestima (Jiménez, 2012).

Las relaciones de pareja pueden presentarse de distintas maneras de una generación a otra, en función de la edad y la etapa de vida, de los años del vínculo y de las creencias y percepciones que se tengan al respecto. Se han encontrado transformaciones generacionales principalmente en los sectores sociales con mejores condiciones económicas, mayores niveles educativos y que residen en ámbitos urbanos. Así, entre las jóvenes generaciones de las clases medias urbanas prevalecen las ideas del amor romántico y de bienestar emocional, lo que se refleja en uniones conyugales en las que se presentan mayores posibilidades de autonomía para las mujeres y de negociación entre los miembros de la pareja (Rojas, 2016). En este sentido, se ha encontrado que en varones jóvenes está ocurriendo una cierta flexibilización y ampliación del papel de esposos y padres: más allá del desempeño como proveedor, se están compartiendo con sus compañeras la crianza de sus hijos, el sustento económico familiar y las decisiones del hogar, intentando construir espacios igualitarios basados en la confianza, la comunicación y la equidad (Rojas, 2011). Por el contrario, la población de mayor edad todavía está regida en mayor medida por la tradición, a pesar de que han empezado a entrar en el mundo de la modernidad (Rojas, 2016). En este sentido, cuando los varones se consideran que son hombres "de verdad" y han vivido largos periodos de tiempo cumpliendo con los mandatos de la masculinidad hegemónica, esta experiencia pone en cuestionamiento todo su ser y la definición de sí mismos (Jiménez, 2012).

***La permanencia de la relación de pareja en los varones***

Existen diversos factores que se asocian con la permanencia de la relación, tales como amor, comunicación, respeto, confianza, apoyo, tolerancia, sinceridad, afiliación, pertenencia a un grupo y compromiso, que se han reportado como parte necesaria para una relación funcional y satisfactoria (Pozos et al., 2013; Valdez et al., 2011). Armenta-Hurtarte et al. (2012) encontraron en parejas mexicanas diferentes aspectos culturales para la satisfacción y la permanencia de la pareja. En el ámbito familiar y de amistad resaltaron aspectos como el apoyo social y la categoría salud con la satisfacción con la relación. Por otro lado, razones con una carga biológica como la pertenecía a un grupo, la conformación de un territorio individual o grupal y la conservación de la especie se constituyen como base que favorece la conservación de la pareja (Valdez et al., 2011). El presente estudio se enfoca en la empatía, la comunicación, el manejo de conflicto y el compromiso, que se han vinculado a la satisfacción con la relación y pueden influir en que las parejas permanezcan en ella (Costa y Serrat, 2015; Johnson, 1991; Maureira et al., 2017).

En cuanto a la empatía, se ha encontrado que los hombres puntúan más bajo en comparación con las mujeres en las escalas de medición (Garaigordobil y Maganto, 2011; Navarro et al., 2016; Sánchez et al., 2006); sin embargo, estas diferencias se presentan en las áreas emocionales, pero no en las cognitivas (Lijun, 2017). Esto puede deberse a que la construcción de la masculinidad reduce la capacidad de empatía de los hombres, cuando se trata de personas que simbolizan valores negados como ternura, dulzura y emotividad (Sambade, 2018). Por otro lado, se ha encontrado evidencia que la empatía va aumentando con la edad y que llega a su clímax en la adultez media, con puntuaciones más altas en este grupo de edad (Retuerto, 2004).

La comunicación se ha considerado fundamental para una relación plena y satisfactoria, puesto que a través de ella se expresan las necesidades de apoyo, sentimientos e información relevante (Zepeda y Sánchez, 2021). Existen estilos positivos que se inclinan hacia la realización de una comunicación más efectiva y adecuada, que contribuirán a una mayor satisfacción con la relación de pareja y, por lo tanto, favorecen a su permanencia. Por el contrario, los estilos negativos pueden provocar una comunicación ineficiente, disminuyendo la satisfacción y poniendo en riesgo la continuidad de la relación (López et al., 2013). Se ha encontrado que el estilo de comunicación evasivo predomina en los varones, esto puede deberse a que desde el seno familiar son criados para ser rudos, hostiles y fríos (Bustos et al., 2021; Encabo y López, 2004).

El manejo del conflicto predice la percepción de la calidad de la relación, y la forma de resolver los problemas influye en el mantenimiento o ruptura de la relación (Laursen y Hafen, 2010). Los conflictos que se presenten, así como las estrategias o los estilos que se utilicen para enfrentarlos, pueden diferir de acuerdo con la edad y las características del ciclo vital en el que se encuentre la pareja. Así, se ha encontrado que la comunicación, los celos, el dinero, los parientes políticos, el sexo, la crianza y educación de los hijos, las tareas del hogar, así como el estilo de vida son los problemas más frecuentes (Campos y Poulsen, 2013). Por otro lado, los estilos que más predominan en los hombres son el evitativo, afecto y acomodación (Méndez y García, 2015). Así mismo, mientras exista un mayor tiempo de unión, hay una mayor indiferencia ante la resolución de conflictos (Castillo, 2019).

En lo que se refiere al compromiso, se ha encontrado que adquiere más importancia conforme se avanza en edad. Tanner (2014) indica que es

menos probable que los adultos emergentes idealicen el amor, pero es más probable que reconozcan las dimensiones del compromiso. Rivera et al. (2011) afirman que las relaciones de mayor compromiso y estabilidad se presentan más frecuentemente en las parejas que se acercan al término de la adultez emergente y en las personas adultas.

Por lo planteado anteriormente, el objetivo de esta investigación es analizar las experiencias de la permanencia en la relación de pareja de hombres del Valle de Toluca, en tres grupos de edad, a partir de los factores empatía, comunicación, manejo de conflicto y compromiso. Se considera relevante el estudio, debido a que hay pocas investigaciones sobre la experiencia de la relación de pareja específicamente en hombres; por otro lado, al estudiar diferentes grupos de edad se cuenta con una visión más amplia e integral del vínculo de pareja en distintas generaciones.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaron de manera voluntaria 9 hombres residentes de la Ciudad de Toluca, Estado de México, mediante el muestreo intencional, esta técnica permite seleccionar casos característicos de una población y se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y la muestra es muy pequeña (Otzen y Manterola, 2017). Los criterios de inclusión fueron que, al momento del estudio, se encontraran en una relación de pareja con al menos cinco años de duración y que cohabitaran. Se utilizó el criterio de saturación teórica a partir del muestreo intencional, donde se agotaron todos los recursos que aportaron datos a la investigación a través de las técnicas utilizadas, la teoría y la experticia de los investigadores en estudios cualitativos (Ventura y Barboza, 2017).

Los participantes se dividieron en los siguientes rangos de edad: tres adultos jóvenes (21-35 años), tres hombres de 36 a 50 años y tres adultos mayores (51-65 años). La selección de los grupos se consideró para contar con una visión evolutiva respecto al ciclo vital. De esta forma, en el grupo de 21-35 años las relaciones de pareja de los jóvenes se ubican en un entorno caracterizado por transformaciones propias de sociedades posmodernas, con cambios que han ocurrido en los ámbitos económico, demográfico, social y cultural, que han conducido a una flexibilización de los roles dentro de un proceso de redefinición y negociación (Rojas y Flores, 2013). En el caso del grupo de 36 a 50 años, se considera que en esta etapa puede presentarse una crisis de la mediana edad, debido a que, en general, ya se ha alcanzado una estabilidad laboral, económica y familiar, por lo que la pareja pudiera caer en una monotonía o en una crisis existencial, buscando una nueva identidad y revalorando el camino y las decisiones que se han tomado hasta ese momento de la vida, lo que pudiera poner en riesgo la estabilidad y la permanencia de la pareja. En el grupo de 51-65 años se presentan transiciones que hacen que se tenga una mayor conciencia del significado de tener pareja (Nina, 2017).

Las características principales de los participantes son que todos son casados; la mayoría cuenta con estudios superiores; el promedio de hijos es de 1.8; el tiempo promedio de relación es 19.1 años y la religión que predomina es la católica (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** *Características sociodemográficas de los hombres participantes en el estudio*

| Participante | Edad | Escolaridad | Estado Civil | No. de hijos | Tiempo de relación | Tiempo viviendo juntos | Religión |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27 | Preparatoria | Casado | 1 | 7 años | 6 años | Católica |
| 2 | 32 | Licenciatura | Casado | 2 | 15 años | 13 años | Ninguna |
| 3 | 35 | Preparatoria | Casado | 0 | 15 años | 9 años | Católica |
| 4 | 41 | Licenciatura | Casado | 1 | 18 años | 12 años | Cristiana |
| 5 | 42 | Licenciatura | Casado | 0 | 12 años | 7 años | Católica |
| 6 | 45 | Licenciatura | Casado | 3 | 14 años | 12 años | Católica |
| 7 | 54 | Licenciatura | Casado | 2 | 23 años | 23 años | Católica |
| 8 | 58 | Licenciatura | Casado | 5 | 6 años | 6 años | Cristiana |
| 9 | 64 | Preparatoria | Casado | 3 | 48 años | 42 años | Evangelista |

Fuente: Elaboración propia

### *Técnica*

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual se basa en una guía donde hay libertad de crear preguntas adicionales para obtener más información (Hernández et al., 2016). Las categorías indagadas fueron: Empatía (5 preguntas), Comunicación (6 preguntas), Manejo de Conflicto (4 preguntas) y Compromiso (6 preguntas), quedando la entrevista conformada por un total de 21 preguntas. Una vez terminada la primera versión de la guía, se entregó a cuatro jueces expertos para su valoración, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con su experiencia y conocimiento sobre el tema; se realizaron cambios de forma y redacción en algunas preguntas para su mejor comprensión. Después se realizó un pilotaje con un hombre de 42 años de edad con una relación de matrimonio de 10 años y sin hijos, donde se comprobaron la comprensión total y la pertinencia de todas las preguntas.

### *Procedimiento*

Se contactaron a nueve hombres que cumplieron con los criterios de inclusión a través de la técnica bola de nieve. En el caso de este estudio, el

primer entrevistado fue contactado a través de la investigadora principal, el cual refirió contactos de sus conocidos y amigos y así sucesivamente. Se contactó vía telefónica a los hombres que decidieron participar en la investigación, se les explicaron los objetivos y los parámetros de la entrevista y se les envió vía correo electrónico el consentimiento informado. Posteriormente se programaron las citas para las entrevistas, las cuales fueron realizadas a través de llamada telefónica, esto debido a la dificultad de hacer entrevistas presenciales, al considerar la indicación de sana distancia debido a la pandemia ocasionada por el virus de COVID-19; fueron grabadas con la autorización de los participantes para realizar la transcripción correspondiente. En el estudio se solicitó el consentimiento informado de los participantes y se siguieron las pautas éticas de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) y de la Declaración de Helsinki. Las entrevistas constaron de una sesión de 45 a 70 minutos aproximadamente, y se realizaron durante los meses de febrero-marzo de 2021.

***Tratamiento y análisis de la información***

Para el análisis de la información, se generaron cuatro familias en el programa Atlas.ti que representan las categorías de la investigación: empatía, comunicación, manejo de conflicto y compromiso. La empatía hace referencia a la capacidad de darse cuenta, entender, reconocer y comprender los sentimientos, pensamientos, y el porqué de cómo actúa la otra persona (Calderón et al., 2021). Los indicadores construidos fueron: toma de perspectiva, empatía cognoscitiva, perturbación propia, compasión propia y su importancia para la relación de pareja.

La comunicación se define como un conjunto especificable de intercambios de conductas verbales y no verbales, para transmitir sentimientos, emociones, peticiones o elogios a la pareja (Costa y Serrat, 2015). Como

indicadores se consideraron habilidades conversacionales y de expresión, estilo positivo, estilo negativo, estilo reservado, estilo de reflexivo y su importancia.

El manejo de conflicto es el proceso en el cual las partes entran en una pelea respecto a diferencias en cuestión a posiciones, intereses, valores y necesidades (Calvopiña, 2014). Se utilizaron los siguientes indicadores: causas, estilo de separación, estilo evitación, estilo negociación/ comunicación, importancia.

El compromiso consiste en la decisión personal de pertenecer y mantenerse en la pareja y que, pese a las dificultades que surjan, continúa luchando juntos y de forma eficaz contra los problemas (Beck, 1991). Para esta categoría los indicadores fueron: compromiso personal, forzado y moral, responsabilidades, separación e importancia del compromiso.
Para el tratamiento y análisis de las transcripciones se utilizaron las técnicas de categorización, estructuración, contrastación y teorización (Martínez, 2015). Este procedimiento se realizó en el software para análisis cualitativo Atlas.ti versión 7.5.

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las cuatro categorías que se utilizaron en el estudio: empatía, comunicación, manejo del conflicto y compromiso. Posteriormente, al final de este apartado se describe la importancia que se le atribuye a cada una de ellas para la permanencia en la relación de pareja, de acuerdo con las experiencias y el discurso de los participantes de los tres grupos de edad.

***Empatía***

Los hombres que participaron en el estudio se manifestaron preocupados cuando su pareja se encuentra frente a una situación de enfermedad o estresante, argumentando que lo primero que hacen es preguntar e indagar cómo se sienten y cómo pueden ayudar, lo que demuestra empatía con sus parejas:

> *Al principio me preocupo y le pregunto qué es lo que pasa para tratar de solucionarlo juntos, cuando se siente triste pregunto por qué y tratar de animarla, tratar de consentirla* (Participante 1, 27 años de edad, 7 años de relación, 1 hijo).

Sin embargo, cuando sus parejas se encuentran molestas se presentan enojo y evasión en participantes del grupo de 36 a 50 años.:

> *Si se enferma y se desquita conmigo me enojo* (Participante 4, 41 años de edad, 18 años de relación, 1 hijo*)*.

> *A veces cuando es algo muy vano y creo que está exagerando, pues trato de activarla y como que evado pues pienso que no es importante* (Participante 6, 45 años de edad, 14 años de relación, 3 hijos*)*.

Así mismo, el estado emocional de sus parejas influye directamente sobre ellos, sobre la familia, y sobre la dinámica de la relación:

> *Por lo general cuando está ella bien, estamos bien todos, incluso hay una carga de estar bien, la casa está bien. A ella le encanta cocinar entonces cuando ella no cocina, es así*

> *como qué pasa y los niños empiezan a notar que está mal o sea luego, luego se cambia la dinámica de la casa cuando ella está en un estado de estrés* (Participante 2, 32 años de edad, 15 años de relación, 2 hijos*)*.

Por otro lado, todos los participantes manifestaron conocer e identificar los estados de ánimo de su pareja a través de sus comportamientos y sus actitudes:

> *Pues así no más, desde los buenos días, si realmente como que ya nos sabemos leer el humor, es totalmente al tanteo, es muy notorio cuando está de malas o cuando está enojada, es muy cortante en sus respuestas o cuando está muy de buenas, se levanta, hace desayuno, llévame acá o vamos para allá anda muy muégano, pero si está enojada es muy notorio, porque no quiere salir y no quiere hacer cosas conmigo.* (Participante 2, 32 años de edad, 15 años de relación, 2 hijos*)*.

***Comunicación***

Los participantes manifestaron tener conversaciones fluidas con sus parejas solo cuando se abordan temas que sean del interés de los dos, cuando existe el tiempo y cuando tienen los mismos puntos de vista. Así mismo, consideran que expresan sus emociones y sentimientos, a excepción de dos participantes, uno del grupo de 21 a 35 años de edad y el otro del rango de 51 a 65 años:

> *Ella me platica cosas de su trabajo y yo algunas cosas no las entiendo, así como para entablar un diálogo, pero en cuestiones de otra cosa, por ejemplo, de nosotros, es buena la*

*comunicación"* (Participante 3, 35 años de edad, 15 años de relación, sin hijos*)*.

*No soy muy expresivo, pero le recompenso de muchas formas siempre, haciendo algo que le guste, llevándola a un lugar que le guste y sintiéndonos bien, a veces me gusta decirle cosas que le agraden y que la hagan reír"* (Participante 6, 45 años de edad, 14 años de relación, 3 hijos*)*.

Se encontró el uso de componentes no verbales en los participantes principalmente cuando se encuentran en una discusión o cuando su pareja hace algo que les molesta:

*Yo creo que cada uno a su manera, lo considero mucho de personalidad hay gente que es muy expresiva, lo que creo que no somos retraídos cuando estamos juntos, si hay alguna discusión sí creo que los dos usamos muchas expresiones corporales.* (Participante 6, 45 años de edad, 14 años de relación, 3 hijos*)*.

La mayoría de los participantes dijo sentirse satisfechos con la comunicación que tienen con su pareja, a pesar de que no siempre dialogan, principalmente por falta de tiempo, por no causar preocupaciones o porque hay temas que consideran personales.

*Me gustaría un poco más a veces la situación o las circunstancias nos obligan o nos mandan para otra cosa, pero pues a veces sí se complica. Me gustaría que fuera un tanto*

*diferente, ella trabaja mucho y a veces no tenemos el tiempo.* (Participante 3, 35 años de edad, 15 años de relación, sin hijos*)*.

En contraste, los entrevistados del grupo de 51 a 65 años mencionaron no sentirse satisfechos:

> Y*a casi no tenemos mucha comunicación como antes. No sé si tenga que ver el trabajo o las responsabilidades, porque antes pues hablamos más, obviamente si estamos juntos hay veces que nos la pasamos mejor, yo viendo mi trabajo y ella haciendo cosas en la casa y como que eso nos ha distanciado un poco hasta cierto punto (*Participante 7, 54 años de edad, 23 años de relación, 2 hijos*)*.

El estilo de comunicación de los participantes depende de su estado de ánimo y de las circunstancias, si su pareja hace algo agradable expresan afecto, agradecimiento y cariño, pero cuando se sienten molestos reaccionan con enojo y en algunos casos con violencia, mientras que otros prefieren no comunicarse:

> *Muchas veces exploto y empieza una pelea, se lo puedo expresar con gritos o peleando"* (Participante 4, 41 años de edad, 18 años de relación, 1 hijo

Por otro lado, se manifestó que la comunicación es importante para permanecer en la relación, porque ayuda a entenderse mejor, hay más confianza y entendimiento y se evita el conflicto:

> *Sí bastante, porque si no tendríamos mil problemas. Siento que está pésimo estar escondiendo cosas, y obviamente cuando tienes una buena comunicación con tu pareja eso hace que se vuelva más estable más duradera. Hay más confianza.* (Participante 1, 27 años, 7 años de relación, 1 hijo).

***Manejo de conflicto***

Las situaciones que generan más conflicto en los hombres participantes son la familia. la política, la economía, las labores del hogar, la falta de tiempo, el trabajo, los cambios de humor y los diferentes puntos de vista, y de gustos e intereses. La manera en la que solucionan los conflictos varía, dependiendo si el conflicto es algo entre la pareja o respecto a situaciones externas, como las relacionadas a la familia. Se encontró que se empieza a tratar el conflicto de manera directa y a través de una comunicación adecuada, sin embargo, cuando se generan diferentes puntos vista su forma de abordar el problema cambia; en algunos casos los participantes evitan discutir, tratan de calmarse y después vuelven a hablar, en otros se convierte en una discusión con enojo y frustración, pero también puede convertirse en una oportunidad para reflexionar. Así mismo, todos los participantes expresan que hay ocasiones en las que no llegan a solucionar sus conflictos:

> *Sí diferimos, ahí es cuando tenemos un conflicto y tomamos partido de una manera negativa, si no lo canalizamos bien, dependiendo qué tan problemático sea la situación, lo enfatizamos mucho y nos alteramos" (*Participante 8, 58 años, 6 años de relación, 5 hijos).

En los discursos se encontró el uso de distintos mecanismos para resolver los problemas con la pareja: elementos de los estilos de separación, evitación y negociación estuvieron presentes en los tres grupos. Esto indica que los conflictos en la interacción pueden ser complejos; las experiencias de los participantes indican que, en ocasiones, se dan situaciones explosivas y de enojo, pero también se puede llegar a acuerdos cuando se termina dialogando acerca de los problemas.

El manejo del conflicto fue señalado como esencial para la permanencia en la relación en los tres grupos de edad; se considera que no se puede continuar el vínculo de pareja dejando pasar los problemas sin saber resolverlos de manera adecuada.

***Compromiso***

Todos los participantes argumentaron sentirse unidos y comprometidos con su pareja, por los planes a futuro, por el tiempo y por lo que han vivido en su relación, por la familia y los hijos y porque se sienten mejor y más productivos, e indicaron que la razón principal por la que siguen con su pareja es por amor:

> *Muy unido y comprometido, valoro mucho lo que hace en casa lo que hace con los niños yo lo valoro, lo aprecio muchísimo, trato de estar igual de comprometido. Hoy después de doce años creo que vamos bien y cada vez más fuerte. No es algo que me cueste, me siento bien* (Participante 6, 45 años de edad, 14 años de relación, 3 hijos*)*.

Así mismo, expresaron que se sentirían fracasados o decepcionados cuando llegan a pensar en que su relación terminara en un corto plazo:

> *Más que triste me sentiría fracasado, que fracasé en formar una familia, fracasé como pareja porque no pude cumplir, o sea, yo ahorita considero que estoy muy bien, me sacaría de onda"* (Participante 2, 32 años de edad, 15 años de relación, 2 hijos*)*.

Por otro lado, las principales responsabilidades que expresan tener en su relación son proveer económicamente, el respeto, la honestidad y el apoyo. La seguridad y protección se mencionaron en el grupo de 51-65 años:

> *Básicamente la responsabilidad económica, moral, el apoyo, la fortaleza todos esos factores que el hombre debe de aportar a su relación, porque digo la mujer tiene la misma capacidad y puede aportar lo mismo, pero pues en nuestra cultura es el hombre el que tiene que aportar la seguridad* (Participante 8, 58 años, 6 años de relación, 5 hijos).

Así mismo, se observó que algunos participantes en el estudio han construido su imagen de hombre a partir de modelo de su familia de origen (padres y abuelos) y que han sido educados bajo un modelo de papeles complementarios entre sus padres y madres: aprendieron la distribución de responsabilidades entre varones y mujeres en función de los roles productivos y reproductivos y de la asignación de la autoridad al poder masculino:

> *Lo único que mi madre me dejó muy en claro fue respetar a las mujeres y ser un caballero en cada momento, siempre ser una persona lo más decente posible"* (Participante 1, 27 años de edad, 7 años de relación, 1 hijo).

> *Provengo de un matrimonio católico, donde mi papá siempre fue proveedor del hogar y mi mamá ama de casa. Se nos inculcaron valores como respeto y honestidad ante los demás* (Participante 3, 35 años de edad, 15 años de relación, sin hijos).

***Permanencia en la relación de pareja***

En lo que se refiere a la categoría de empatía, los participantes señalaron que el estado emocional de la pareja es importante e influye en la calidad de la unión. No obstante, los hombres del grupo de 36-50 años no presentaron la habilidad de empatía emocional. En lo que se refiere a la comunicación, algunos participantes indicaron no expresar sus sentimientos, y los adultos mayores (51-65 años) manifestaron que actualmente existe cierto distanciamiento en su relación de pareja, por lo que no se sienten satisfechos con la interacción; pero existe consenso de que una comunicación adecuada es necesaria para generar confianza y entendimiento en la relación. Esto se asocia a su vez con el manejo de conflictos, para la cual se considera que debe existir el espacio necesario para atender los problemas, pero no se logra solucionarlos en todos los casos. En la categoría de compromiso se encontró que su importancia se relaciona principalmente con la unión y el amor entre los miembros de la pareja.

De tal manera, los participantes atribuyen importancia a cada uno de los cuatro factores para fortalecer la calidad de la relación de pareja, por lo que pueden contribuir a la permanencia de la unión. Sin embargo, su funcionamiento depende de la duración del vínculo y las condiciones particulares de cada pareja. Asimismo, en algunos aspectos, particularmente la empatía y la comunicación, varía en función del grupo de edad.

***Discusión***

De acuerdo con el objetivo planteado del estudio, que fue analizar las experiencias de la permanencia en la relación de pareja de hombres del Valle de Toluca en tres grupos de edad, respecto a la empatía se encontró que los participantes presentan sentimientos de ansiedad, malestar o tristeza cuando sus parejas se encuentran en situaciones adversas. Así mismo, exponen empatía cognoscitiva de las emociones, que refleja el reconocimiento perceptual y comprehensivo que una persona tiene acerca de otra cuando esta experimenta distintas emociones (Sánchez y Martínez, 2016), teniendo la habilidad de entender y conocer los sentimientos a través de los mensajes verbales y/o no verbales que le emite su pareja. Sin embargo, algunos participantes no refirieron el tipo de empatía relacionada con el apoyo emocional, que implica consolar a la pareja, ayudar a relajarse ante situaciones de irritabilidad o tensión y levantar el ánimo (Sánchez y Calleja, 2021). Desde la perspectiva de género, esto puede deberse a que la masculinidad reduce la capacidad de empatía en los hombres, cuando se trata de personas que simbolizan valores negados como ternura, dulzura y emotividad. Al respecto, Sambade (2018) se refiere a la existencia de la imagen del ’hombre duro’, que no muestra afectividad y reprime la emotividad. En este sentido, se afirma que el ideal masculino tradicional implica que muchos hombres guardan distancia emocional en sus relaciones familiares y de pareja (Rojas, 2016). Esto coincide con Lijun (2017), quien ha encontrado un bajo grado de empatía emocional en varones.

Por otro lado, los resultados en esta categoría contrastan con Retuerto (2004), quien encontró que mientras se avanza en edad, la empatía va en aumento. También es contrario a lo reportado por O’Brien et al. (2013) y Labouvie-Vief et al. (2010), quienes aseguran que en la adultez media la

empatía llega a su clímax, debido a que las representaciones y funciones emocionales y los desarrollos cognitivos se incrementan a través de la acumulación de experiencias conforme se avanza en edad.

Respecto a la comunicación, se encontró que el estilo de los participantes depende de su estado de ánimo y de las circunstancias: si su pareja hace algo agradable expresan afecto, agradecimiento y cariño, pero cuando se sienten enojados reaccionan con enojo y en algunos casos con violencia, mientras que otros optan por evitar la interacción. En este sentido, López et al. (2013) mencionan que los estilos positivos, basados en el intercambio adecuado y efectivo de ideas y puntos de vista, pueden contribuir a una mayor satisfacción con la relación, y, por lo tanto, favorecen a su permanencia. Por el contrario, los estilos negativos generalmente implican una comunicación ineficiente, disminuyendo la satisfacción y poniendo en riesgo la permanencia de la relación.

Los participantes de los grupos de 21 a 35 años y de 26 a 50 años indicaron sentirse satisfechos con la comunicación con su pareja, pero mencionan que en ocasiones no dialogan de manera efectiva y adecuada, lo que puede deberse a la falta de tiempo o a que no lo emplean adecuadamente (Urbano et al., 2019). Los participantes de mayor edad, de 51 a 65 años, manifiestan no sentirse satisfechos al respecto, lo que podría deberse a que, en ocasiones y para evitar el conflicto, se anula la expresión de pensamientos, sentimientos y situaciones personales, lo que disminuye la calidad de la interacción y la satisfacción en este aspecto (Costa y Serrat, 2015). Hubo consenso entre los participantes acerca de la importancia de la comunicación para permanecer en pareja, lo que coincide con Costa y Serrat (2015) y Zepeda y Sánchez (2021), quienes indican la importancia de este factor para resolver conflictos, expresar emociones, sentimientos, elogios y peticiones de un modo honesto y directo, de forma verbal y no verbal.

Respecto al manejo de conflicto, las situaciones que más generan desacuerdos entre las parejas de los hombres participantes son la familia política, la economía, las labores del hogar, la falta de tiempo, el trabajo, los cambios de humor y los diferentes puntos de vista, gustos e intereses, lo que coincide con lo reportado por Campos y Poulsen (2013) y González et al. (2017). La manera en que se solucionan los conflictos varía dependiendo del asunto; generalmente utilizan estilos positivos como negociación/comunicación, auto modificación, separación y afecto y racionalidad reflexiva, que se han relacionado con la satisfacción de la relación (Cruz et al., 2018) y, por lo tanto, con su permanencia, pero solo en los casos donde abordan conflictos ajenos a su relación. Por el contrario, utilizan en mayor medida estilos negativos como el evitativo y violento cuando sus puntos de vista difieren, lo que favorece la crítica, las amenazas y la violencia, lo que genera insatisfacción en la relación (Cruz et al., 2018). Esto podría deberse a la falta de capacidad para resolver problemas y para utilizar estrategias para descubrir su origen y poder eliminarlos.

La unión y el compromiso que tienen los participantes con sus parejas se basan principalmente en la familia, en los hijos, el amor y en el tiempo que llevan en su relación. Se encontró que los participantes se sienten mejor estando en familia y en pareja, lo que podría estar relacionado con la necesidad de fortalecer su identidad masculina a través del matrimonio y el cumplir con sus responsabilidades en el grupo familiar (Pérez y Salguero, 2016; Rojas, 2011), como se plantea desde la perspectiva de género. En este sentido, se observa que los hombres de este estudio viven de manera significativa por el afecto que se tiene a la pareja y los hijos, y cuando sienten represión de sus emociones y la imposibilidad de cumplir como proveedores únicos y de cumplir con el modelo de masculinidad dominante, viven una fragmentación de su identidad y autoestima (Jiménez, 2012).

Las responsabilidades como proveedor y el deseo de ser padre juegan un papel fundamental en la formación de la unión y la estabilidad del vínculo. Las principales responsabilidades que los participantes expresaron tener en su relación son proveer económicamente y fomentar valores como el respeto, la honestidad y el apoyo, la seguridad y la protección; lo que coincide con Rojas (2011), que afirma que la familia, el matrimonio y el cuidado de los hijos constituyen un deber ser en el cual los varones ubican trascendencia, obligación, responsabilidad, racionalidad, adultez y su propia realización como hombres. En la actualidad, las relaciones de género se han vuelto más complejas, debido a la coexistencia de patrones tradicionales y nuevas prácticas y creencias, sobre todo en las nuevas generaciones (Rojas, 2016). No obstante, la división del trabajo y los roles tradicionales han persistido en muchas parejas y familias mexicanas. De tal manera, se observa que las actividades relacionadas con los estereotipos de género en este ámbito se siguen conservando, a pesar de los cambios psicosocioculturales que se han manifestado en años recientes (Valdez et al., 2013).

## CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que la empatía, la comunicación, el manejo de conflicto y el compromiso son elementos que han propiciado la permanencia de la relación de pareja en los hombres participantes en la investigación, a pesar de que en algunos de ellos se encontraron falta de empatía emocional, comunicación ineficiente y falta de estrategias para solucionar los conflictos. Se resalta que los hombres que participaron en este estudio permanecen en su relación por la necesidad de afianzar su identidad masculina a través del matrimonio, el grupo familiar y el cumplimiento de su papel de proveedores. En cuanto a los grupos de edad, se concluye que los participantes del grupo de mediana edad (36-50

años) carecen de empatía emocional en algunas circunstancias, contrario a los hombres más jóvenes y los adultos de mayor edad. Respecto a la categoría de comunicación, los participantes de 51 a 65 años difieren de los otros dos grupos, dado que expresaron no sentirse satisfechos en la forma de comunicarse con su pareja. En las categorías manejo de conflicto y compromiso no se encontraron diferencias entre los grupos de edad.

Se considera que el enfoque cualitativo a través de la realización de entrevistas personales permite comprender más profundamente la interacción dinámica que está inmersa en las relaciones de pareja. En cuanto a las implicaciones prácticas, la información generada en este estudio puede ser de utilidad en el trabajo psicológico en el ámbito de la prevención e intervención con personas con problemas de pareja, particularmente en el abordaje de las habilidades de empatía, la promoción de estilos de comunicación positivos y el adecuado manejo de conflictos para superar las dificultades que los individuos puedan tener en el vínculo con su pareja.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se considera que la muestra estuvo conformada por residentes de una región específica y un grupo reducido de hombres, por lo que los resultados no se pueden generalizar. Asimismo, los participantes en el estudio tienen un nivel de escolaridad elevado (preparatoria o licenciatura), por lo que se sugiere incluir a hombres con niveles educativos más bajos en estudios posteriores. Se recomienda para futuras investigaciones ampliar la muestra y conocer la experiencia de las mujeres acerca del vínculo con su pareja. Así mismo, sería importante considerar otros factores que puedan intervenir en la permanencia de la relación de pareja, tales como la intimidad, la infidelidad y los roles de género, para así tener datos que complementen los hallazgos del presente estudio.

## REFERENCIAS

American Psychological Association (2010). *Principios éticos de los psicólogos y Código de Conducta* [Enmiendas 2010]. American Psychological Association.

Armenta-Huriarte, C., Sánchez-Aragón, R., y Díaz-Loving, R. (2012). ¿De qué manera el contexto afecta la satisfacción con la pareja? *Suma Psicológica*, *19*(2), 51-62. http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a04.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. Journal of Psychotherapy Integration, 1(3), 191–198. https://www.semanticscholar.org/paper/Cognitive-therapy-as-the-integrative-therapy.-Beck/6da631c13801ceab64d58ebfd6db412fe4670188

Bustos, S. M., López O. T. A. y Téllez, G. S. G. (2021) ¿Los hombres y las mujeres tienen estilos de comunicación con sus parejas distintos? *Revista Electrónica de Psicologia Iztacala*, *24*(2), 468-486. https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num2/Vol24No2Art2.pdf

Calderón, P., Rivera, S., Reyes, I., Flores, M., Acuña, L. y Romero, A. (2021). Influencia de la cultura en el buen trato dentro de la relación de pareja. En C. Armenta, A. C. Domínguez y C. Cruz, *Psicología social mexicana* (pp. 113-128). Universidad Iberoamericana.

Calvopiña, D. X. (2014). *Conflictos intrafamiliares y comunicación asertiva: Manual de comunicación para el manejo de conflictos intrafamiliares dirigido a operadores de servicios familiares ecuatorianos*. Universidad Central del Ecuador. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3193.

Campos, G. y Poulsen, R. (2013). Estrategias de resolución de conflicto en parejas con hasta 7 años de matrimonio, hijos y alto ajuste marital. Un estudio descriptivo relacional. *Familias y Terapias*, *34*(21), 63-83. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4497299

Castillo, S. M. (2019). Relación entre el tiempo de unión de la pareja, intimidad sexual y estilo de resolución de conflictos. *Enseñanza e Investigación Psicológica, 1*(2), *276-286.* https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/45

Costa, M. y Serrat, C. (2015). *Terapia de parejas.* Alianza Editorial.

Cruz, C., Romero, P.A., Barajas, M. M. y Fuentes, B. J. (2018). Resolución de conflictos de pareja y satisfacción de la relación en mujeres. En R. Díaz Loving, L. I. Reyes y F. López (Eds.), *Aportaciones actuales de la psicología social, volumen IV* (pp. 713-726). Asociación Mexicana de Psicología Social.

Encabo F. E. y López V. A. (2004) Diferencias de género y comunicación: aspectos no verbales y propuestas didácticas. *Revista Didáctica (Lengua y Literatura), 16*, 45- 56.https://revistas.ucm.es/index.php/DIDA/article/viewFile/DIDA0404110045A /19331

Figueroa, J. G. y N. Flores (2012). Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género. La experiencia de algunos varones mexicanos. *La Ventana: Revista de Estudios de Género*, 35, 7-57. https://doaj.org/article/fa66d3c76b154915866dc9df39981d57

Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2011). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *43*(2), 255-266. http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n2/v43n2a05.pdf

González, F. M., Yedra, L. R., Rojas, S. J. L. y Vera, R. J. (2017). La vida en pareja y sus vicisitudes. *Revista Internacional PEI: Por la Psicología y Educación Integral, 6*(13). http://www.peiac.org/Revista/revistapei.html

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación* (6ta edición). McGraw Hill.

Jiménez, M. L. (2012). Algunos aspectos del conflicto entre géneros. La sexualidad, la reproducción y la paternidad desde la perspectiva de algunos varones mexicanos. Un referente del conflicto. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, 12*(1),131-167 https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65429254008

Johnson, M. P. (1991). Commitment to personal relationships. En W. H. Jones y D. W. Perlman (Eds.), *Advances on personal relationships, Vol. 3* (pp. 117-143). John Wiley & Sons. http://www.personal.psu.edu/mpj/1991%20Jones%20&%20Perlman%20chapter.pdf

Labouvie-Vief, G., Grühn, D., & Studer, J. (2010). Dynamic Integration of Emotion and Cognition: Equilibrium Regulation in Development and Aging. *The Handbook of Life-Span Development*. *Vol. 2. Social and emotional development* (pp. 79–115). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002004

Laursen, B. y Hafen, C. A. (2010). Future directions in the study of close relationships: Conflict is bad (except when it's not). *Social Development*, *19*, 858–872. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00546.x

Lijun, L. (2017). *Effects of Couple's Empathy on Relationship Satisfaction: Adult Romantic Attachment as a Mediator* (Tesis de grado). Brandeis University. https://www.semanticscholar.org/

López, M. S., Rivera, S., García, M. y Reidl, L. (2013). Estilos de comunicación como predictores del manejo de conflicto en el noviazgo. *Psicología Iberoamericana, 21*(1), 24-31. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862004.

Martínez, M.M. (2015). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa.* Trillas.

Maureira, F., Flores, E., Rojas, J., Montiel, A., Valenzuela, R. y Veganzones, P. (2017). Autopercepción del compromiso, intimidad, romance y amor en una muestra chilena. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20*(3), 1046-1056. http://www.ojs.unam.mx/index.php/repi/article/view/61753

Méndez, M. P. y García, M. (2015). Relación entre las estrategias de manejo del conflicto y la percepción de la violencia situacional en la pareja. *Revista Colombiana de Psicología, 24*(1), 99-111. doi:10.15446/rcp.v24n1.41439.

Navarro, G., Maluenda, J. y Varas, M. (2016). Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile. *Educación*, *25*(49), 63-82. http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.004

Nina, R. E. (2017). Cuando las parejas envejecen: calidad de la relación marital. *Revista Kairós, 20*(4), 73-89. DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i4.

O'Brien E, Konrath SH, Grühn D, Hagen AL. (2013). Empathic concern and perspective taking: linear and quadratic effects of age across the adult life span. The Journals of gerontology. *Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 68*(2):168-175. DOI: 10.1093/geronb/gbs055.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Pérez, G. y Salguero, M.A. (2016) *Paternidad, relaciones de pareja y sexualidad. Su significado en la trayectoria de vida de estudiantes universitarios.* UNAM, FES-Iztacala. https://isbn.cloud/9786070284762/paternidad-relaciones-de-pareja-y-sexualidad/

Pozos, G., Rivera, S., Reidl. M., Vargas, N. y López, P. (2013). Felicidad en general y felicidad en pareja: Diferencias por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 18*(1), 69-84. https://biblat.unam.mx/en/revista/ensenanza-e-investigacion-en-psicologia/articulo/felicidad-general-y-felicidad-en-la-pareja-diferencias-por-sexo-y-estado-civil

Retuerto, A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología, 22(*3), 3223-339. https://idus.us.es/handle/11441/84917

Rivera, D., Cruz, D. y Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: El rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia Psicológica*. *29*(1), 77-83. https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art08.pdf

Rojas, J. L. y Flores, A. I. (2013). El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características posmodernas. *Uaricha. Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 10*(23), 120-139.https://www.coursehero.com/file/72812374/Rojas-Solis-J-L-y-Flores-A-I-2013-El-noviazgo-y-otros-vinculos-afectivos-de-la-juventud-mex/

Rojas, O. L. (2011). Masculinidad y vida conyugal en México. Cambios y persistencias. *Revista de Investigación y Divulgación sobre los Estudios*

*de Género*, 10,79-104. http://bvirtual.ucol.mx/descargables/378_masculinidad_vida_conyugal.pdf

Rojas, O. L. (2016). Mujeres, hombres y vida familiar en México. Persistencia de la inequidad de género anclada en la desigualdad *social*. *Revista Indisciplinaría de Estudios de género.* 2(3), 73-101. file:///Users/meli/Downloads/Dialnet-MujeresHombresYVidaFamiliarEnMexicoPersistenciaDeL-5747339.pdf

Sambade, I. (2018). Masculinidades, cambios sociales y representación en la cultura de masas. *Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica,* 42, 293-322. https://doi.org/10.18172/brocar.3799

Sánchez, R. y Calleja, N. (2021). Adaptación y validación de la Escala de Satisfacción con el Apoyo Recibido de la Pareja y diseño y validación de la Escala de Disposición a Recibir Apoyo Social. *Revista Costarricense de Psicología*, *40*(1), 37-59. https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i01.03

Sánchez, I., Oliva, A. y Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, *21*(3), 259-271. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2117710

Sánchez, A. y Martínez, P. (2016). Empatía en el contexto romántico: Diseño y validación de una medida. *Universitas Psychologica, 15*(1), 19-28. http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a02.pdf

Tanner, J. L. (2014) Emerging adulthood. En R. J. R. Levesque (Eds), *Encyclopedia of Adolescence*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_257

Urbano, C. A., Iglesias, G. M. y Martínez, G. R. (2019). Diseño y validación de la Escala de Tiempo Compartido en la Pareja (TCP). *Psychology, Society, & Educati*on, *11*(2), 165-175. https://doi.org/10.25115/psye.v11i2.1909

Valdez, J. L., González-Arratia, L. F., Torres, M. y Rocha, T. (2011). Estrategias biológicas y psicosocioculturales que intervienen en la conservación de la pareja: Un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *16*(1), 57-72. https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963005.pdf

Valdez, J. L., González-Arratia, N. I., González, S. y Aguilar Y. P. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *18*(2),207-224. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336001

Ventura, J. L. y Barboza, M. (2017). El tamaño de la muestra: ¿Cuántos participantes son necesarios en estudios cualitativos? *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, *28*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300009&lng=es&tlng=es.

Zepeda, G. y Sánchez, R. (2021). Impacto de la cercanía, toque afectivo y satisfacción con el apoyo de la pareja en los comportamientos saludables. *Psicogente, 24*(45), 1-22. https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3736

**Envió dictamen:** 4 octubre 2022
**Reenvió:** 15 noviembre 2022
**Aprobación:** 9 febrero 2023

**Melissa Ximena Navas Márquez.** Doctora y Maestra en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta. Línea de Investigación: Familia, Personalidad y Salud. Correo: melissanama@yahoo.com.

**Hans Oudhof van Barneveld.** Doctor en Ciencias Psicológicas, Pedagógicas y Sociológicas por la Universidad de Groningen, Países Bajos. Docente-investigador de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Líder del Cuerpo Académico "Socialización, juventud y estilos de crianza". Líneas de investigación: Familia y crianza; Actitud hacia los límites sociales. Correo electrónico: hansovb@hotmail.com

**Perla Shiomara del Carpio Ovando.** Doctora y Maestra en Psicología Social por la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. Profesora investigadora de tiempo completo del Departamento de Estudios Culturales, Demográficos y Políticos, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Línea de investigación: Grupos vulnerables. Correo: pdelcarpio@ugto.mx

**Norma Ivonne González Arratia López Fuentes**. Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Profesora Investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1, cuenta con Perfil PRODEP y es líder del Cuerpo Académico consolidado Cultura y Personalidad. Líneas de investigación: cultura, personalidad y salud, resiliencia y psicología positiva. Correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx.

**Erika Robles Estrada.** Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesora-Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Posee el reconocimiento de perfil PRODEP. Es integrante del Cuerpo Académico "Socialización, juventud y estilos de crianza". Sus temáticas de investigación son familia, crianza, apego, género, infancia y juventud. Cuenta con publicaciones en ámbito nacional e internacional. Contacto: erikarobles@yahoo.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# ESTRUCTURA FACTORIAL DE AUTORREGULACIÓN DEL APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS

FACTOR STRUCTURE OF SELF-REGULATION OF LEARNING

IN MEXICAN UNIVERSITY STUDENTS.

**Verónica González Franco*, Daniel González Lomelí**,**

**María de los Ángeles Fuentes Vega**, María de los Ángeles Maytorena Noriega**.**

Instituto Tecnológico de Sonora*, Universidad de Sonora**, México.

*Correspondencia: veronika_10_03@hotmail.com*

## RESUMEN

El estudiante universitario requiere una gama de habilidades para lograr aprender, entre ellas, la *autorregulación* que se lleva a cabo a través de tres fases, la planificación de objetivos, la ejecución de lo planificado y la evaluación de las estrategias aplicadas para la consecución de objetivos. El objetivo fue probar la confiabilidad y validez de constructo del Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje (IPAA) en universitarios mexicanos, mediante un análisis factorial confirmatorio por modelamiento de ecuaciones estructurales. Los resultados muestran un modelo de medición de autorregulación del aprendizaje con índices de bondad de ajuste adecuados. Se concluye que el IPAA puede utilizarse para mediar la *planificación*, *ejecución* y *autorreflexión/evaluación* de la autorregulación para el aprendizaje en estudiantes universitarios similares a los de la muestra.

**Palabras clave:** Autorregulación, aprendizaje, análisis factorial confirmatorio, universitarios.

## ABSTRACT

The university student requires a range of skills to achieve learn, among them, the self-regulation that is carried out through three phases, the planning of objectives, the execution of what is planned and the evaluation of the strategies applied to achieve objectives. The aim was to test the reliability and construct validity of the Inventory of Self-Regulatory Learning Processes (IPAA) in Mexican university students, by means of a confirmatory factor analysis by modeling structural equations. The results show a self-regulation measurement model of learning with adequate goodness of fit indices. It is concluded that the IPAA can be used to mediate the planning, execution and self-reflection/evaluation of self-regulation for learning in university students similar to the sample.

**Keywords:** Self-regulation, confirmatory factor analysis, university students.

Estructura factorial de Autorregulación del Aprendizaje en Estudiantes Universitarios Mexicanos

Los seres humanos llevan a cabo diversos comportamientos en su entorno social determinados por diversos factores ambientales y personales. En este sentido, en el contexto escolar universitario el estudiante requiere poseer habilidades autorregulatorias que le permitan un balance en su comportamiento en cada aspecto académico, ya que en esta etapa de formación se apropia de herramientas para su carrera estudiantil y, sobre todo, para su futuro profesional (Burgos, 2018).

La autorregulación académica fue propuesta por Zimmerman (1986) desde el marco de la teoría cognitiva social de Bandura; y la define como un proceso psicológico que implica la orientación, organización y control que el estudiante, de forma autónoma y motivada, realiza sobre el entorno y su comportamiento para la obtención de metas académicas previamente planteadas. Por su parte Brown (1987) define la autorregulación como autorreflexión consciente del conocimiento durante el proceso de aprendizaje; así, el estudiante requiere comprender el conocimiento, las estrategias y herramientas necesarias para adquirirlo (Panadero & Tapia, 2014). Este proceso implica planificación, organización, instrucción, monitorización y evaluación desde sí mismo y para sí mismo (Boekaerts, 1999). Panadero y Tapia (2014) definen la autorregulación como el control ejercido por la persona que aprende sobre pensamientos, conductas y aspectos motivacionales a partir de estrategias diseñadas para lograr los objetivos establecidos.

A pesar de que la autorregulación fue un término acuñado a finales de los años 80 (Zimmerman, 1986) el tema continúa siendo de interés científico puesto que permite analizar la participación *activa* del estudiante en su proceso de aprendizaje; la variedad de modelos teóricos y métodos de recolección de información destinados a explicar la autorregulación de los estudiantes, se traduce en la importancia de contar con herramientas válidas y confiables apegadas a alguna teoría específica para analizar el constructo (Rosário *et al.,* 2014). Así, Sáez, Díaz, Panadero y Bruna (2018) explican la necesidad de profundizar en los métodos y herramientas de recolección de datos, tras encontrar estos elementos como limitaciones de estudios para la evaluación de intervenciones en búsqueda de proporcionar estrategias de autorregulación a estudiantes universitarios. Los autores resaltan que a pesar de encontrarse en la literatura estudios que reportan los efectos

de programas intraescolares, éstos son pocos y presentan deficiencias en la selección y especificación de las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición que permitan evaluar adecuadamente el efecto de la intervención en las estrategias de los participantes.

Respecto a los instrumentos de medición de la autorregulación se han desarrollado una gran cantidad de entrevistas, registros de observación, cuestionarios y escalas, en su mayoría de autorreporte, por su fácil administración en muestras grandes. Sin embargo, estos instrumentos deben ser valorados en función de sus propiedades psicométricas para analizar su pertinencia para la medición de la autorregulación (Roth, Ogrin & Schmitz, 2015) en escenarios académicos y enmarcadas en la realidad cultural de la población de interés (Díaz-Loving, Baeza, González & Bond, 2019).

Entre las teorías más reconocidas sobre autorregulación se encuentra la teoría cíclica de Zimmerman (2000) en ella el autor propuso las fases de a) *anticipación* o *previsión*, b) *desarrollo* o *ejecución*, y c) *autorreflexión*. L*a* fase de *anticipación o previsión* destinada a analizar las nuevas tareas o actividades con conocimientos previos del estudiante; en esta primera fase el estudiante debe emplear dos procesos, el *análisis de la tarea*, es decir el establecimiento de metas y la planificación para alcanzarlas y la *automotivación*, a través de ella, los estudiantes despliegan cuatro procesos más, la *autoeficacia*, *expectativas de los resultados*, *interés intrínseco* y *orientación a metas*, dirigida al aprendizaje como meta final.

En la *fase de desarrollo o ejecución* el estudiante desempeña la tarea, para ello realiza una planificación en la que determina el proceso, tiempo y esfuerzo necesario para culminarla, por lo que incluye los procesos de

instrucción y monitorización; esta segunda fase está constituida por dos procesos, el autocontrol en la puesta en marcha de los métodos planeados en la fase anterior y la autoobservación, es decir, el monitoreo de la ejecución de lo planificado.

Finalmente, la fase de *autorreflexión* consiste en la evaluación de la tarea desempeñada (su éxito o fracaso) reflexionando en los errores y aciertos que le servirán al estudiante en el futuro. En esta fase se despliegan dos procesos, autojuzgamiento y autorreacción. El primero de ellos se compone de dos subprocesos la autoevaluación, su comparación con parámetros establecidos y la atribución causal, o sea, las creencias que tiene respecto a las causas internas o externas del resultado obtenido, sea el cumplimiento o no de la meta determinada. La autorreacción también comprende dos subprocesos: la autosatisfacción y afectos positivos que posibilita el aumento de la motivación y las reacciones defensivas o adaptativas, en las primeras el estudiante se niega a poner en juego su autoimagen y evita las oportunidades de aprendizaje, mientras que las reacciones adaptativas le permiten mejorar la efectividad de su aprendizaje a través de la modificación de sus comportamientos con relación a lo evaluado en esta última fase.

Respecto al tema de autorregulación y su medición se encuentran una serie de investigaciones, entre ellas, una revisión sistemática sobre la autorregulación en universitarios de países iberoamericanos, en el que se encontró que esta variable es uno de los principales predictores del desempeño académico de los estudiantes, lo que implica que es un predictor del aprendizaje (Hernández & Camargo, 2017a). Respecto a la medición del constructo, la mayoría de los instrumentos se han elaborado para poblaciones distintas a México.

Como ejemplo de la valoración de autorreportes para la medición de las habilidades autorregulatorias en situaciones académicas en la universidad se encuentra el estudio de Hernández y Camargo (2017b) donde se llevó a cabo la adaptación y validación del Self-Regulation Strategy Inventory-Self-Report (SRSI-SR) de Cleary (2006) al traducirlo al español y adaptarlo de población de secundaria a población universitaria y orientarlo de manera general del área académica y no de forma particular a determinada asignatura. El estudio se realizó con universitarios de la licenciatura en Psicología de Colombia y la aplicación del instrumento denominado Inventario de Estrategias de Autorregulación para su uso en español incluyendo nuevos reactivos, los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio muestran un instrumento válido y confiable con un alfa de Cronbach de la escala general de .81 y consistencia interna aceptable en los cuatro factores resultantes: *hábitos inadecuados de regulación* (α = .72), *organización del entorno* (α = .81), *búsqueda de información* (α = .79) y *organización de la tarea* (α = .77); similares pero no iguales a los tres factores propuestos por el autor original: gestión del ambiente y de la conducta, búsqueda y aprendizaje de información, y conducta regulatoria inadecuada. También reportan bondad de ajuste práctica con índices aceptables para el modelo adaptado (NNFI = .90; CFI = .94; GFI = .99, RMSR = .30), por lo que los autores concluyen la utilidad del inventario para el análisis de las habilidades autorregulatorias de los universitarios, a pesar del valor del indicador RMSR.

La necesidad de corroborar las propiedades de los instrumentos en diversas poblaciones se denota en estudios como el de Zambrano, Rojas, Díaz y Salcedo (2018) quienes probaron las propiedades psicométricas del Inventario de Estrategias de Autorregulación adaptado por Hernández y Camargo (2017b) en universitarios chilenos mediante análisis factoriales

exploratorio y confirmatorio, los cuales permitieron corroborar un inventario confiable y válido tras eliminar dos reactivos, para lograr bondad de ajuste práctica y una consistencia interna adecuada (> .80) lo que coincide con la adaptación del instrumento realizada en Colombia.

Referente a la medición de los procesos de autoeficacia en población española, Hernández y Camargo (2017a) encontraron que en diversos estudios se ha empleado el Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje (IPAA) diseñado por Rosário *et al*. (2007) dicha herramienta de medición se ha probado en países latinoamericanos para analizar su validez en poblaciones distintas a la empleada para el diseño del inventario. Zimmerman generalmente empleaba entrevistas como instrumentos de recolección de información (Roth *et al.,* 2015) por ello, Rosário *et al*. (2007) diseñaron el Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje (IPAA) basándose en la teoría de Barry Zimmerman sobre autorregulación, el inventario consta de 12 ítems con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre, divididos en 3 subfactores y cada uno coincide con una fase en la teoría de Zimmerman: planeación, ejecución y evaluación. En la revisión bibliográfica de Hernández y Camargo (2017a) se reporta que Rosário es uno de los autores más citados en la temática de autorregulación en Latinoamérica, se pueden encontrar artículos de 2007 a 2012. Rosário caracteriza el aprendizaje autorregulado como el papel activo del estudiante ante una tarea por aprender, desde establecer los objetivos de aprendizaje hasta la especificación de recursos para lograr dichos objetivos, pasando por la selección de estrategias de aprendizaje a emplear, establecimiento de un ambiente facilitador del rendimiento académico y la búsqueda de ayuda (Rosário *et al*., 2007; Rosário *et al*., 2010). Tras su estudio con el diseño de algunas escalas sobre dicho constructo, se encuentra el utilizado frecuente y actualmente, IPAA (Bruna, Pérez, Bustos & Núñez, 2017).

Entre los estudios que han utilizado el IPAA se encuentra el de Fernández *et al*. (2010) quienes a través del inventario detectaron que los universitarios de primer año llevan a cabo el proceso de autorregulación en las tres fases propuestas por el modelo de Zimmerman, con puntuaciones arriba de la media, siendo la fase de ejecución la que realizan en mayor medida, pero a pesar de ello, los autores señalan que los estudiantes no desempeñan satisfactoriamente el proceso autorregulatorio, presentan deficiencias específicas en la fase de planificación que teóricamente es esencial para el desarrollo de las siguientes fases y posibilita las modificaciones necesarias en la ruta trazada en momentos posteriores.

Por su parte Cueli, García y González (2013) examinaron con la aplicación del IPAA, las diferencias presentadas en tres perfiles diferentes de estudiantes españoles de entre 10 y 13 años. Al clasificar el rendimiento académico en matemáticas en alto, medio y bajo, encontraron una diferencia en los perfiles de autorregulación de los estudiantes en función de su nivel de rendimiento. Los resultados mostraron que los estudiantes con mayor rendimiento académico en matemáticas indican mayores niveles de autorregulación en las fases de planificación y ejecución, mientras que los estudiantes con un rendimiento medio reflejan mayor nivel autorregulatorio en la fase de evaluación; sin embargo, solamente se encontró diferencia significativa en los perfiles en función de la fase de planificación, presentándose la diferencia entre el perfil de rendimiento bajo y el perfil de rendimiento alto según una prueba *post hoc*.

Núñez *et al*. (2011) interesados por medir el efecto de una intervención de autorregulación para el aprendizaje, analizan por medio de algunas escalas (entre ellas el IPAA) el efecto de un taller de intervención en el proceso de autorregulación a través de la plataforma Moodle de estudiantes

universitarios españoles de las carreras de Psicología y Educación. Los resultados del estudio cuasiexperimental mostraron un perfil diferente entre los estudiantes del grupo control y experimental desde el pretest, pero también un efecto tras la implementación de la intervención en el grupo experimental, lo que permitió entre otras conclusiones sobre la eficacia del programa, destacar la utilidad del instrumento de medición para caracterizar y establecer perfiles de los estudiantes universitarios.

En un estudio similar Díaz, Pérez, González y Núñez (2017) asignaron a 118 estudiantes chilenos en un grupo con apoyo docente y otro sin apoyo docente, quienes participaron en un programa de intervención dirigido a incrementar las estrategias de autorregulación de los universitarios, en cada una de las tres fases evaluadas por el instrumento de medición, el cual resultó útil para medir el efecto de la intervención e identificar los perfiles de los estudiantes al igual que los otros instrumentos utilizados en el estudio. Las variables fueron autorregulación del aprendizaje y percepción de autoeficacia regulatoria en la plataforma Moodle. En el grupo de entrenamiento con apoyo docente los estudiantes respondieron el IPAA, la escala de utilización de estrategias de autorregulación del aprendizaje a través de texto (Aratex) y el Inventario de autoeficacia en autorregulación del aprendizaje.

Los resultados del estudio de Díaz *et al.* (2017) revelaron un efecto positivo en la intervención usando la plataforma virtual sin apoyo docente (exceptuando la fase de evaluación) y con apoyo docente en las tres fases de aprendizaje autorregulado, asimismo, encontraron efecto positivo de ambas intervenciones en motivación, cognición, planificación y evaluación medido con otro instrumento de medida, total de procesos de

autorregulación (IPAA y Aratex) utilidad percibida de las estrategias de autorregulación y autoeficacia para la autorregulación.

Los autores concluyen la eficacia de los programas de intervención para el fomento de procesos de autorregulación del aprendizaje tanto sin apoyo como con apoyo docente, haciendo uso de herramientas tecnológicas como la plataforma Moodle, aunque reconocen entre sus limitaciones la conformación no aleatoria de los grupos por lo que sugieren nuevos estudios con mayor control al respecto, diversificando las carreras y las asignaturas en la intervención.

Mientras que Rosário, Lourenço, Paiva, Núñez y González (2012) analizan el efecto del aprendizaje autorregulado en el rendimiento escolar de estudiantes del subsistema educativo secundario de España, emplearon el IPAA para evaluar los procesos de autorregulación del aprendizaje. Los resultados del modelo explicativo del rendimiento escolar permiten observar que la autorregulación del aprendizaje se conformaba por las subescalas planificación, ejecución y evaluación, entre los resultados resalta que el constructo de aprendizaje autorregulado recibe un efecto de la autoeficacia y de la utilidad percibida y ejerce un efecto sobre el rendimiento escolar.

De forma similar Rosário *et al.* (2019) al analizar la confiabilidad y la validez del inventario IPAA en universitarios españoles, detectaron una relación positiva entre los conocimientos sobre los procesos de autorregulación y el uso de estrategias de planificación, ejecución y evaluación, medidas por el inventario de procesos de autorregulación del aprendizaje, de forma que los estudiantes que más conocen sobre la autorregulación reportan emplear en mayor grado dichas estrategias; asimismo, se encontró una relación tanto entre el conocimiento de los procesos de autorregulación con el

rendimiento académico previo y posterior, como del uso de los procesos de autorregulación con el rendimiento académico previo y posterior.

Los resultados anteriores aunados a los reportados en el estudio de Cerezo *et al*. (2019) quienes analizan el papel mediador de la autoeficacia para la autorregulación y la utilidad entre el conocimiento y el uso de estrategias de autorregulación del aprendizaje, luego de una intervención a través de la plataforma Moodle, resaltan la importancia de que los jóvenes en primera instancia conozcan el proceso para que puedan seleccionar y aplicar las estrategias de autorregulación y con ello mejorar su desempeño académico.

Los resultados evidencian que la intervención en estrategias de autorregulación impacta en el conocimiento de los universitarios y este constructo afecta de forma directa e indirecta, mediante la autoeficacia, la autorregulación, el uso de las estrategias de autorregulación medida a través del IPAA (estrategias de autorregulación en general) y Aratex (estrategias de autorregulación en textos).

Estas conclusiones indican el uso del inventario IPAA en el proceso de aprendizaje general y específico en determinadas áreas de conocimiento ya que permite observar las limitaciones de los estudiantes en cada fase del modelo cíclico, a lo que se agrega que una carencia de habilitación formal para desarrollar la autorregulación en escenarios escolares lleva a los estudiantes a cometer errores de evaluación de sus procesos de aprendizaje y a un mayor esfuerzo invertido (Fernández *et al*., 2010).

Es importante señalar que, aunque varios estudios han probado la utilidad del instrumento en diferentes poblaciones, así como las propiedades psicométricas del instrumento derivado de la teoría de aprendizaje

autorregulado de Zimmerman y sus tres fases, los resultados muestran discrepancias en la conformación factorial del inventario. Por ejemplo, en el estudio realizado por Cerezo *et al*. (2019) en el cual se destinó un apartado al análisis psicométrico de la escala del inventario diseñado por Rosário *et al.* (2007) aplicado a una muestra de universitarios españoles. Los resultados mostraron que el inventario presentó una confiabilidad total aceptable ($\alpha$ = .78) pero no así en los factores de forma independiente arrojando valores de alfas de Cronbach de .47 para el factor de planificación, de .56 para el factor de ejecución y de .62 para el factor de evaluación, a lo que se atribuye como causa la cantidad de reactivos que integran cada factor. El modelo resultante no mostró bondad de ajuste estadística ($X^2$ = 2, 51 gl, p < .001) solo bondad de ajuste práctica adecuada (GFI = .91, AGFI = .86, CFI = .89, RMSEA de .08 [.07; .89]) lo que permite afirmar que el modelo empírico es similar al modelo teórico propuesto por los autores.

Por su parte en el estudio realizado por Bruna *et al.* (2017) en Chile, los reactivos no se comportaron como la versión española, pero se encontraron propiedades adecuadas producto de análisis factoriales exploratorio y confirmatorio. Las diferencias entre la escala propuesta originalmente y el estudio es la incorporación del reactivo 10 al factor de planificación y no al factor de ejecución, el reactivo 5 se agrupó en el factor de ejecución y no en el de planificación y por último el reactivo 9 se incorporó en el factor de evaluación y no en planificación. Los autores enfatizan en la posibilidad de la nueva estructura de la escala tanto estadísticamente como teóricamente puesto que las líneas entre las fases de autorregulación propuestas son difusas.

Bruna *et al*. (2017) realizaron dos modelos confirmatorios, uno de forma unifactorial y otro con tres factores, encontrando valores de bondad de ajuste

prácticos óptimos en el caso del modelo que contempla 3 factores ($X^2$[42 gl] = 82.7, $p < .01$, RMSEA = .05, CFI = .97, TLI = .96). Lo que muestra que a pesar de haberse diseñado en condiciones culturales diferentes es posible su validación al contexto latinoamericano. El instrumento es de fácil y rápida aplicación y ha sido útil también para evaluar programas de intervención de autorregulación.

Asimismo Rosário, Núñez, Valle, González-Pienda y Lourenço (2013) obtuvieron resultados de bondad de ajuste práctica satisfactorios al probar el instrumento de medida específicamente para el área de matemáticas en estudiantes españoles de 12 a 19 años ($\chi^2$ [24gl] = 57.9, $p = .00$; $\chi^2$/ gl = 2.41, GFI = .98, AGFI = .97, CFI = .98, RMSEA = .04 [.02; .05]) mostrando evidencia de validez y confiabilidad (α de .80, .85 y .87 para cada factor) pero con una estructura diferente a la propuesta por los autores en el diseño del instrumento, pues esta versión consta de 9 reactivos, los cuales no se especifican en el estudio.

Debido a las diferencias encontradas en los análisis psicométricos en función de la población y cultura a quien se aplica el cuestionario y que la mayoría de los estudios que lo utilizan son desarrollados en el país para el cual fue diseñado (Cueli *et al.,* 2013; Fernández *et al*., 2010; Núñez *et al*., 2011; Rosário *et al*., 2012; Rosário *et al*., 2013) es necesario realizar un análisis factorial confirmatorio que muestre el grado de confiabilidad y validez de la escala en una población universitaria de México. Puesto que ello permitirá el desarrollo de nuevas líneas de investigación fortaleciendo la metodología empleada en cada una de ellas, orientadas a la caracterización de la autorregulación en universitarios, la relación entre el constructo, otras variables del estudiante y su desempeño académico.

A partir de la revisión bibliográfica presentada se propuso como objetivo de este trabajo analizar la confiabilidad y validez del Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje mediante análisis factoriales confirmatorios (AFC) por modelamiento de ecuaciones estructurales (MEE) en estudiantes universitarios mexicanos.

## MÉTODO

El presente estudio se realizó siguiendo el enfoque cuantitativo, de tipo transversal, orientado al análisis de las propiedades psicométricas de una escala de medición (Nunnally, 1987) del constructo de autorregulación del aprendizaje.

### *Participantes*

Para llevar a cabo el estudio se requirió de la participación de 118 estudiantes de dos universidades públicas del noroeste de México, de quinto y sexto semestre cuya selección fue a través de un muestreo no aleatorio intencional. Los participantes tenían una edad de entre 20 y 30 años con una media de 20.85 años; de los cuales 84.7% corresponden al género femenino; la mayoría de los estudiantes reportaron ser solteros (96.6%), no trabajar (71.2%) y un promedio general de 97.20 de un máximo posible de 100 de calificación.

### *Instrumento*

Se utilizó el Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje (IPAA) diseñado por Rosário et al. (2007) que mide el nivel de autorregulación del aprendizaje de los estudiantes universitarios de acuerdo con las tres fases propuestas por Zimmerman, *previsión*, *ejecución* y *autorreflexión* en la versión de Bruna *et al.* (2017) con tres, cuatro y cinco reactivos por escala, respectivamente, cada una de ellas toma parte

del inventario como un factor. Con el fin de evitar la tendencia a la media, en este estudio la escala de respuesta se cambió a seis opciones en lugar de cinco opciones, que enuncian la frecuencia de 1 (*nunca*) a 6 (*siempre*) en la que los estudiantes llevan a cabo cada afirmación. Bruna *et al*. (2017) reportaron coeficientes de confiabilidad alrededor de .60 para cada factor y de .80 para el total de reactivos de la escala, así como bondad de ajuste adecuada en un análisis de ecuaciones estructurales.

### *Procedimiento*

La recolección de datos fue precedida por la solicitud de autorización de la institución participante, los docentes de grupo, así como por la firma del consentimiento informado por parte de los estudiantes que colaboraron, el cual se diseñó a partir del código ético del psicólogo. La respuesta al inventario se llevó a cabo en un periodo de tiempo de entre 5 y 10 minutos.

### *Análisis de datos*

Se realizaron análisis descriptivos de los reactivos de la escala y análisis de consistencia interna utilizando el indicador alfa de Cronbach para cada subescala, posteriormente se realizó un AFC a través de MEE con el paquete EQS versión 6.1 (Bentler, 2006) y la prueba del modelo incluyó la medición de bondad de ajuste entre el modelo inclusivo y el modelo propuesto. Para ello se utilizó el estadígrafo $X^2$; aquí una $X^2$ alta y significativa refiere que los dos modelos son diferentes, por lo que se espera una $X^2$ no significativa ($p > .05$). Otros índices de ajuste son el Índice Bentler Bonett Normado (BBNFI), Índice Bentler Bonett No Normado (BBNNFI) y el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), con punto de cohorte $\geq .90$ y la Raíz Cuadrada del Cuadrado Medio del Error de Aproximación (RMSEA) con punto de cohorte menores a .08.

## RESULTADOS

Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, lo que permitió observar que con respecto a la asimetría y curtosis los datos recabados en este inventario se distribuyen normalmente, encontrándose en el rango de -2 a 2 que de acuerdo con Pérez (2004) es un rango aceptable considerando la dificultad de las variables de investigación sociales. La media de cada reactivo presentó una variación de entre 4.10 y 5.0 con desviaciones estándar de entre 1.11 y 1.55 (tabla 1).

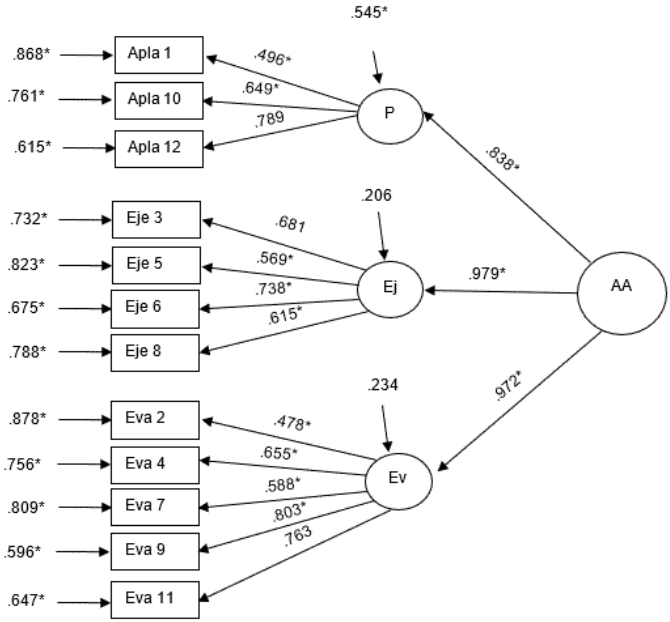
**Tabla 1.** *Estadísticas descriptivas del inventario IPAA*

| *Reactivo* | *M* | *DE* | Asimetría | Curtosis | *α* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Planeación** | | | | | .67 |
| Hago un plan antes de comenzar a hacer un trabajo escrito. | 4.43 | 1.31 | -0.57 | -0.53 | |
| Busco un sitio tranquilo donde pueda estar concentrado para estudiar. | 5.00 | 1.16 | -1.08 | 0.59 | |
| Antes de comenzar a estudiar, compruebo si tengo todo lo que necesito: diccionarios, libros, lápices, cuadernos, fotocopias, para no estar siempre interrumpiendo mi estudio. | 4.40 | 1.55 | -0.80 | -0.36 | |
| **Ejecución** | | | | | .76 |
| Cuando estudio intento comprender las materias, tomar apuntes, hacer resúmenes, resolver ejercicios y hacer preguntas sobre los contenidos. | 4.53 | 1.11 | -0.40 | -0.61 | |
| Estoy seguro de que soy capaz de comprender lo que me van a enseñar y por eso creo que voy a tener buenas calificaciones | 4.72 | 1.15 | -0.64 | -0.25 | |
| Cumplo mis horarios de estudio e introduzco pequeños cambios siempre que es necesario. | 4.15 | 1.36 | -0.42 | -0.53 | |
| Mientras estoy en clase o estudiando, si me distraigo o pierdo el hilo, suelo hacer algo para volver a la tarea y alcanzar mis objetivos. | 4.39 | 1.25 | -0.51 | -0.39 | |
| **Autorreflexión** | | | | | .78 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Al terminar un examen parcial o final, lo reviso mentalmente para saber dónde tuve los aciertos y errores y, hacerme una idea de la calificación que voy a tener. | 4.74 | 1.21 | -0.72 | -0.06 | |
| Cuando recibo una calificación suelo pensar en cosas concretas que tengo que hacer para mejorar mi rendimiento/ mi promedio | 4.69 | 1.14 | -0.46 | -0.83 | |
| Guardo y analizo las correcciones de los trabajos escritos o exámenes parciales, para ver dónde me equivoqué y saber qué tengo que cambiar para mejorar | 4.30 | 1.33 | -0.51 | -0.53 | |
| Establezco objetivos académicos concretos para cada asignatura. | 4.10 | 1.33 | -0.23 | -1.00 | |
| Comparo mis calificaciones con los objetivos que establecí para esa asignatura. | 4.10 | 1.39 | -0.24 | -0.83 | |
| **Escala** | | | | | .88 |

Se probó la consistencia interna a través del alfa de Cronbach para el total de reactivos del inventario (tabla 1) obteniéndose un coeficiente de confiabilidad alto (α = .88), a excepción de la escala de *Planeación* que obtuvo un alfa igual a .67 integrada por tres reactivos con una media de 4.60; la escala de *Ejecución* presenta un valor alfa de Cronbach de .76 conformada por cuatro reactivos, con una media de 4.43; finalmente, la escala de *Autorreflexión* posee un alfa de Cronbach de .78 con cinco reactivos y una media de 4.37. Dos de los factores presentaron un coeficiente de confiabilidad aceptable, sin embargo, debido a que el factor de Planeación presentó un coeficiente menor que invita a poner especial atención en la estructura factorial, se procedió a analizar la consistencia interna también mediante el coeficiente omega, del cual se obtuvieron índices aceptables de .77, .77 y .79 para cada uno de los factores respectivamente.

**Figura 1.** *Modelo de medición de autorregulación del aprendizaje de estudiantes universitarios*




Clave: AA = Autorregulación del aprendizaje, P = Planeación, Ej = Ejecución, Ev = autorreflexión/evaluación. *$X^2$ = 57.18 (48gl) p = .19, BBNFI = .89, BBNNFI = .97, CFI = .98 y RMSEA = .03 (.00; .07). Los pesos factoriales son significativos a p < .05. N = 118.*

En la figura 1 se muestra el modelo de medición de autorregulación del aprendizaje, resultado de un AFC por MEE, en donde la variable de segundo orden autorregulación del aprendizaje se conforma por tres variables latentes de primer orden *planeación*, *ejecución* y *autorreflexión/evaluación*, como teóricamente se esperaba.

El modelo posee bondad de ajuste tanto estadística ($X^2$ = 57.18 [48gl] *p* = .19) como práctica (BBNFI = .89, BBNNFI = .97, CFI = .98 y RMSEA = .03 [.00; .07]) con valores adecuados en los índices. El modelamiento estructural permitió crear un factor de segundo orden denominado autorregulación para el aprendizaje (AA) conformado por tres factores

de primer orden que coinciden con cada una de las fases del proceso de autorregulación: *planificación*, *ejecución* y *autorreflexión*/*evaluación.* Los reactivos se agruparon en cada uno de los factores de la forma en la que fue propuesta en la escala utilizada. El factor de primer orden *planificación* se conforma por 3 reactivos con sus respectivos errores, con pesos factoriales que van desde .49 a .78. El factor de primer orden *ejecución* se compone de 4 reactivos con sus errores y pesos factoriales entre .56 y .73. Finalmente, el factor de primer orden *autorreflexión*/*evaluación* se integra por 5 reactivos con sus respectivos errores, presentando pesos factoriales entre .47 y .80.

## Discusión

El objetivo de este estudio se logró dado que se obtuvo la confiabilidad y la validez de constructo del IPAA. El modelo de medición de autorregulación del aprendizaje posee confiabilidad y bondad de ajuste estadística y práctica. El resultado obtenido a partir del AFC no es un hallazgo nuevo dado que coincide con lo encontrado por Rosário *et al*. (2013) en el área de matemáticas, quienes encontraron bondad de ajuste práctica al probar su modelo. En el presente estudio el modelo de medición de autorregulación del aprendizaje conserva todos los reactivos originales de la escala del IPAA con una muestra de estudiantes de instituciones públicas del noroeste de México.

El análisis factorial confirmatorio resultante muestra que el modelo de medición es útil para la población de universitarios mexicanos, como lo ha sido para otras poblaciones como Chile donde Bruna *et al*. (2017) encontraron resultados similares a los hallazgos del presente estudio donde la agrupación de reactivos coincide con la estructura reportada por Bruna *et al*. (2017) adicionalmente, en este caso se muestra bondad de ajuste tanto estadística como práctica y se obtienen mejores coeficientes

de confiabilidad en cada factor. Los resultados también coinciden con los reportados por Cerezo *et al*. (2019) al encontrar un ajuste adecuado del modelo empírico en un estudio con población universitaria española, asimismo, la consistencia interna para cada factor es mayor en este estudio al compararse con los índices de confiabilidad informados por Cerezo *et al*. (2019).

El análisis del inventario es entonces un primer paso para la indagación del constructo en la población, conocer la confiabilidad y la validez permiten al investigador su elección para caracterizar a la población (Cueli *et al.,* 2013; Rosário *et al*. 2014) pero también y como lo resalta el creador de la escala, para medir la incidencia del aprendizaje autorregulado en otras variables de interés como el rendimiento escolar (Rosário *et al.,* 2012) y los efectos de programas de intervención orientados a la promoción de autorregulación, para lo cual se requiere además de instrumentos válidos, que estos sean culturalmente pertinentes para los propósitos para los que se emplean en la población de interés (Díaz-Loving *et al*., 2019; Sáez *et al*., 2018).

Asimismo este estudio sugiere que el inventario puede ser adecuado para emplearse como pre y postest en estudios cuasi experimentales y experimentales que pongan en juego la evaluación del impacto de las intervenciones (Díaz *et al.,* 2017; Núñez *et al*., 2011; Rosário *et al*. 2010) como lo es el inventario de estrategias de autorregulación en su adaptación por Hernández y Camargo (2017b) en colombianos y el estudio de Zambrano *et al*. (2018) para la medición de algunas habilidades autorregulatorias referentes a la organización del ambiente, tareas, búsqueda de información y empleo inadecuado de estrategias regulatorias. Es por ello, que se requiere de análisis de propiedades psicométricas de los instrumentos,

sobre todo de los autorreportes por su extensa aplicabilidad (Roth *et al*., 2015) diseñados con intención de medir la pertinencia para determinada población, mejorarlos o en su caso diseñar nuevos instrumentos de medición (Hernández & Camargo, 2017a).

El aprendizaje autorregulado continúa como un tema de interés en la actualidad debido a que comprende habilidades esenciales en los individuos a desarrollar en cada etapa de la vida (Panadero & Tapia, 2014) y como lo indica Brown (1987) el proceso de autorregulación debe ser consciente e implica tanto la planificación, organización, monitoreo, instrucción, reflexión y evaluación, que pone en juego la participación activa del estudiante tanto en el control de las emociones y afectos como en la cognición (Boekaerts, 1999). Por ello Zimmerman (1986, 2000) clasifica como los principales subprocesos del aprendizaje autorregulado la planificación, ejecución y autorreflexión/evaluación y señala la necesidad de desarrollarlos en los estudiantes de todos los subsistemas educativos para mejorar el proceso de aprendizaje desde el planteamiento de objetivos académicos, hasta su consecución; además destaca que la autorregulación es relevante en cualquier contexto en el que se desenvuelve el individuo por lo que la investigación del constructo debe ser retomada entre los elementos que inciden en el aprendizaje.

Por lo anterior, se recomienda continuar con la evaluación de instrumentos de medición del constructo de autorregulación para su uso pertinente en las evaluaciones de cursos, talleres y programas que permitan verificar los logros alcanzados y los puntos débiles a mejorar con la intención de generar mejores estrategias de intervención que permitan lograr los objetivos planteados; en este caso, la autorregulación de los jóvenes en la fase de planeación o previsión, ejecución y autorreflexión o evaluación de

su desempeño para el logro de sus metas educativas (Núñez *et al*., 2011). Asimismo, estudios posteriores sobre este inventario pueden discriminar su empleo en diferentes sectores de la población para analizar diferencias entre estos al momento de contestar los reactivos que lo componen, verificando la posible generalización de resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de medición (Rosário *et al*., 2007).

Finalmente, se sugiere la enseñanza formal a través de cursos como los talleres de aprender a aprender, que tengan como propósito fomentar el control ejecutivo a través del uso de las estrategias que activen los procesos de autorregulación del aprendizaje (Castañeda, 2006) tanto en el aula como en la enseñanza en línea o a distancia (Díaz *et al*., 2017; Peñalosa & Castañeda, 2008) debido a que las fases propuestas por los modelos teóricos no son estáticas y pueden ser aprendidas y perfeccionadas en función de la implicación tanto de los estudiantes como de los profesores que adquieran y trasfieran estrategias de autorregulación para aprender, puesto que el éxito tanto académico como profesional dependerá de la capacidad de los estudiantes de construir y controlar el aprendizaje en diversos contextos (Burgos, 2018), por lo que las universidades deben desempeñar un rol favorecedor de competencias autorreguladas para el aprendizaje, en este caso, en las fases de planificación, ejecución y autorreflexión/evaluación a través de intervenciones curriculares trasversales (Fernández *et al*., 2010) ya que como se menciona en los estudios de Rosário *et al*. (2019) y Cerezo *et al*. (2019) el conocimiento de los procesos de autorregulación del aprendizaje son esenciales en el desarrollo de una gama de habilidades esperadas y deseadas por parte de los estudiantes para regular tanto su motivación como su cognición; es decir, promover el control ejecutivo del estudiante sobre su propio aprendizaje.

## REFERENCIAS

Bentler, P. (2006). EQS: Structural Equations Program Manual. BMPD Statistical Software, Inc.

Boekaerts, M. (1999). Self-regulated learning: where we are today. *International Journal of Educational Research, 31*(6), 445-457. https://www.sciencedirect.com/science/ article/abs/pii/S0883035599000142

Brown, A. L. (1987). Metacognition, executive control, self-regulation, and other more mysterious mechanisms. En F. E. Weinert & R. H. Kluwe (Eds.), *Metacognition, Motivation, and Understanding* (pp. 65-116). Lawrence Erlbaum Associates.

Bruna, D., Pérez, M., Bustos, C., & Núñez, J. (2017). Propiedades Psicométricas del Inventario de Procesos de Autorregulación del Aprendizaje en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 2*(44), 77-91. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459653861007

Burgos, J. (2018). Entre comportamientos éticos heterónomos y autorregulación en escenarios de universidad: un debate permanente. *I+D Revista de Investigaciones, 11*(1), 60-70. https://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/160

Castañeda, S. (2006). Evaluación del aprendizaje en educación superior. En S. Castañeda (Ed.), *Evaluación del Aprendizaje en el Nivel Universitario. Elaboración de exámenes y reactivos objetivos* (pp. 3-27). UNAM-CONACyT.

Cerezo, R., Fernández, E., Amieiro, N., Valle, A., Rosário, P., & Núñez, J. C. (2019). El papel mediador de la autoeficacia y la utilidad entre el conocimiento y el uso de estrategias de autorregulación del aprendizaje. *Revista de Psicodidáctica, 24*(1), 1-8. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psicodidactica-243-articulo-el-papel-mediador-autoeficacia-utilidad-S1136103418300911

Cleary, T. (2006). The development and validation of the self-regulation strategy inventory-self-report. *Journal of School Psychology, 44*(4), 307-322, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440506000537

Cueli, M., García, T., & González, P. (2013). Autorregulación y rendimiento académico en Matemáticas. *Aula Abierta, 41*(1), 39-48. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4097743

Díaz, A., Pérez, V., González, J., & Núñez, J. (2017). Impacto de un entrenamiento en aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. *Perfiles Educativos, 39*(157), 87-104. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000300087&lng=es&tlng=es

Díaz-Loving, R., Baeza, M.J., González, I., & Bond, M.H. (2019). Universalidades e Idiosincrasia del Autoconcepto: Este-Oeste y Norte-Sur. *Acta de Investigación Psicológica, 9*(2), 91-104. http://dx.doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.2.267

Fernández, E., Cerezo, R., Núñez, J., Bernardo, A., Rodríguez, C., González-Castro, P., González, A., & Bernardo, I. (2010). Autorregulación del aprendizaje en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3*(1), 219-225. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832326023

Hernández, A., & Camargo, A. (2017a). Autorregulación del aprendizaje en la educación superior en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología, 49*(2), 146-160. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80551191008

Hernández, A., & Camargo, A. (2017b). Adaptación y validación del Inventario de Estrategias de Autorregulación en estudiantes universitarios. *Suma Psicológica, 24*(1), 9-16. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438117300048

Nunnally, J. C. (1987). *Teoria Psicométrica*. Trillas.

Núñez, J. C., Cerezo, R., Bernardo, A., Rosário, P, Valle, A., Fernández, E., & Suárez, N. (2011). Implementation of training programs in selfregulated learning strategies in Moodle format: Results of an experience in higher education. *Psicothema, 23*(2), 274-281. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21504681/

Panadero, E., & Tapia, J. (2014). ¿Cómo autorregulan nuestros estudiantes? Revisión del modelo cíclico de Zimmerman sobre autorregulación del aprendizaje. *Anales de Psicología, 30*(2), 450-462. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16731188008

Peñalosa, E., & Castañeda, S. (2008). Generación de Conocimiento en la Educación en Línea. Un modelo para el fomento de aprendizaje activo y autorregulado. *Revista Mexicana de Investigación Educativa, 13*(36), 249-281. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662008000100011

Pérez, C. (2004). *Técnicas de Análisis Multivariante de Datos. Aplicaciones con SPSS.* Prentice Hall.

Rosário, P., Lourenço, A., Paiva, M. O., Núñez, J. C., & González, J. A. (2012). Selfefficacy and perceived utility as necessary conditions for self-regulated academic learning. *Anales de Psicología, 28*(1), 37-44. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161005

Rosário, P., Mourao, R., Núñez, J.C., González, J., Solano, P., & Valle, A. (2007). Eficacia de un programa instruccional para la mejora de procesos y estrategias de aprendizaje en la educación superior. *Psicothema, 19*(3), 422- 427. https://www.psicothema.com/pi?pii=3380

Rosário, P., Núñez, J. C., González, J. A., Valle, A., Trigo, L., & Guimarães, C. (2010). Enhancing self-regulation approaches in firstyear College students: A narrative-based program assessed in the Iberian Peninsula. *European Journal of Psychology of Education, 25*(4), 411-428. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3367331

Rosário, P., Núñez, J., Cerezo, R., Fernández, E., Solano, P., & Amieiro, N. (2019). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación del Conocimiento sobre Estrategias de Autorregulación en universitarios (CEA-U). *Revista de Psicología y Educación, 14*(2), 144-156. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7298482

Rosário, P., Núñez, J., Valle, A., González-Pienda, J., & Lourenço, A. (2013). Grade level, study time, and grade retention and their effects on motivation, self-regulated learning strategies, and mathematics achievement: A structural equation model. *European*

*Journal of Psychology of Education, 28*(4), 1311–1331. https://eric.ed.gov/?id=EJ1036436

Rosário, P., Pereira, A., Högemann, J., Nunes, T., Figueiredo, M., Núñez, J., Fuentes, S., & Gaeta, M. (2014). Autorregulación del aprendizaje: una revisión sistemática en revistas de la base SciELO. *Universitas Psychologica, 13*(2), 781-797. https://www.researchgate.net/publication/272474545_Autorregulacion_del_aprendizaje_una_revision_sistematica_en_revistas_de_la_base_SciELO

Roth, A., Ogrin, S., & Schmitz, B. (2015). Assessing self-regulated learning in higher education: a systematic literature review of self-report instruments. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability, 28*(3), 225–250. https://link.springer.com/article/10.1007/s11092-015-9229-2

Sáez, F., Díaz, A., Panadero, E., & Bruna, D. (2018). Revisión Sistemática sobre Competencias de Autorregulación del Aprendizaje en Estudiantes Universitarios y Programas Intracurriculares para su Promoción. *Formación Universitaria, 11* (6), 83-98. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-50062018000600083&lng=es&nrm=iso

Zambrano, C., Rojas, D., Díaz, A., & Salcedo, P. (2018). Propiedades Psicométricas del Inventario de Estrategias de Autorregulación en Estudiantes de Pedagogía Chilenos. *Formación Universitaria, 11*(5), 85-92. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062018000500085&lang=pt

Zimmerman, B. (1986). Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? *Contemporary Educational Psychology, 11*(4), 307-313. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0361476X86900275

Zimmerman, B. J. (2000). *Attaining self-regulation: A social cognitive perspective*. In M. Boekaerts, P. R., Pintrich & M. Zeidner (Eds.), Handbook of self-regulation (pp.13-40). Academic Press.

**Envió dictamen:** 10 enero 2023
**Reenvió:** 9 febrero 2023
**Aprobación:** 22 febrero 2023

**Verónica González Franco.** Doctora en Ciencias sociales, docente auxiliar en el Instituto Tecnológico de Sonora. Línea de investigación: factores relacionados al aprendizaje de universitarios. correo electrónico: veronica.gonzalez@potros.itson.edu.mx

**Daniel González Lomelí.** Doctor en Psicología, Línea de investigación: evaluación educativa. correo electrónico: daniel.lomeli@unison.mx

**María de los Ángeles Fuente Vega.** Doctora en ciencia Sociales. Líneas de investigación: estilos de vida, salud y actividad física. correo electrónico: maria.fuentes@unison.mx

**María de los Ángeles Maytorena Noriega**. Doctora en Ciencia Sociales. Líneas de investigación: evaluación educativa y educación superior. Profesores de tiempo completo en la Universidad de Sonora. correo electrónico: maria.maytorena@unison.mx.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# ACERCAMIENTO CUALITATIVO A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN SERVIDORES PÚBLICOS SINDICALIZADOS DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA

QUALITATIVE APPROACH TO PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND POSITIVE MENTAL HEALTH IN UNIONIZED PUBLIC SERVANTS OF THE MUNICIPALITY OF GUADALAJARA

**Fabiola Abigail González Hernández, Silvia Graciela León Cortés, Blanca Noemí Silva Gutiérrez, Mónica Isabel Contreras Estrada.**

Universidad de Guadalajara, México.

*Correspondencia:* fabbi.glezhdez@gmail.com

## RESUMEN

La salud mental positiva es el conjunto de facultades que tiene una persona para hacer frente a las adversidades que se presentan. La implementación de este concepto en el trabajador permite la sana convivencia, así como afrontar de una mejor manera los factores de riesgo psicosocial, por lo cual, el objetivo de este estudio es conocer el mundo de vida de acuerdo con los factores de riesgo psicosocial y la salud mental de los servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara. Método: estudio cualitativo fenomenológico por medio de entrevistas en profundidad a 5 servidores públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara. Hallazgos: las instancias de gobierno municipal ofrecen un salario superior al sueldo en instituciones privadas, horario laboral flexible y prestaciones superiores a las de la ley, sin embargo, no presentan oportunidades equitativas para

ascender a un puesto de acuerdo con las aptitudes y actitudes. Conclusiones: los factores protectores de su salud mental son el resultado de sus capacidades emocionales como son la superación personal, reconocimiento por ser mujeres trabajadoras, espiritualidad e independencia, así como las facilidades que les ofrecen las instancias gubernamentales municipales, sin embargo, es pertinente atender la salud mental dentro de los centros laborales para mejorar las dinámicas organizacionales.
**Palabras clave:** Factores de riesgo psicosocial, Salud mental positiva, Salud mental, Servidores públicos, Salud ocupacional.

## ABSTRACT

Positive mental health is the set of faculties that a healthy person must face the adversities that arise in daily life. The implementation of this concept in the worker allows a healthy coexistence with co-workers, subordinates, and superiors, as well as to face in a better way the psychosocial risk factors, therefore, the objective of this study is to know the world of life according to the psychosocial risk factors and the mental health of the unionized public servants of the municipality of Guadalajara. Method: qualitative phenomenological study through in-depth interviews with 5 unionized public servants of the municipality of Guadalajara. Findings: municipal government agencies offer a salary higher than the salary in private institutions, flexible working hours and benefits higher than those of the law, however, they do not present equitable opportunities for promotion to a position according to aptitudes and attitudes. Conclusions: the protective factors of their mental health are the result of their emotional capacities such as self-improvement, recognition for being working women, spirituality, and independence, as well as the facilities offered to them by municipal government agencies; however, it is pertinent to address mental health within workplaces to improve organizational dynamics.

**Keywords:** Psychosocial risk factors, Positive mental health, Mental health, Public servants, Occupational health.

## INTRODUCCIÓN

### *Factores de Riesgo Psicosocial*

El término de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo fueron publicados por primera vez en 1989 en la directiva 89/391-Directiva Marco sobre Salud y Seguridad en el Trabajo la cual los define como las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que, de manera directa, afectan el bienestar físico, psicológico y social generando estrés en el trabajador, bajo aprendizaje, y poco crecimiento y autonomía en el trabajador.

El estudio de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007) estableció un listado de 42 factores de riesgos psicosociales causados por un doble fenómeno: a) el desarrollo del sector terciario de la producción; y b) de la globalización actual con sus diversas características que perpetúan dentro del mercado de trabajo.

El trabajo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA) referente a los nuevos factores de riesgos psicosociales engloba cuatro de los diez riesgos en la categoría de inseguridad contractual, lo que indica su importancia básica afectando a tres grandes tipos de trabajadores:

1. De quienes no tienen trabajo,
2. De quienes tienen un trabajo precario, y
3. De quienes tienen un trabajo fijo, es decir a la totalidad del mercado de trabajo.

En México, la NOM-035-STPS-2018 define los factores de riesgo psicosocial como aquellos que pueden provocar Trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano) y de estrés crónico y de adaptación generados de las características laborales propias del del puesto de trabajo, la jornada de trabajo, la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, por el trabajo desarrollado.

***Salud Mental Positiva***

La salud mental positiva tiene su origen bajo el concepto de Higiene mental. Ruth Strang (1936) señala que la Higiene mental es un aspecto importante que debe incluirse dentro de la planificación de programas sociales, abarcando todos los campos del comportamiento que conduce a un nivel máximo de integración personal y ajuste social por medio de la salud mental positiva para evitar la ruptura personal y social, situaciones que podrían derivar en enfermedades mentales o infracciones a la ley. Tanto el medio ambiente, el desarrollo del individuo y el ritmo intrínseco, están en posibilidades de producir un desequilibrio interno en el ser humano.

Como modelo formal, Jahoda, M. (1958) fue una de las primeras referencias dentro de la salud mental positiva formulando un modelo teórico compuesto por seis categorías referentes a las bondades o virtudes de las personas mentalmente sanas, las cuales son: actitudes hacia ti mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno.

Con base en Jahoda, debido a los conceptos que integran las características que debe de tener una persona aparentemente saludable, Lluch, M. T. (1999) realizó una tesis proponiendo un Modelo multifactorial de la salud

mental positiva. En defensa de su modelo multifactorial de salud mental positiva, resulta coherente partiendo de los conceptos teóricos que se utilizan desde la perspectiva positiva de la salud mental por lo cual, los factores que se obtienen están íntimamente relacionados con la vertiente aplicada de la psicología y aparecen como dimensiones de los instrumentos de evaluación y como objetivos a potenciar o entrenar en los programas de prevención y promoción de la salud.

Lo pertinente del modelo multifactorial se basa en los siguientes supuestos fundamentales dentro de la salud mental positiva:

1. Se entiende como un estado dinámico y flotante. La concepción de la salud mental positiva conlleva aceptar sentimientos y experiencias positivas, así como también negativas.
2. Tiene límites que deben controlarse. Todos los estados emocionales presentan límites que, si se superan (por déficit o en exceso), pueden provocar patología.
3. Los factores que componen el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva están interrelacionados, de modo que unos puedan compensar a otros. Así, según el momento o la situación personal, unos factores prevalecen sobre otros (Texeira et al., 2021).

***Factores de Riesgo Psicosocial y Salud Mental Positiva***

Comprender los factores de riesgo psicosocial, nos permite reconocer si existe un factor protector con las cualidades que presenta la salud mental positiva ante los daños físicos, mentales y/o emocionales que son los factores de riesgo psicosocial por lo cual, el objetivo de este estudio fue comprender, desde una perspectiva fenomenológica, el significado que tienen las experiencias sobre los factores de riesgo psicosocial y la

salud mental positiva en un grupo de servidores públicos sindicalizados del Ayuntamiento de Guadalajara desde sus experiencias de vida, de esta manera, es posible conocer lo que cada experiencia en particular significa para ellos, a su vez, es revelar el significado fundamental de un fenómeno dentro del contexto en el cual los individuos lo experimenta, así como distinguir los rasgos de ese fenómeno. En términos generales, por medio de la fenomenología, es posible conocer aquello que los participantes comparten en común mientras ellos experimentan un fenómeno.

Para llevar a cabo las entrevistas en profundidad, se analizaron y describieron los discursos de los participantes a través de la fenomenología de la percepción, identificando así las categorías y subcategorías de los factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva por medio de las categorías: cuerpo vivido, espacio vivido, tiempo vivido y relaciones humanas.

Los principios metodológicos de la fenomenología permitieron lograr una mayor comprensión y descripción de la esencia de las experiencias y vivencias de los participantes. Este aspecto central fenomenológico parte del conocimiento de los valores, actividades, sentimientos y estados de ánimo.

## METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo cualitativo partiendo de acuerdo a los principios fenomenológicos de Husserl (1900), el cual manifiesta que la fenomenología se concibe como la intencionalidad y el significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de los participantes. Estas transacciones son posibles mediante la escucha atenta, interacción y observación para comprender en su totalidad el fenómeno a estudiar a

través de la experiencia de los participantes o la reconstrucción del mundo interior de la experiencia del desde el tiempo vivido, espacio vivido y cuerpo vivido, así como también las relaciones humanas y su relación con estas.

Por medio de una guía de entrevista nos permite percibir en profundidad cada una de las categorías de estudio logrando conocer el mundo de vida en relación con, los factores de riesgo psicosocial, salud mental positiva y la salud general de las informantes. Las categorías de estudio fueron trabajo, mujer y trabajo, factores de riesgo psicosocial, salud mental positiva, salud mental y claridad cognitiva.

El tipo de análisis fenomenológico parte de la descripción fenomenológica, reducción e interpretación fenomenológicas descritas a continuación:

1. La descripción fenomenológica es el primer paso para explicitar los presupuestos que se encuentran no tematizados en el reconocimiento del mundo de vida como tal. En este sentido, permite reconocer las experiencias particulares con sus intereses asociados desde donde se interpreta el mundo de vida de los participantes de la investigación.
2. La reducción fenomenológica se practica, según diversas modulaciones, al tiempo que busca un camino para tematizar con el mayor rigor posible. Lo que aparece con la reducción fenomenológica es la subjetividad trascendental, no mundana, sino constituyente del mundo. En la medida en que esta subjetividad es fuente de todo ser al tiempo que puede aparecerse a la mirada del fenomenólogo, es decir, con evidencia en y por la reducción, se designa como subjetividad fenomenológica trascendental, precisando que se trata de un “dominio

último y apodícticamente cierto sobre el cual ha de fundarse toda filosofía radical" (Husserl, 1954).

3. La interpretación fenomenológica, de acuerdo a Heidegger (1927), parte del sentido de la comprensión y representación del mundo de vida de los sujetos, del ser en el tiempo y el contacto con las cosas mediante prejuicios y expectativas como consecuencia de las experiencias. Cualquier respuesta a una pregunta acerca de la realidad se halla manipulada, ya que siempre existe una comprensión acerca de todo lo que se piensa. La interpretación fenomenológica del *Dasein* es un cometido especial al tener por tema un ente concreto y determinado, siguiendo el hilo conductor que la propia estructura de interpretación nos ha dado. Esta interpretación nos ha puesto ante los ojos de los elementos constituyentes fundamentales del dicho ente.

Como criterios de selección, los criterios de inclusión fueron servidores públicos sindicalizados que tengan permanencia mínima de seis meses en las dependencias municipales con su respectivo acuse de consentimiento informado; los criterios de exclusión fueron servidores públicos que no deseen participar en la investigación; y criterios de eliminación fueron servidores públicos sindicalizados que no terminen el proceso o que decidan retirarse de la investigación.

Por medio de la plataforma de zoom se llevaron a cabo las entrevistas en profundidad con una duración de 2 horas por participante.

## HALLAZGOS

### *Descripción de los resultados*

Las experiencias vividas se obtuvieron de acuerdo con las categorías que se abordaron durante la entrevista en profundidad con servidores

públicos sindicalizados del municipio de Guadalajara donde participaron cinco informantes de dos dependencias municipales, siendo mujeres en su totalidad en la edad entre 45 y 68 años siendo trabajadoras sindicalizadas y con base. El cuidado del anonimato de los trabajadores será por medio de la utilización de pseudónimos de flores.

Los datos sociodemográficos y laborales significativos de las participantes se presentan por medio de los siguientes componentes, que son el nombre o pseudónimo de las participantes, la edad, la escolaridad, el número de hijos, la doble presencia, el cargo y la responsabilidad económica (Tabla 1).

**Tabla 1.** *Datos sociodemográficos y laborales de las servidoras públicas sindicalizadas del municipio de Guadalajara*

| Nombre | Edad | Escolaridad | Núm. de hijos | Doble presencia | Cargo | Responsabilidad económica |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Rosa | 55 | Preparatoria | 2 | No | Administrativo | Sí |
| Violeta | 55 | Licenciatura | 2 | No | Administrativo | Sí |
| Margarita | 41 | Preparatoria | 1 | Sí | Atención | Sí |
| Azalea | 51 | Preparatoria | 1 | No | Administrativo | Sí |
| Girasol | 54 | Licenciatura | 2 | Sí | Tallerista | Sí |

**F**uente: elaboración propia.

### *Categorías y subcategorías de estudio*

**Descripción fenomenológica**

En este apartado se muestran los códigos vivos de cada una de las categorías y subcategorías de las entrevistas en profundidad que tiene como objetivo describir la forma en la que las cosas aparecen de acuerdo

con la experiencia de los participantes, la forma en que experimentan las cosas en el mundo circundante y su significado. Se detallan además los sentimientos y emociones que presentaron en cada una de las fases de la entrevista en profundidad.

***Trabajo***

En las manifestaciones de los informantes entrevistados, se destaca que hacen alusión a que el trabajo es un medio en el cual pueden obtener ingresos representativos para ellas mismas, así también beneficiar a los demás integrantes de la familia, satisfacción por atender a los ciudadanos, así como también un aspecto religioso gratificante y como un derecho humano. La visión que tienen las mujeres sobre su trabajo esencialmente es reconfortante, no lo ven en aspectos negativos, lo ven como un medio donde van a ejercer un servicio.

> *"Para mí el trabajo me da la oportunidad de recibir y dar, dar a las personas que atiendo y es sagrado porque para mí no hay otra manera en la cual el ser humano pueda darse a conocer según sus aptitudes. Para mí es sagrado. El trabajo lo veo como un derecho que tenemos todo ser humano de estar en alguna área de dar tu servicio y para mí eso es el trabajo. El trabajo es una fuente donde yo puedo obtener un recurso para dar a mi familia y estar ahora sí, como se llama, brindar a la ciudadanía porque mi trabajo es brindar un servicio a la ciudadanía" (Violeta).*

***Mujer y trabajo***

La pertinencia de esta categoría nos permite visualizar el papel fundamental que tiene el trabajo para las mujeres trabajadoras mexicanas, partiendo de

la perspectiva social, económica familiar y social expuesta por parte de nuestras informantes.

Se tomó como iniciativa esta variable ya que la disponibilidad de pertenecer a este estudio cualitativo fue en su totalidad por mujeres trabajadoras, por lo cual, es pertinente, además, demostrar la significancia que se tiene día con día sobre el papel que ejerce la mujer en el ámbito laboral. De esta manera, nos lo relatan los siguientes informantes:

> *"Para mi significa, eh, tener, ahora si como luego dice, tener agallas para saber llevar tu casa y el trabajo porque no debes faltar a ninguna de las dos partes"* Violeta

***Factores de riesgo psicosocial***

**Condiciones laborales**

Las condiciones laborales son parte del centro de trabajo donde realizan sus actividades y tareas en las cuales pueden ser significativas o perjudiciales donde se puedan derivar accidentes y/o enfermedades de trabajo. En este caso, una informante menciona una afectación en su organismo derivado de realizar limpieza. La falta de recursos humanos hace que muchos trabajadores realicen tareas que no son parte de su contrato laboral lo cual puede afectar de manera directa su salud, en este caso la informante, menciona que no había personal de limpieza, por lo cual, no tomó las precauciones necesarias.

> *"Antes de la pandemia…por haber lavado los baños es que pesqué ese hongo que se me fue a la pleura…Estuvimos mi compañera y yo y le dimos una lavada a los baños a fondo porque ya estaban super sucios y los usuarios se quejaban. Mi compañera me decía: "pues hay que darle una buena"*

*entonces, si te puedo decir que antes de la pandemia, de la incapacidad si era apoyar a la parte de intendencia". Girasol.*

Así también, se expresan comentarios respecto a la injusticia que afecta directamente a los trabajadores con relación al proceso continuo de cambio administrativo lo cual afecta la dinámica social dentro de los centros de trabajo.

*"Algunos jefes directos pueden ser injustos con ellos y, este, los castigan, o los castigan de una manera que ellos ya no pueden trabajar y son personas que dan mucho a la institución. Entonces, es lo que no me gusta, que puede llegar cualquier persona que no sabe nada y toma decisiones, pues, muy tajantes sin importarles a quién perjudica, que, en primera, están perjudicando al ciudadano".*

***Sueldo***

El sueldo es esencial para tener una vida digna donde las necesidades puedan ser resueltas decido a tu trabajo donde sea bien remunerado en cuanto a tus capacidades intelectuales, físicas, sociales, culturales y emocionales. El sueldo es la base, un estímulo que se tiene como obligación más que por gratificación o estímulo.

*"Pues los salarios son bajos y sobre todo porque creo que, cuando yo ingresé teníamos un salario aceptable, era un buen salario. Con el paso de los años, en cada administración no se dieron en los porcentajes justos. En comparación con otras instituciones, te quedas más abajo y en comparación con Tlaquepaque y Zapopan, gana más que nosotros, pero yo les*

*decía, Guadalajara en Guadalajara, Zapopan en Zapopan y Tlaquepaque en Tlaquepaque y tiene más proyección" Girasol*

*"Ahí sí yo creo que, si lo vemos, hay gente que no trabaja y hasta gana más que uno, me dicen "oye, ¿esa persona qué onda?" no, así se la pasa caminando de allá para acá, yo que ando en la mañana la veo y digo "no manches, gana dos mil pesos más que yo" y bueno, digo, le tocó la de ganar, pero conforme a mi sueldo yo estoy muy a gusto, cada año nos aumentan y yo siempre lo comparo, malo pero lo comparo con una empresa y digo ¡guau!, no estamos en la gloria". Margarita*

*"Pues sí hemos visto que con nosotros es bajo, que en parques y jardines ganan más, o que en Zapopan que es otro municipio ganan más con el mismo nombramiento, pero los sueldos sí están muy bajos, de hecho, en pensiones cotizamos poquito y ahí nos han dicho que trabajamos muy poquito, pero pues si ganamos menos, entonces cómo nos van a quitar más, no sería justo" Azalea*

***Desarrollo profesional***

El desarrollo profesional que ofrecen las instituciones, organizaciones y empresas permite mejorar día con día para obtener un mejor sueldo, un mejor puesto acorde a las aptitudes y actitudes de los trabajadores.

*"No, no existe ninguno…no hay un escalafón así muy, los sindicatos y más ahorita el mayoritario, pues tienen mucho poder en es, y a mi punto de vista pues no, no te ayuda, no, no ve,*

*no hay así plazas donde puedas tú, como le llaman, participar, no hay mucho apoyo en eso. Mucha gente queremos tener también oportunidades y buscarlas, y, ahora sí que, si hacer algo más, si tienes el perfil también, porque nomas tenemos los años, queremos que se nos den las cosas y aquí pasaba, pues, pasa que te conformaste con lo que siempre has tenido y quieres que lleguen las cosas hasta sin pedirlas. Entonces, también, uno tiene que esforzarse por lo que quieres y también tienes que pelearlo, de alguna manera o ver la forma de que te llegue". Rosa*

*"Mira, eso de los escalafones y que tal, ahí si tienes que involucrarte con los partidos, ponerte el color de alguna playera. Yo como nunca estuve dispuesta a tomar partido en esas situaciones, pues no. Sí, yo llegué a ser jefa de departamento, se me dio la oportunidad. Si asciendes, pero lo que no asciende es tu pago, eso olvídalo, muy difícilmente tendrías que, no sé, ahí en ese sentido, hay otros temas que mejor no me meto… pero, mira, Fabi, yo siempre tuve claro eso, aspirar a alcanzar otro puesto es porque pertenezca a un partido y que ese partido se vea favorecido, este, o no sé, meterme en otro tipo de situaciones que ni me las sé ni tampoco quiero investigar, este y pues no voy a llegar a tener otro sueldo y pues, este, eso era una realidad". Girasol*

### *Salud Mental Positiva*

Dentro del concepto de la salud mental positiva, está el concepto de la *Resolución de problemas/Autoactualización.* En esta categoría, las informantes comparte la capacidad de análisis, sus habilidades para tomar

decisiones, adaptación y actitud de crecimiento personal continua. El aspecto social es fundamental para el desarrollo personal de las personas, por ende, la satisfacción que se tiene dentro del ámbito social es esencial en cuestión del sentido de pertenencia dentro de un grupo social.

> *"¿Cómo enfrento los problemas? Que estoy invitada a resolver mis problemas porque a un lado de mí, detrás de mí y delante de mí, por debajo de mí y por arriba de mí, están mis hijas viéndome. Como me gustaría que mis hijas salieran adelante, tengo que echar mano de la creatividad, encomendarme a dios y decir: "esto va por ellas porque tienen que ver cómo voy saliendo. Girasol*

***Fe***

La Fe es la confianza que se tiene en uno mismo, en los demás y/o en Dios. En un ser supremo y energía interna que nos hace dirigirnos con mayor seguridad en las adversidades que se presentan.

> *"…Yo lo tengo muy comprobado, la mente es muy poderosa y si dices: no puedes, no puedes" pero pues hay que echarle ganas, ¡aquí estamos!… Yo pienso, hay que hacer cada día lo que tienes que hacer para demostrarte a ti mismo, a nadie más. Yo me demuestro cada día que me levanto y digo: ¡yo sí puedo!". Violeta*

***Espiritualidad***

El siguiente aspecto que se encontró dentro del proceso de entrevistas a profundidad, se logró captar e interpretar la necesidad espiritual que tiene en las vidas de las trabajadoras, así como también el aspecto personal,

creer en sí mismas los cuales son aspectos fundamentales para hacer frente a la adversidad que se presenta.

Así también, la parte espiritual para resolver problemas se hace presente nuevamente, la parte personal y el cuidado a la integridad individual antes que nada compaginado con la importancia de generar una buena imagen a sus seres queridos, principalmente a sus familiares directos.

> *"Con la gracia de dios…Yo soy a la idea de que Dios provee… ¿cómo voy resolviendo los problemas?, como pueda, como Dios me va iluminando… Entonces, debo elegir lo mejor, debo elegir a partir de hoy cómo voy a vivir, ¿Cómo enfrento los problemas? Que estoy invitada a resolver los problemas porque a un lado de mí, detrás de mí y delante de mí, por debajo de mí y por arriba de mí, están mis hijas viéndome". Girasol*

***Salud mental***

En el siguiente apartado, se indaga la salud mental de las participantes las cuales, su mayoría, expresan momentos de ansiedad.

> *"Mmm, buena, buena. De repente por la misma situación, pues sí, el otro día tenía un poco de ansiedad, pero es por lo mismo. Quisiera hacer más cosas… que trabajar, este, poder, o sea, no limitarte a poder ver a tu familia y creo que ayer si me tenía con un poco de ansiedad eso". Rosa*

Con respecto al siguiente informante, logramos percibir una actitud positiva donde los problemas que se enfrentan se logran resolver de la

mejor manera, además que, por medio de la gratitud de las enseñanzas de sus seres queridos, en este caso su madre que ya no está en este mundo terrenal, le permiten tener vitalidad.

> *"La salud mental significa pues estar cuerdo congruente… Pues dentro de esto que estamos viviendo yo lo considero que mi salud mental es buena, porque he sabido manejar este encierro claro con la ayuda de mi familia y actividades que realiza uno a diario y que todavía puedo desarrollar…Muchas gracias Dios me envió un ser maravilloso que me dio una buena vida y comprensión a pesar de todo lo que ella vivió y lo valoro y por ella soy lo que soy…Muchas gracias por todo lo que nos está enseñando y su paciencia por transmitir sus conocimientos para transformar nuestras vidas". Azalea*

***Claridad cognitiva***

Durante el proceso de las entrevistas a mujeres trabajadoras, la parte más emotiva y compleja es el autoconcepto de sí mismas, llegando a manifestar dificultad sobre su concepto personal. Se manifestaron en la mayoría de los casos desconsuelo que permitieron a su vez mayor confianza para hablar sobre temas complicados que impiden la felicidad, en algunos casos.

> *"Pues mira, violeta es un ser humano que tiene muchas, yo les digo que si veo mis virtudes y veo mis cualidades, eh. Soy un ser humano común y corriente, una madre de familia preocupada por sus hijos, eh, soy una, una servidora pública del Ayuntamiento y este, soy un ser humano, tengo virtudes, defectos y pues, le hecho ganas". Violeta*

***Reducción fenomenológica***

La reducción fenomenológica constituye su actitud o su método mediante el cual se define la propia fenomenología. El método de la reducción fenomenológica, en su unidad y unicidad de fondo, se practica según diversas modulaciones al tiempo que busca un camino para tematizar con el mayor rigor posible. Lo que aparece con la reducción fenomenológica es la subjetividad trascendental, no mundana sino constituyente del mundo. En medida en que esta subjetividad es fuente de todo ser al tiempo que puede aparecerse a la mirada del fenomenólogo, es decir, con evidencia en y por la reducción, se designa como subjetividad fenomenológica trascendental, precisando que se trata de un "dominio último y apodícticamente cierto sobre el cual ha de fundarse toda filosofía radical. (Husserl, 1954).

Con base en los postulamientos dentro de la corriente filosófica fenomenológica, se caracterizan las categorías y subcategorías de acuerdo con el cuerpo vivido, tiempo vivido, espacio vivido y relaciones humanas vividas.

En esta representación gráfica se muestran las categorías y subcategorías que se presentan en las mujeres servidoras públicas del municipio de Guadalajara (figura 1).

**Figura 1.** *Componentes distribuidos dentro de las categorías de Cuerpo Vivido, Espacio vivido, Tiempo vivido y Relaciones humanas vividas*

Fuente: elaboración propia

### *Interpretación fenomenológica*

En este apartado se recogen los hallazgos finales del estudio fenomenológico realizado sobre los servidores públicos del Ayuntamiento de Guadalajara. De este modo, se ha llegado a una interpretación más profunda para comprender el significado del fenómeno. A través de una reflexión y un análisis en profundidad de los hallazgos, se ha buscado develar el significado sobre las categorías presentes de los servidores públicos que son: trabajo, mujer y trabajo, factores de riesgo psicosocial, salud mental positiva, salud y aspectos cognoscitivos.

***Comprender el sentido del trabajo***

El sentido y significado del trabajo, se extrapolan en el significado de acuerdo con las vivencias y perspectivas de cinco mujeres servidoras públicas del municipio de Guadalajara, las cuales concuerdan en que el trabajo es una fuente de ingresos, es recíproco; es decir, que puedes dar y recibir satisfacción por brindarles una atención de calidad a los ciudadanos y sobre todo a los adultos de la tercera edad. También manifestaron que es un trabajo estable y agradable. En el sentido de ser un servidor público del municipio de Guadalajara, las participantes comentan que significa mejorar dentro del entorno social, que es una motivación y un orgullo, además, les brinda mejores oportunidades que ser trabajadores de instituciones privadas, así como también les permite ser más empáticas con la ciudadanía, sin embargo, ser servidor público sindicalizado del municipio de Guadalajara está dotado de estereotipos como el ser visibilizados como trabajadores déspotas.

***Comprender el sentido de ser mujer trabajadora***

Las mujeres trabajadoras entrevistadas mencionaron que ser una mujer trabajadora es sinónimo de orgullo y privilegio, y les permite ser una mujer independiente y autosuficiente, lo que da como resultado la igualdad de género, tener agallas; son un ejemplo de vida y conlleva responsabilidades. Las mujeres que fueron parte de este estudio muestran características que les permiten afrontar la vida de una mejor manera de acuerdo con su condición como mujeres ya sea por cuestiones culturales, sociales o emocionales. Hoy en día podemos observar que cada vez más las mujeres ocupan puestos importantes dentro del entorno laboral, lo cual nos permite cierta igualdad que las mujeres logran conllevar día con día permitiendo generar un entorno saludable tanto social, laboral como familiar.

***Comprender el sentido de los factores de riesgo psicosocial***

La afectación directa en las servidoras públicas, se centraliza en aspectos organizacionales característicos de los entornos gubernamentales, donde el tipo de administración que tenga el poder dependerá del trato y las oportunidades que puedan obtener los trabajadores. Las servidoras públicas sindicalizadas manifestaron que el sueldo, si bien es un aspecto negativo, a diferencia de las empresas privadas, el sueldo es superior adecuándose a la jornada laboral, lo cual les permite tener una vida digna. A su vez, el nepotismo se hace presente en entornos gubernamentales donde las oportunidades se brindan por medio del partido político en turno. De igual manera notan que los entornos burócratas o gubernamentales son espacios "maleados", existen ineficiencias y de igual manera los cambios repentinos derivados del cambio de administración generan deficiencias en los entornos laborales. En el caso de la relación con sus jefes directos y compañeros, mencionan que laboran en un ambiente donde existe una buena relación, son humanistas, atentos, se tiene un trato justo, agradable, respetuoso, empático, accesible y equitativo donde se les brinda a su vez apoyo. También son consideradas las relaciones con sus compañeros y jefes directos como bendecidas. De igual manera, la relación con sus compañeros se visualiza como amistosa y cordial.

Respecto a la rutina laboral diaria, manifiestan que el trabajo es repetitivo. De igual manera, las participantes manifestaron que, si bien pueden ascender de puesto, muchas de las veces el sueldo es igual, esto debido al nepotismo, el oportunismo y las características politizadas presentadas en entornos gubernamentales. El sueldo no es equitativo y es desproporcionado, esto derivado de cuestiones políticas donde, de igual manera, el nepotismo se hace presente; también comentaron que se encuentran personas dentro de

la nómina que no asisten a trabajar, las cuales son llamadas "paracaidistas", a su vez, las pensiones las perciben como bajas y el sueldo bajo.

La rutina laboral funge también como concepto positivo donde el horario de trabajo es adecuado; se mantiene prioridad en la atención al adulto mayor, y se pueden realizar actividades en el hogar y se puede socializar.

***Comprender el sentido de la salud mental positiva***

La salud mental positiva, como se ha mencionado con anterioridad, es un conjunto de características personales mentalmente sanas, las cuales son: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonales, sin embargo, dadas las vivencias y experiencias de las servidoras públicas sindicalizadas, es necesario recalcar la espiritualidad, la fe y el sentido de vida como características positivas para enfrentar las adversidades con mayor responsabilidad y estabilidad. En el concepto de las relaciones sociales, la satisfacción familiar que tienen con sus seres queridos es parte del apoyo que les brindan a las participantes, es una fortuna sentirse *parte de*, les permite convivir de una mejor manera por medio de la compaginación, además de visualizarse como figuras importantes dentro de sus círculos familiares, lo cual conlleva al matriarcado representativo de las familias mexicanas, sin embargo, las mujeres manifiestan dentro del entorno familiar falta de comunicación; aun así, la familia es un elemento protector. Así también, la satisfacción social se da por medio de la afinidad, perciben a sus amistades como parte de sus familias, se da la honestidad, el reconocimiento, la felicidad y la tranquilidad. De igual manera, la satisfacción laboral yace de brindar atención de calidad al adulto mayor, el horario de trabajo es accesible para desempeñar otras tareas y actividades, laboran en lugares donde se manifiesta la empatía

y la tranquilidad, y además se les brindan facilidades como permisos para el cuidado de sus familiares, por ejemplo. Las relaciones sociales les permiten ser mujeres más fuertes, sentir satisfacción, ser reconocidas, tener la iniciativa por medio de la espiritualidad y la fe, así como también el sentido de pertenencia en sus círculos sociales que les brinda tranquilidad.

***Comprender el sentido de la salud mental***

Las vivencias de las participantes indicaron que persisten ciertos aspectos negativos que impiden un proceso de bienestar ya sea por las características propias de la personalidad de las participantes, el entorno laboral gubernamental, la precariedad, así como situaciones que no se pueden controlar como alguna situación de salud que en algunas ocasiones no es la adecuada, ya que presentan cuadros de depresión, ansiedad, estrés y, a un grado superior, ideas suicidas debido a acontecimientos como la muerte de un familiar.

De esta manera, es necesario priorizar la importancia que tiene la salud en los centros de trabajo, sociales, académicos y familiares que permitan atender de manera oportuna a los trabajadores, los cuales mencionan que para tener un buen estado de salud mental se necesita tener fe y espiritualidad, fe en sí mismos y tener cercanía con Dios y apoyo familiar.
Comprender los aspectos cognoscitivos

De acuerdo con las vivencias de las voces de las participantes, mencionan que su sentido de vida se centra en su familia, se centra en hacer un mundo mejor para sus hijos ya sea a nivel económico y social, es decir, brindarles las posibilidades económicas, los valores y las creencias para vivir de una mejor manera. La misión de estas mujeres en la vida es amar, ser incondicionales, vivir en armonía, ser felices, estar en constante

aprendizaje, ser un ejemplo de vida, salir adelante y vivir para sus familiares, principalmente sus hijos. En este caso, si bien es una cuestión positiva, a futuro estos aspectos pueden ser considerados negativos, ya que, una vez logrando la independencia sus hijos, puede manifestarse depresión. Así también, los retos que presentan estas mujeres son vivir en completo bienestar y seguridad, ser decisivas, dejar huella, seguir en constante aprendizaje, ser felices, mantener el liderazgo, ser ejemplo de vida, cumplir con las actividades del municipio de Guadalajara, disfrutar de una pensión digna, tener salud, dejar de tener defectos, mantener a sus familiares sanos y salvos, y mencionan que "vivir en pareja es un mayor reto". Así también, el propósito de estas mujeres es no herir a los demás, superarse, tener un mejor puesto, tener vivienda propia y para sus hijos, tener crecimiento educativo y vivir para Dios. Por lo cual, su proyecto de vida se centraliza en brindarles las mejores condiciones a su próxima generación, ese es su sentido de vida.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos permitieron observar de manera significativa que las mujeres tienen mayor interés en participar en programas de atención a la salud mental, ya que nuestro grupo de investigación se conformó por un total de cinco mujeres servidoras públicas de las dos dependencias municipales del municipio de Guadalajara.

Las mujeres muestran fortaleza en los centros de trabajo, así como en el hogar siendo parte fundamental inclusive en la cuestión económica, sin embargo, presentan doble presencia aun cuando sus dependientes económicos directos tienen la mayoría de edad, lo cual es importante trabajar en ello esos procesos sociales aún presentes.

Dentro de los aspectos protectores de los factores de riesgo psicosocial se logró percibir el aspecto personal y espiritual más que los aspectos de la salud mental positiva, los cuales son ejes centrales en el desarrollo emocional, social, familiar y laboral. Son aquellas motivaciones personales las que les permiten permanecer en sus centros de trabajo aun cuando las condiciones no sean favorables, aun cuando el despotismo se posicione como factor de riesgo en los centros de trabajo, aun cuando la relación familiar esté distante, aun cuando los problemas sobrepasan los límites de las mujeres trabajadoras. En este sentido, el autoconocimiento, el autodescubrimiento y la autoconciencia del mundo subjetivo como lo perciben, son esencialmente primordiales para gozar una buena salud mental, lo cual nos lleva a la discusión y conclusión de fomentar el auge de estudios mixtos, de estudios cualitativos en los centros de trabajo, y a su vez incluir variables espirituales y personales.

Documentos científicos respaldan los siguientes resultados presentados en esta investigación realizada con servidores públicos los cuales determinan que, a nivel organizacional, un clima saludable genera mayor satisfacción laboral en los trabajadores (Vásquez Balazar, 2019), lo cual permite además tener un mejor desempeño laboral (Vidarte Niño, 2017), así como también generar entornos de bienestar social donde se atienda y se realicen programas y proyectos de seguimiento y evaluación de aspectos positivos (Úsuga Castaño et al., 2017). De igual manera, la capacitación y el desarrollo profesional les permiten a los trabajadores tener un mayor rendimiento profesional (Mamani Choque, 2019), y más si son enfocados desde una perspectiva positiva, lo cual permite crear un entorno relativamente agradable y productivo a nivel personal (altruismo, actitud positiva) y organizacional (implementación de una mejor jornada laboral apta para que los trabajadores puedan desempeñarse en otras actividades)

seguún Rana (2015). Así como también mejorar las habilidades sociales en cuanto a la satisfacción vital, satisfacción laboral y clima organizacional, ya que se obtienen resultados eficaces evidenciando mejoras estadísticamente significativas en un grupo de control en comparación con un grupo de cuasicontrol (Veloso Besio et al., 2015). Por su parte, un estilo de liderazgo democrático le permite al trabajador mantener el control de las demandas de trabajo y de estrés laboral mediante el aprendizaje constante por parte de sus superiores (Miranda Aguilar, 2015).

Por el contrario, dentro de un entorno donde persisten deficiencias, pueden generar afectaciones a la salud mental, como describen Schünke y Giongo (2018) en su estudio, el cual indica que las gestiones políticas y la cultura organizacional, que se caracteriza de sufrimiento moral y falta de reconocimiento hacia su personal, tienen mayor afectación en la salud mental, lo cual puede generar estrés laboral, relacionado directo con suicidio y síndrome de *burnout* (Gómez Vélez y Calderón Carrascal, 2017), así como también depresión relacionada de manera directa con la estructura organizacional, tecnológica y la falta de cohesión (Espinoza Beltrán, 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, esto derivado de la poca revalorización del servidor público (Marsolliere, 2019) y de la carga laboral (Abril Freire y Carrillo Ruíz, 2018). Fernandes *et ál*., en 2018 mencionan 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.

De manera específica, la normalización de los riesgos es explicada mediante los principios de Weber (1905) en su libro *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, el cual explica que la normalización del sufrimiento en el trabajo como fuente de explotación, que es representada de manera tirana y dominante, podría dar respuesta a los resultados cuantitativos de los cuestionarios aplicados dentro del presente estudio. En este sentido, el fenómeno del sufrimiento permite generar placer en los centros laborales y brindarles una sensación de placer y de optimismo al percibir que realizan de una mejor manera sus actividades y tareas laborales; en este sentido, la incapacidad de percibir anomalías pueden generar afectaciones a la salud mental y presentarse patologías en los trabajadores. Entonces, partiendo de que la violencia y el sufrimiento han sido subestimados e incluso deslegitimados, y de cierta forma glorificados simbolizando a los trabajadores que presenten estas características como mejores elementos de parte de los defensores del *engagement*, así mismo se menosprecia el malestar, por lo cual este solamente es atendido cuando los indicadores de productividad se ven amenazados (Gaulejac, 2011).

## CONCLUSIONES

El concepto de los factores de riesgo psicosocial y salud mental positiva ha estado en constante crecimiento, los estudios aumentan con el paso del tiempo y la tendencia actual, partiendo del concepto de la Organización Mundial de la Salud (2001), se dirigen a enfocar la atención en trabajar aspectos positivos de los seres humanos y el medio que lo rodea ya sea escolar, social, clínico, familiar y laboral por medio de programas de intervención.

Los hallazgos cualitativos confirman que persisten condiciones laborales organizacionales que presentan un riesgo a la salud de las trabajadoras,

sin embargo, también se presentan cualidades protectoras no solamente derivadas de la salud mental positiva, variable de este estudio, sino que las principales características son elementos personales que significan para estas mujeres trabajadoras. El desempeñar un puesto público manifiesta orgullo y significado en la mujer trabajadora para mostrarse al mundo y a la sociedad como mujeres independientes que pueden ejercer un papel importante en la ciudadanía, principalmente en la mejor atención del adulto mayor.

Por su parte, el tener alguien por quien vivir, alguien por quien luchar y laborar, significa de igual manera un elemento protector para afrontar de una mejor manera las adversidades que representa su centro laboral. La espiritualidad y la fe manifiesta un sentido de vida, es decir, el vínculo para estar en armonía consigo mismas, con sus círculos sociales y dentro de su entorno laboral, por lo cual, se llega a la conclusión de que las características personales se deben potencializar mediante programas de intervención dirigidas a los trabajadores para escuchar sus necesidades personales para tener un mejor desempeño profesional y humano.

De esta manera, lo antes mencionado, nos permite visualizar que los factores de la salud mental positiva se deben de desarrollar con mayor amplitud humana incluyendo las características antes mencionadas como son la espiritualidad, la fe y el sentido de la existencia humana. El estudio de cualidades personales y espirituales, son pertinentes y necesarios dentro de la comunidad científica.

***Agradecimientos:***

A CONACyT por brindarme el apoyo necesario durante mi estancia en el Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional, a la Universidad de Guadalajara y a las personas que participaron en este estudio (Directivos,

facilitadores y las mujeres que participaron amablemente en esta investigación).

## DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES

Declaro que no tengo ningún interés comercial o asociativo que represente un conflicto de intereses en relación con el trabajo presentado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2007) *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. OSHA. http://osha.europa.eu/topics/stress/index_html?set_language=es.

Directiva 89/391. (1989). *Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo*. 12 de Junio de 1989.

Espinoza Beltrán, E. S. (2017). *Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín-2017*. (Tesis de 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.

Gaulejac, Vincent de. (2011). *Travail, les raisons de la colère.* París: Seuil.

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

Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books. https://doi.org/10.1037/11258-000

Heidegger, M. (1927). *Ser y Tiempo.* Editorial Trota: Madrid, España, 2006.

Husserl, E. (1900). *Logical investigations.* New York: Humanities Press, 1970.

Husserl, E. (1954). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología transcendental.* Folios. 1984.

Lluch Canut, M. T. (1999). *Construcción de una escala para medir la salud mental positiva.* (Tesis doctoral). Facultad de Psicología. Barcelona: Universidad de Barcelona, España. http://hdl.handle.net/10803/2366

Mamani Choque, B. V. (2019). *Inteligencia social y satisfacción laboral de servidores públicos.* (Tesis de grado doctoral de la Universidad Mayor de San Andrés). Ciudad de la Paz, Bolivia. http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/23638

Miranda Aguilar, M. D. (2015). *Relación entre el estilo de liderazgo con el estrés laboral en los servidores públicos de la coordinación administrativo-financiera de una entidad gubernamental de la Ciudad de Quito, en el segundo semestre del año 2014*. (Título de maestría de la Universidad Tecnológica Equinoccial). Quito, Ecuador. http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/17900

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

Norma Oficial Mexicana-035-STPS-2018. Factores de Riesgos Psicosociales. Diario Oficial de la Federación: 23 de octubre de 2018.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Reporte mundial de salud. Salud mental: Nuevas formas de entendimiento, nueva esperanza.* Organización Mundial de la salud, Ginebra.

Rana, M. (2015). Positive psychology and its importance at workplace. *Indian Journal of Positive Psychology, 6*(2), 203-206. http://www.i-scholar.in/index.php/ijpp/article/view/73849

Strang, Ruth. (1936). Chapter VII: Technics and Instruments of Mental Hygiene. *Review of Educational Research*, *6*(5), 524-536. https://doi.org/10.3102/00346543006005524

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.

Texeira, S., Sequeira, C. y Lluch, M.T. (2021). *Programa de promoción de la salud mental para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo.*

Barcelona: Diposit Digital de la UB, Colecció OMADO. Disponible en: http://hdl.handle.net/2445/173986

Úsuga Castaño, E., Peláez Cárdenas, M. J., y Gómez Jiménez, Z. A. (2017). *El significado del bienestar social laboral para los empleados del ICBF centro zonal nororiental de Antioquía. 2012-2015.* (Tesis de licenciatura, Universidad de Antioquía). Medellín, Colombia. http://hdl.handle.net/10495/13980

Vásquez Bazalar, R. M. (2019). *El clima organizacional y satisfacción laboral en los servidores públicos del establecimiento penitenciario de Huaraz.* (Tesis de maestría en Trabajo social, con mención en gestión de recursos humanos). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3222

Veloso Besio, C., Cuadra Peralta, A., Gil Rodríguez, F., Quiroz Cornejo, Á., y Meza Castro, S. (2015). Capacitación en trabajadores: impacto de un programa, basado en psicología positiva y habilidades sociales, en satisfacción vital, satisfacción laboral y clima organizacional. *Interciencia, 40*(11), 736-743. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33942541002

Vidarte Niño, J. R. (2017). *Relación entre la satisfacción y el desempeño laboral de los servidores públicos de la gerencia de administración de la Municipalidad Provincial de Piura.* (Tesis en *magister* en Gestión Pública). Universidad César Vallejo. Piura, Perú. https://hdl.handle.net/20.500.12692/16769

**Envió dictamen:** 10 enero 2023
**Reenvió:** 9 febrero 2023
**Aprobación:** 22 febrero 2023

**Fabiola Abigail González Hernández**. Doctora en Ciencias de la Salud Ocupacional Línea de investigación: Condiciones psicosociales, violencia de género y salud mental. Profesor de Asignatura B Departamento de Producción y Desarrollo del Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño de la Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: fabbi.glezhdez@gmail.com ORCID 0000-0002-8941-778X

**Silvia Graciela Leon Cortés**. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo Línea de investigación: Salud mental infantil y Salud en el Trabajo. Jefa de Departamento de Salud Pública y Profesor Titular B, Universidad de Guadalajara. ORCID 0000-0001-5802-8936

**Blanca Noemí Silva Gutiérrez**. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Línea de investigación: Estudios psicosociales y organizacionales. Organizaciones y conflictos Jefa del Departamento de Salud Pública, Profesor Titular C y miembro del SNI I. Universidad de Guadalajara. ORCID 0000-0001-8851-7079

**Mónica Isabel Contreras Estrada**. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo Línea de investigación: Trabajo, organización, educación y cultura. Coordinadora del Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional y Profesor Titular C Universidad de Guadalajara. ORCID 0000-0002-4142-821X

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SURESTE DE MÉXICO

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT ADHERENCE SCALE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 OF SOUTHEASTERN MEXICO.

**Nissa Yaing Torres Soto, Edgar Fernando Peña Torres,**

**María de Lourdes Rojas Armadillo, Gabriela Alejandrina Suarez Lara.**

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.

*Correspondencia:* ale.suarez714@gmail.com

## Resumen

La adherencia al tratamiento farmacológico es un problema de salud pública a nivel mundial debido al incremento de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2. El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar la escala de adherencia al tratamiento farmacológico en 261 pacientes de los cuales 167 (64%) fueron mujeres y 94 (36%) hombres, con una media de edad de 52.93 años (*DE* = 13.61) y con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudían a la Unidad de Especialidad Médica (UNEME) de enfermedades crónicas en Chetumal, Quintana Roo, México. Para medir la validez concurrente de la escala, se correlacionó con el cuestionario de relación médico-paciente (PDRQ-9), encontrándose una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r$ = 0.33). El análisis factorial exploratorio reveló la existencia de una

estructura unifactorial que explicó el 53.70% de la varianza total y el análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo de un factor hipotetizado tuvo un buen ajuste a los datos empíricos. Todos los reactivos presentaron pesos factoriales aceptables ($\lambda > 0.61$) y la escala demostró una alta consistencia interna ($\alpha = 0.80$). Este estudio revela que este cuestionario es válido, confiable y útil para la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento farmacológico; relación médico-paciente; psicometría; validación; diabetes mellitus tipo 2.

## Abstract

Adherence to pharmacological treatment is a public health problem due to the increase in chronic-degenerative diseases such as type 2 diabetes mellitus. The objective of the present study was to design and validate the scale of adherence to pharmacological treatment in 261 patients where 167 (64%) were women and 94 (36%) men with a mean age of 52.93 years (SD = 13.61) type 2 diabetes mellitus attended in the Medical Specialty Unit (UNEME) for chronic diseases from Chetumal, Quintana Roo, Mexico. To measure the concurrent validity of the scale, it was correlated with the doctor-patient relationship questionnaire (PDRQ-9), finding a positive and statistically significant confirmation ($r = 0.33$). The exploratory factorial analysis revealed the existence of a unifactorial structure that explained 53.70% of the total variance and the confirmatory factorial analysis showed that the hypothesized one-factor model had a good fit to the empirical data. All the items presented acceptable factorial weights ($\lambda > 0.61$) and the scale showed high internal consistency ($\alpha = 0.80$). This study reveals that this questionnaire is valid, reliable and useful for measuring adherence to drug treatment in patients with type 2 diabetes mellitus.

**Keywords:** adherence to pharmacological treatment; doctor-pacient relationship; psychometry; validation; diabetes mellitus type 2.

## Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica degenerativa que puede generar complicaciones que representan un gran impacto en la economía y la sociedad (Romero et al., 2020). En el 2021, la International Diabetes Federation (IDF), reportó que 537 millones de adultos entre 20 y 79 años tenían diagnóstico de DMT2, se prevé que para el año 2030 aumente a 643 millones y para el 2045, existan 783 millones de personas con diagnóstico de DMT2 a nivel mundial. Aproximadamente 966 mil millones de dólares se atribuyeron a gastos de la enfermedad y complicaciones, un incremento de 316% en los últimos 15 años. Además, la diabetes mellitus tipo 2 fue responsable de 6.7 millones de defunciones, cuyos orígenes son: el diagnostico e inicio de tratamiento tardío, estilos de vida no saludables y las complicaciones que se asocian a esta patología (Domínguez & Ortega, 2019; IDF, 2021).

Se estima que aproximadamente más de 3 a 4 adultos son diagnosticados con DMT2 y residen en países de ingresos bajos y medios (International Diabetes Federation, 2021). La DMT2 y la adherencia al tratamiento farmacológico son un vínculo de relevancia social, ya que esta última es el factor principal de que los medicamentos indicados provean los beneficios esperados en la salud del paciente y con esto se limite las complicaciones de la enfermedad, ante este escenario surge la necesidad de desarrollar instrumentos e indicadores que midan la fiabilidad y validez de la adherencia al tratamiento farmacológico (Ortega et al., 2018; Romero et al., 2020).

Cabe destacar que la adherencia al tratamiento hace referencia tanto a lo farmacológico como no farmacológico (American Diabetes Association, 2022), la Organización Mundial de la Salud (2004) la define como "el grado en el que el comportamiento de un paciente, (en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud". Se estima que la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas es del 50% en países desarrollados y que este porcentaje desciende en países en vía de desarrollo (Ortega et al., 2018).

Diversos investigadores han estudiado la adherencia al tratamiento en pacientes con diferentes enfermedades, entre estos, en pacientes con enfermedades cardiovasculares (Herrera, 2008; Rocha et al., 2021; Romero et al., 2020); con insuficiencia renal (Matos et al., 2019); en VIH (Alvi et al., 2019); en pacientes quemados (Rodriguez et al., 2022), sin embargo, son pocas las investigaciones que se han realizado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La adherencia al tratamiento farmacológico ha sido evaluada por métodos directos e indirectos ya que es un pilar para el control de las enfermedades crónico degenerativas, permitiendo la subsistencia y recuperación de la salud de los pacientes (Bello & Montoya, 2017)" Los métodos directos son objetivos y específicos, consisten en determinar la concentración del fármaco o metabolito en una muestra biológica y la terapia directamente observada (Karumbi & Garner, 2015; Pages & Valverde, 2018). Los métodos indirectos evalúan la información dada por el paciente o familiar a partir de entrevistas o cuestionarios.

En respuesta a la necesidad de medir la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se desarrolló el "The Adherence to Refills and Medication Scale", adaptado al español (ARMS-e), analiza de forma multidimensional la falta de adherencia en los pacientes (González et al., 2017). Otro de los instrumentos es el "The Beliefs about Medicines Questionnaire (BQM), la escala está compuesta por dos sub-escalas, la primera se enfoca en las creencias sobre la medicación en general (BQM-General) y la segunda, evalúa la preocupación del paciente sobre su tratamiento para identificar las barreras en el cumplimiento terapéutico (BQM-Específico) (Horne et al., 1999). Por su parte, el cuestionario "Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS)" mide la autoeficacia, cuya base es la convicción, certeza o confianza del paciente de seguir una determina conducta que lo oriente a tomar la decisión de medicarse o no (Risser et al., 2007).

Finalmente, existe el "Test de Morisky-Green", que consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas que mide la conducta del paciente respecto al cumplimiento terapéutico para tratar algún tipo de enfermedad (Morisky et al., 1986).

Por otra parte, existen escalas desarrolladas específicamente para pacientes con hipertensión como el Test de Batalla, aunque inicialmente se ha desarrollado para pacientes con presión arterial alta (HTA), ha sido aplicado en pacientes con enfermedades crónicas y evalúa el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad. Es decir que, a mayor conocimiento sobre su patología, mayor es el grado de adherencia al tratamiento farmacológico (Chamorro et al., 2008). Existen escalas que contemplan preguntas relacionadas con la dosis, mediación y susceptibilidad de olvidar tomar el fármaco como el "Test de Hermes"

(Chamorro et al., 2008); cuestionario de cumplimiento autocomunicado como el "Test de Haynes-Sackett" (Ibarra & Rubio, 2017); y otros que analizas las barreras para la adherencia y el comportamiento del paciente referente al tratamiento antihipertensivo como el cuestionario "Hill-Bone Complicance Scale" (Kim et al., 2000).

En los últimos años, la adherencia al tratamiento farmacológico también ha sido evaluada en pacientes con enfermedades psiquiátricas a través de diferentes escalas de medición como el cuestionario "Drug Attitude Inventory (DAI-10)", que es aplicado a pacientes con esquizofrenia y evalúa las actitudes y creencias relativas a la medicación (Hogan et al., 1983; Rodríguez et al., 2020); la escala de cumplimiento de la medicación "The Medication Adherence Rating Scale (MARS)" que mide las creencias y barreas de la adherencia al tratamiento (Fialko et al., 2008; Thompson et al., 2000); y el cuestionario Brief Adherence Rating Scale (BARS), validado en pacientes con esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos (Nakonezny et al., 2020). Finalmente, la adherencia al tratamiento farmacológico ha sido evaluada en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el "Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ)", que está basado en preguntas auto-aplicadas sobre los hábitos en la toma del medicamento para tratar el virus (Knobel et al., 2002).

A pesar de que existen diversos instrumentos para medir la adherencia al tratamiento farmacológico, la mayoría de los cuestionarios se han enfocado en la medición del tratamiento farmacológico, dejando de lado el enfoque integral de las recomendaciones terapéuticas para un adecuado control de las enfermedades crónicas (Romero et al., 2020). Estudios han demostrado que los métodos directos son más precisos que los indirectos, pero al ser costosos, se encuentran fuera del alcance en la atención primaria a la

salud (Anghel et al., 2019; Faisal et al., 2022; Pages & Valverde, 2018). Adicionalmente, a pesar de que existen múltiples instrumentos indirectos en México para medir la adherencia al tratamiento, en la mayoría de las ocasiones, los autoinformes que se aplican son extensos lo que dificulta la aplicación en el primer nivel de atención (IDF, 2021; Pages & Valverde, 2018). En la actualidad, existe escasa literatura acerca de instrumentos validados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2, por lo que nuestro instrumento adquiere relevancia.

## Metodología

### *Participantes*

A través de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, se encuestó a una muestra por conveniencia de 261 pacientes con DMT2 de los cuales el 64 % eran mujeres y el 36 % fueron hombres, con una media de edad de 52.93 años (*DE*= 13.61). El 51.3% de la muestra se encontraba en condición de casado (51.3 %), seguido de unión libre (21.1%), soltero (13.8%), viudo (21%), y divorciado (15%) (Tabla 1). Como criterios de inclusión, se consideraron a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de DMT2 que acudían a la unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 1.** *Características sociodemográficas de los participantes.*

| Variable | N | % | Variable | FE | % |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sexo** | | | **Servicio médico** | | |
| Femenino | 167 | 64% | IMSS | 111 | 42.5% |
| Masculino | 94 | 36% | ISSSTE | 62 | 23.8% |
| **Edad** | | | Secretaria de salud (SESA) | 70 | 26.8% |
| 18-39 años | 31 | 11.88% | Servicio médico naval o militar | 2 | 0.8% |
| 40-59 años | 155 | 59.39% | Seguro Particular | 16 | 6.1% |
| 60-69 años | 45 | 17.24% | **Ocupación** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 70-88 años | 30 | 11.49% | Estudiante y trabajador (empleado) | 16 | 6.1% |
| **IMC** | | | Empleado de tiempo completo | 76 | 29.1% |
| Bajo Peso | 4 | 1.53% | Empleado de medio tiempo | 29 | 11.1% |
| Normal | 64 | 24.52% | Ama de casa | 77 | 29.5% |
| Sobrepeso | 97 | 37.16% | Dueño de mi propia empresa o negocio | 14 | 5.4% |
| Obesidad | 96 | 36.78% | Jubilado(a)/ Pensionado(a) | 31 | 11.9% |
| **Nivel de escolaridad** | | | Desempleado(a) | 3 | 1.1% |
| No estudió | 11 | 4.2% | Otro | 15 | 5.7% |
| Primaria | 47 | 18% | **Tiempo de diagnóstico DMT2** | | |
| Secundaria | 55 | 21.1% | Menos de 1 año | 30 | 11.5% |
| Preparatoria | 33 | 12.6% | De 1 y menos de 5 años | 72 | 27.6% |
| Carrera técnica | 45 | 17.2% | De 5 y menos de 10 años | 75 | 28.7% |
| Universidad | 56 | 21.5% | Más de 10 años | 84 | 32.2% |
| Posgrado | 14 | 5.4% | | | |
| | | | **Frecuencia de monitorización de DMT2** | | |
| **Estado civil** | | | No la reviso | 21 | 8.0% |
| Soltero | 36 | 13.8% | 1 vez a la semana | 80 | 30.7% |
| Casado | 134 | 51.3% | 1 vez a la quincena | 20 | 7.7% |
| Unión libre | 55 | 21.1% | 1 o más veces al mes | 105 | 40.2% |
| Divorciado | 15 | 5.7% | 1 vez cada tres meses | 35 | 13.4% |
| Viudo | 21 | 8% | **Tratamiento de DMT2** | | |
| **Ingreso mensual familiar** | | | Tratamiento vía oral | 171 | 65.5% |
| De 0 - 2,500 pesos | 33 | 12.6% | Tratamiento Subcutáneo | 19 | 7.3% |
| De 2,501 – 5,000 pesos | 81 | 31% | Tratamiento combinado | 54 | 20.7% |
| De 5,001 – 10,000 pesos | 83 | 31.8% | Ninguno porque estoy en autocontrol | 9 | 3.4% |
| De 10,001 – 20,000 pesos | 50 | 19.2% | No llevo ningún tratamiento por decisión propia | 8 | 3.1% |
| De 20,001 – 40,000 pesos | 14 | 5.4% | | | |
| | | | **Actividad física** | | |
| | | | Si | 149 | 57.1% |
| | | | No | 112 | 42.9% |

| | | |
|---|---|---|
| **Frecuencia de actividad física** | | |
| Ninguna | 101 | 38.7% |
| 1 vez por semana | 51 | 19.5% |
| 2 o 3 veces por semana | 65 | 24.9% |
| Más de tres veces de semana | 21 | 8% |
| Todos los días | 23 | 8.8% |

*n*=261

## Instrumentos

**Cédula de datos personales:** Se recopilaron datos relativos a la edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ingreso mensual familiar, tipo de servicio médico, ocupación, frecuencia de actividad física, Índice de Masa Corporal, tiempo en años de diagnóstico de DMT2, frecuencia de monitoreo de la glucosa, tratamiento para la enfermedad.

**Escala de adherencia al tratamiento farmacológico:** Elaboración *exprofeso* para este estudio, mide el apego farmacológico para el tratamiento de una enfermedad. Esta escala unidimensional está conformada por 12 reactivos con formato tipo Likert de 4 puntos (1=nunca, 2=casi nunca, 3=casi siempre, 4=siempre). El cuestionario presentó un alfa de Cronbach aceptable ($\alpha = 0.80$). Un primer ejercicio implicó ampliar el número de reactivos originales sin perder el contenido teórico que sustenta al constructo de adherencia al tratamiento farmacológico. Se consultaron algunas escalas que contemplan reactivos que fueron considerados en el cuestionario propuesto. De la escala de cumplimiento de Hill-Bone se retomaron 4 reactivos que analiza las barreras para la adherencia y la conducta de los pacientes respecto a la ingesta de sodio, el seguimiento de las consultas médicas y el apego a la medicación (Kim et al., 2000). De la escala "The Medication Adherence Report Scale", se consideraron 4 reactivos que analizan las creencias y las barreras para la adherencia

terapéutic y finalmente, de la escala "The Beliefs about Medicines Questionnaire" (BMQ- general) se retomaron 4 reactivos que analizan las creencias de los pacientes sobre la medicación que pueden influir en la adherencia terapéutica (engloba factores de abuso y daño) (Pages & Valverde, 2018).

Para lograr la adaptación transcultural de la escala, esta pasó por un proceso de validación por juicio de expertos. Se realizó la validez de contenido por medio de la participación de médicos familiarizados con el lenguaje técnico en el ámbito de la salud con el fin de asegurar la adaptación cultural, el lenguaje y la comprobación de las características psicométricas de confiabilidad y validez. Se llevó a cabo un estudio piloto para verificar la pertinencia de cada reactivo y su entendimiento en una muestra similar a la de interés del estudio, es decir, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en otro centro de salud pública.

**Escala de relación médico-paciente (Patient-Doctor Relationship Questionnaire) (PDRQ-9):** adaptado para población mexicana por (Fernández et al., 2021) es un instrumento confiable y válido para la evaluación de la relación médico-paciente. La escala está conformada por 9 reactivos con formato tipo Likert de 5 puntos (1= totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo). Esta escala mide la percepción del paciente en cuanto a la comunicación, satisfacción y accesibilidad en el trato con el médico y el tratamiento. Presenta un alfa de Cronbach aceptable ($\alpha = .95$).

***Procedimiento***

Con ayuda del personal médico, se identificaron a aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecido para la investigación. Los pacientes fueron invitados a participar de manera voluntaria y

con previo consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario de manera digital con una duración aproximada de 30 minutos. Todos los procedimientos realizados en este estudio con participantes humanos cumplieron con los estándares éticos de la declaración de Helsinki de 1964 y los principios de justicia, beneficencia, respeto y no maleficencia del informe Belmont. Adicionalmente, este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con número de filiación ZS/PI-18/22 registrado ante la Secretaría Técnica de Investigación y Extensión de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.

***Análisis de los datos***

El diseño es cuantitativo no experimental de tipo transversal y correlacional, ya que se centró en describir la relación entre dos variables en un momento determinado y único (Hernández et al., 2014). Se obtuvo la validez de los instrumentos mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) por el método de componentes principales y rotación Varimax, seleccionando solamente aquellos reactivos con una carga factorial $\geq 0.40$ a fin de encontrar la congruencia conceptual de los constructos. Adicionalmente, se empleó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) entre más se aproxime al valor de 1, más compactas resultan las correlaciones y se producen resultados más confiables. A su vez, se probó la significancia ($p<0.05$) a través de la prueba de esfericidad de Bartlet (Field, 2013).

Con el apoyo del programa SPSS versión 25, se calcularon las estadísticas univariadas de la escala incluyendo valores de medias y desviación estándar. También se realizó el análisis de confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach, considerando un índice de consistencia interna mayor a 0.60 como confiable (Corral et al., 2001).

Con el apoyo del programa EQS versión 6.1 se efectuó el análisis factorial confirmatorio (AFC) para probar la validez de constructo de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico. Tomando en consideración los indicadores estadísticos y prácticos de Bentler (2007) tales como el índice de Ajuste Comparativo (CFI), Bentler-Bonett de Ajuste Normado (BBNFI) y No-Normado (BBNNFI), Bondad de ajuste (GFI) y el Índice de Tucker–Lewis (TLI) con valores ≥ a .90. El Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA) ≤ a 0.08 y los indicadores estadísticos Chi Cuadrada ($\chi 2$) para comparar la eficiencia del modelo contra el saturado, si el valor resulta $p>.05$ se considera que el modelo presenta una bondad de ajuste estadística adecuada. Sin embargo, esta prueba es susceptible a muestras grandes, por lo que se calcula la $\chi 2$ relativa que se obtiene dividiendo el índice de ajuste $\chi 2$ entre los grados de libertad que para ser considerado aceptable debe tomar un valor menor a 5.0 (Corral et al., 2001; Schumacker & Lomax, 2004).

Adicionalmente, para evaluar la validez concurrente de la escala, se estimó una correlación de Pearson (*r*). Para medir la validez convergente se utilizó la varianza media extraída (VME), la cual es satisfactoria si el valor es superior a 0.50 (Hair et al., 1995) y se consideró el coeficiente Omega de McDonald como método alternativo para medir la confiabilidad de la escala. Por último, para medir la validez divergente de constructo, se calculó la raíz cuadrada de la varianza media extraída, en ella los valores esperados son una raíz cuadrada más grande que la covarianza entre los demás reactivos (Henseler et al., 2015)

Adicionalmente, para evaluar la validez concurrente de la escala, se estimó una correlación de Pearson (r). Para medir la validez convergente se utilizó la varianza media extraída (VME), la cual es satisfactoria si el valor es

superior a 0.50 (Hair et al., 1995) y se consideró el coeficiente Omega de McDonald como método alternativo para medir la confiabilidad de la escala. Por último, para medir la validez divergente de constructo, se calculó la raíz cuadrada de la varianza media extraída, en ella los valores esperados son una raíz cuadrada más grande que la covarianza entre los demás reactivos (Henseler et al., 2015).

## Resultados

### *Análisis factorial exploratorio (AFE)*

El AFE mostró una estructura unifactorial con el método de componentes principales y rotación Varimax sobre los 12 reactivos de la escala total de adherencia al tratamiento farmacológico. Durante la optimización del análisis, se obtuvo una varianza total explicada de 53.70%, con pesos factoriales mayores a 0.40. Se obtuvo una consistencia interna aceptable de $\alpha = 0.80$, KMO de 0.91 y la prueba de esfericidad de Bartlett de 1793.047, $p = .001$. Todos los valores de comunalidad ($h^2$) resultaron adecuados >.50 (Tabla 2).

**Tabla 2.** *Análisis factorial exploratorio de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico.*

| Reactivos | Mín. | Máx. | Media | DE | Peso factorial | $h^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Tomo todos los medicamentos recetados por mi médico | 1 | 4 | 3.55 | .703 | **.689** | .575 |
| 2. Tomo los medicamentos a las horas indicadas | 1 | 4 | 3.42 | .738 | **.703** | .594 |
| 3. Dejo de tomar mis medicamentos si me siento mejor | 1 | 4 | 1.63 | .909 | **.794** | .631 |
| 4. Disminuyo la dosis recomendada por mi médico | 1 | 4 | 1.53 | .901 | **.674** | .554 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Olvido tomar mis medicamentos | 1 | 4 | 1.82 | .825 | **.743** | .553 |
| 6. Sustituyo mis medicamentos por remedios caseros (té, herbolaria, etc.) | 1 | 4 | 1.42 | .754 | **.643** | .514 |
| 7. Dejo de tomar los medicamentos cuando me siento bien | 1 | 4 | 1.48 | .811 | **.835** | .698 |
| 8. Dejo de usar los medicamentos por temor a que se dañen algunos de mis órganos | 1 | 4 | 1.44 | .823 | **.794** | .630 |
| 9. Mezclo el tratamiento indicado por el médico con remedios caseros | 1 | 4 | 1.59 | .901 | **.676** | .557 |
| 10. Cuando viajo o salgo de casa olvido llevar mis medicamentos | 1 | 4 | 1.57 | .799 | **.648** | .520 |
| 11. Dejo de tomar mis medicamentos cuando me siento mal | 1 | 4 | 1.37 | .741 | **.765** | .585 |
| 12. Dejo de tomar mis medicamentos cuando me siento fastidiado de seguir con el plan de tratamiento | 1 | 4 | 1.40 | .781 | **.797** | .635 |
| **Alfa de Cronbach (α)** | | | | | **0.80** | |
| **Varianza total explicada** | | | | | **53.70%** | |

## Análisis Factorial Confirmatorio

La Figura 1, muestra el análisis factorial confirmatorio de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico. Todos los pesos factoriales resultaron altos y significativos ($p$<0.05) oscilando entre 0.61 a 0.82. El modelo unifactorial se encuentra respaldado por los índices de bondad de ajuste estadística ($\chi^2$ =126.395 [52 *g.l.*], $p$=0.001, $\chi^2_{\text{relativa}}$=2.43), práctica (*BBNFI*=0.93, *BBNNFI*=0.94, *CFI*=0.95) y poblacional (*RMSEA*=.07). Cabe mencionar que, en la validez de constructo de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico, ningún reactivo tuvo que ser eliminado al final

del análisis factorial confirmatorio, comprobando con esto la pertinencia de cada uno de los reactivos que componen esta escala constituida por 12 reactivos y sus pesos de medida a un solo factor.

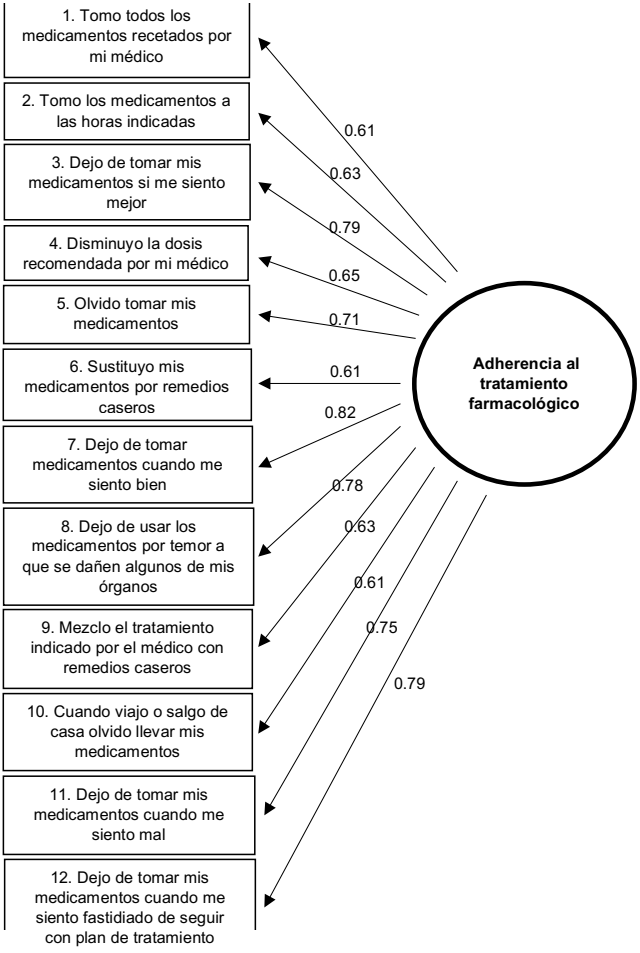



**Figura 1.** *Análisis factorial confirmatorio de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico. Bondad de ajuste: χ2 =126.395 (52 g.l.), p=0.001, χ2relativa=2.43, BBNFI=0.93, BBNNFI=0.94, CFI=0.95, GFI=0.94, TLI= 0.94, RMSEA=0.07.*

A continuación, se presentan los índices de bondad de ajuste estadística ($\chi^2$, $\chi^2$ relativa y valor de *p*), práctica (BBNFI, BBNNFI, CFI, TLI y GFI) y poblacional (RMSEA) del modelo confirmatorio (Figura 1). Todos los indicadores de bondad de ajuste resultaron aceptables de acuerdo con los valores de referencia (Tabla 3).

**Tabla 3.** *Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico.*

| **Índices de ajuste del AFC** | **Valor** | **Valor de referencia** |
|---|---|---|
| Chi cuadrada ($\chi^2$) | 126.395 | Mejor cuanto menor |
| Grados de libertad (g.l.) | 52 | - |
| Chi cuadrada relativa ($\chi^2_{relativa}$) $\chi^2$/g.l. | 2.43 | <5 |
| Valor de *p* | .001 | >0.05 |
| Bentler-Bonett de Ajuste Normado (*BBNFI*) | 0.93 | >0.90 y <1 |
| Bentler-Bonett de Ajuste No-Normado (*BBNNFI*) | 0.94 | >0.90 y <1 |
| Ajuste Comparativo (CFI) | 0.95 | >0.90 y <1 |
| Bondad de ajuste (GFI) | 0.94 | >0.90 y <1 |
| Índice de Tucker–Lewis (TLI) | 0.94 | > 0.90 y <1 |
| Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA) | 0.07 | < 0.08 |

AFC: análisis factorial confirmatorio.

Para medir validez concurrente de la escala, se analizó la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico con un constructo teóricamente relevante, la relación médico-paciente. La correlación entre ambos constructos para el análisis de la validez resultó positiva y estadísticamente significativa entre adherencia y la percepción de la relación que tiene el médico con su paciente ($r$ = 0.33, $p$ = 0.01), tal como se esperaba de acuerdo con la literatura.

Finalmente, la Tabla 4, muestra el cálculo de la validez convergente de manera estandarizada a través de la Varianza Media Extraída (VME) (0.51) y la raíz cuadrada de la VME (0.70) ambos valores resultados aceptables. Así mismo, el coeficiente omega de McDonald mostro un valor aceptable (0.93) y la raíz cuadrada del VME fue más alta que la correlación con otro constructo relacionado con la adherencia al tratamiento farmacológico. Los resultados sugieren que la escala demuestra validez convergente como divergente de constructo.

**Tabla 4.** *VME, coeficiente de McDonald y raíz cuadrada de la VME de la escala de relación médico-paciente.*

| Reactivos | Coeficientes estandarizados al cuadrado | Coeficiente omega Mc-Donald | Varianza media extraída (VME) | Raíz cuadrada de la VME |
|---|---|---|---|---|
| ATF1 | 0.38 | | | |
| ATF2 | 0.40 | | | |
| ATF3 | 0.63 | | | |
| ATF4 | 0.43 | | | |
| ATF5 | 0.51 | | | |
| ATF6 | 0.38 | | | |
| ATF7 | 0.68 | | | |
| ATF8 | 0.62 | | | |
| ATF9 | 0.40 | | | |
| ATF10 | 0.38 | 0.87 | 0.51 | 0.70 |
| ATF11 | 0.57 | | | |
| ATF12 | 0.63 | | | |

ATF: Adherencia al Tratamiento Farmacológico.

## Discusión

La adherencia al tratamiento es fundamental en cualquier enfermedad, sobre todo, en las enfermedades crónicas representa un factor clave para obtener buenos resultados, ya que, dependiendo del cumplimiento, será el impacto que tendrá a nivel psicosocial, médico y económico. La alta prevalencia de pacientes con DMT2 y las complicaciones a corto plazo (retinopatía diabética, enfermedad renal crónica, y amputación de miembros inferiores) destacan la importancia de entender las barreras de la adherencia al tratamiento en la población mexicana, motivo por el cual los autoinformes constituyen el método más común para valorar el apego al tratamiento farmacológico.

Aunque existen múltiples cuestionarios para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, existen pocos estudios en pacientes con DMT2. A partir de esto se diseñó un cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DMT2, el cual permite mayor aplicabilidad a poblaciones mexicanas debido a que es un cuestionario específico, claro, breve, y conciso. Además, con la información obtenida nos ayuda a identificar que conductas de los pacientes favorecen o no la adherencia al tratamiento farmacológico y así, poder desarrollar estrategias de intervención destinadas a controlar la DMT2 y evitar sus complicaciones en comparación a otros cuestionarios como Drug Attitude Inventory (DAI-10) (Hogan et al., 1983; Rodríguez et al., 2020), The Medication Adherence Rating Scale (MARS) (Fialko et al., 2008; Thompson et al., 2000).

El cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico presentó validez concurrente, ya que se correlacionó positiva y significativamente con la relación médico-paciente. Como la literatura puntualiza, una relación sólida

entre el médico y el paciente, en donde existe una comunicación efectiva (responder las dudas de los pacientes con el objetivo de que comprendan la enfermedad y los síntomas), empatía hacia el paciente, accesibilidad del médico y la toma de decisiones compartida, propicia una mejor adherencia al tratamiento farmacológico, así como una pronta recuperación (Dang et al., 2017; Deniz et al., 2021; Nam y Song, 2014; Ruiz et al., 2017), lo que redunda en salud física y mental del paciente (Vilató et al., 2015).

Los resultados del presente estudio demostraron que la escala de la adherencia al tratamiento adaptada a población mexicana, particularmente en Chetumal, Quintana Roo, México es un instrumento confiable y válido para la evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico. El instrumento presentó un alfa de Cronbach aceptable ($\alpha$= 0.80), valores similares encontrados en la consistencia interna en otras validaciones donde se ha evaluado la adherencia al tratamiento farmacológico, como el ARMS ($\alpha$= 0.81), MAS ($\alpha$= 0.85) y Hill-Bone Scale ($\alpha$= 0.74 - 0.84). Además, se puede destacar que la escala que se propone permite ofrecer al personal del área de la salud una herramienta para evaluar de manera más rápida y eficaz el apego al tratamiento farmacológico.

A pesar de la relevancia de los resultados del presente estudio, es importante informar algunas limitaciones. En primer lugar, se trabajó con una muestra por conveniencia con diseño transversal, lo que complejiza la generalización de los resultados. Por lo tanto, se sugiere continuar con esta línea de investigación con el propósito de replicar los hallazgos con una muestra más grande y aleatorizada que permita incrementar la validez externa y confirmar la composición psicométrica de la escala. En segundo lugar, se obtuvieron datos a través de un autoinforme que está sujeto a cierto grado de subjetividad y deseabilidad social, y, en tercer lugar, la muestra

incluyó a pacientes que acuden a la UNEME de Enfermedades crónicas en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, lo que puede no generalizarse a otros contextos socioculturales, o incluso, a toda la población mexicana. Es importante, realizar comparaciones de resultados con muestras de diversos hospitales tanto públicos y privados, con el fin de evaluar diferencias estadísticamente significativas entre muestras.

A pesar de estas limitaciones, este estudio tiene implicaciones potencialmente importantes. Una de las virtudes de esta escala de adherencia al tratamiento farmacológico es que fue diseñada con el propósito de poder evaluar la adherencia de enfermedades crónicas sin necesariamente estar dirigida a una enfermedad particular. Esto permite realizar estudios comparativos entre poblaciones con diferentes enfermedades crónicas e identificar rasgos comunes para que los pacientes sean o no adherentes al tratamiento farmacológico.

Esta escala está dirigida a identificar las conductas de los pacientes que favorecen o no a su adherencia al tratamiento, lo que permite diseñar e implementar programas de intervención centrados en el correcto apego al tratamiento para el control de determinadas enfermedades crónicas. Esta investigación aporta un instrumento válido y confiable para la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico, el cual ha sido adaptado al contexto de la población de interés, siendo de fácil aplicación y considerando las peculiaridades de la muestra con un total de 12 reactivos.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvi, Y., Khalique, N., Ahmad, A., Khan, H., & Faizi, N. (2019). World Health Organization Dimensions of Adherence to Antiretroviral Therapy: A Study at Antiretroviral Therapy Centre, Aligarh. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *44*(2), 118–124. https://doi.org/doi:10.4103/ijcm.IJCM_164_18

Anghel, L., Farcas, A., & Oprean, R. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*, *92*(2), 117–122. https://doi.org/10.15386/mpr-1201

Bello, E., & Montoya, C. (2017). Adherence to drug treatment in older adults with type 2 diabetes and its associated factor. *Gerokomos*, *28(2)*, 73–77. https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2006.09.024

Bentler, P. (2007). On tests and indices for evaluating structural models. *Personality and Individual Differences.*, *42*(5), 825–829. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.024

Chamorro, M., García, E., Amariles, P., Chamorro, A., & Faus, M. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica (Screening tests for measuring adherence used in clinical practice). *Atencion Primaria - ATEN PRIM*, *40*, 413–417. https://doi.org/10.1157/13125407

Corral, V., Frías, M., & González, D. (2001). *Análisis cuantitativo de variables latentes: aplicación a las ciencias sociales y del comportamiento.* Universidad de Sonora.

Dang, B., Westbrook, R., Njue, S., & Giordano, T. (2017). Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: A longitudinal qualitative study. *BMC Medical Education*, *17(1)*, 32. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-017-0868-5

Deniz, S., Akbolat, M., Çimen, M., & Ünal, Ö. (2021). The Mediating Role of Shared Decision-Making in the Effect of the Patient–Physician Relationship on Compliance With Treatment. *Journal of Patient Experience*, *8*, 23743735211018064. https://doi.org/10.1177/23743735211018066

Domínguez, G., & Ortega, F. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *6*, 63–74. https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074

Faisal, K., Tusiimire, J., & Yadesa, T. M. (2022). Prevalence and Factors Associated with Non-Adherence to Antidiabetic Medication Among Patients at Mbarara Regional Referral Hospital, Mbarara, Uganda. *Patient Preference and Adherence*, *16*, 479–491. https://doi.org/10.2147/PPA.S343736

Fernández, C., Corral, F., & Valenzuela, H. (2021). Validación y adaptación al español del cuestionario de relación médico-paciente en pacientes de diabetes mellitustipo 2 en el norte de México (PDRQ-9). *Revistas Unison. PSICUMEX*, *11*. https://doi.org/https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.339

Fialko, L., Garety, P., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Fowler, D. et al. (2008). A large-scale validation study of the Medication Adherence Rating Scale (MARS). *Schizophrenia Research*, *100*(1–3), 53–59.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (S. Publications (ed.); 4th ed.).

González, B., Calvo, C., Sevilla, S., Espaulella, P., Codina, J., & Santos, R. (2017). Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria*, *49*(8), 459–464.

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1995). Multivariate Data Analysis with Readings, Prentice-Hall International. *Inc., Englewood Cliffs, New Jersey*.

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *43*(1), 115–135. https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGraw-Hill. (ed.); 6ta edició). Mexico. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Herrera, L. (2008). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances En Enfermería*, *XXVI*(1), 36–42. https://doi.org/http://www.scielo.org.c

Hogan, T., Awad, A., & Eastwood, R. (1983). A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*, *13*(1), 177–183.

Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The Beliefs about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*, *14*, 1–24.

Ibarra, B., & Rubio, F. (2017). Estimación de la adherencia. In Euromedice Vivactis (Ed.), *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento.* (Boehringer, pp. 13–29). https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_adherencia.pdf

International Diabetes Federation, (IDF). (2021). *Atlas De La Diabetes De La FID, 10th Edición 2021*. Brussels, Belgium. https://www.diabetesatlas.org

Karumbi, J., & Garner, P. (2015). Directly observed therapy for treating tuberculosis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *5*. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.cd003343.pub4

Kim, M., Hill, M., Bone, L., & Levine, D. (2000). Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Progress in Cardiovascular Nursing.*, *15*(3), 90–96.

Knobel, H., Alonso, J., Casado, J., Collazos, J., González, J., & Ruiz, I. et al. (2002). Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS*, *16*, 605–613.

Matos, T., Martín, A., Alvarez, V., Remón, R., & González, G. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *18*(4), 666–677.

Morisky, D., Green, L., & Levine, D. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, *24*(1), 67–74.

Nakonezny, P., Lindow, J., Stroup, T., McEvoy, J., Swartz, M., Rosenheck, R., & Byerly, M. (2020). A single assessment with the Brief Adherence Rating Scale (BARS) discriminates responders to long-acting injectable antipsychotic treatment in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *220*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.053

Nam, S., & Song, Y. (2014). Role of Self-Efficacy in the Relationship between Patient-Provider Relationships and Psychological Insulin Resistance Among Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Contemporary Diabetes Research*, *1(1)*, 1–15.

Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. In *Ginebra: 2004*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?Sequence=1&isallowed=y

Ortega, C., Sánchez, H., Rodríguez, M., & Ortega, L. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, *16(3)*, 226–232. https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

Pages, P., & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapeútica. *Ars Pharmaceutica*, *59(3)*, 163–172. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387

Risser, J., Jacobson, T., & Kripalani, S. (2007). Development and psychometric evaluation of the self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease. *Journal of Nursing Measurement*, *15*(3), 203–219. https://doi.org/10.1891/106137407783095757.

Rocha, N., Ovalle, Z., & Meneses, B. (2021). Escala para medir adherencia al tratamiento en pacientes cardiovasculares: validez de contenido. *Horizonte Sanitario*, *20*(2), 159–167. https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3747

Rodríguez, C., García, J., Rodríguez, P., Batanero, H., & Pérez, M. (2020). Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharmaceutical Care España*, *22*(3), 148–172.

Rodriguez, V., Rodríguez, R., Almaguer, M., & Saenz, P. (2022). Validez y confiabilidad de dos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes quemados. *Archivo Médico Camagüey*, *26*. http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8420

Romero, G., Parra, D., Roa, D., & Rojas, L. (2020). Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Revista Cuidarte*, *11*(3).

Ruiz, L., Torres, T., & Velandia, N. (2017). Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento. *Ciencia y Humanismo En La Salud.*, *4*(1), 29–37. http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/68

Schumacker, R., & Lomax, R. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling.* (B. Sciences (ed.); 2nd Editio). Psychology Press. https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781410610904

The American Diabetes Association, (ADA). (2022). Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care*, *40*(1), 10–38. https://doi.org/https://doi.org/10.2337/cd22-as01

Thompson, K., Kulkarni, J., & Sergejew, A. (2000). Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research Res*, *42*(3), 241–247. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0920-9964(99)00130-9

Vilató, L., Martín, L., & Pérez, I. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública*, *41*(4), 620–630. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21443545005

**Envió a dictamen:** 18 de noviembre 2022
**Reenvió:** 16 febrero 2023
**Aprobación:** 1 marzo 2023

**Nissa Yaing Torres Soto.** Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Sonora, Maestra en Innovación Educativa. Licenciada en Psicología Social Comunitaria por la Universidad Autónoma Indígena de México, y Profesora Investigadora de Carrera del Departamento de Ciencias de la Medicina de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Correo electrónico: nissa.torres@uqroo.edu.mx

**Edgar Fernando Peña Torres.** Doctor y Maestro en Ciencias por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Ingeniero bioquímico por el Instituto Tecnológico de Mazatlán, Sinaloa. Profesor de asignatura de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Correo electrónico: edgar.torres@uqroo.edu.mx

**María de Lourdes Rojas Armadillo.** Doctora en Educación, Maestra en Educación por la Universidad Interamericana de Desarrollo y Licenciada en Medicina con Especialidad en Medicina Familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente directora de la División de Ciencias de la Salud y Profesora Investigadora de Carrera del Departamento de Ciencias Médicas de la DCS de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Correo electrónico: lourdes.rojas@uqroo.edu.mx

**Gabriela Alejandrina Suarez Lara.** Licenciada en Medicina y Profesora de Asignatura en Atención Primaria a la Salud en la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Correo electrónico: ale.suarez714@gmail.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE INCLUSIÓN DOCENTE (PID) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL ESTADO DE SONORA

VALIDATION OF THE PERCEPTION OF TEACHER INCLUSION SCALE (PID)

ON UNIVERSITY STUDENTS FROM THE STATE OF SONORA

**Alicia Monzalvo Curiel*, Daniel Rojas*, Sofía Amavizca Montaño**, Ibone Carolina Ferrer Bauza****

Universidad de Sonora*, Universidad Estatal de Sonora**, México.

*Correspondencia:* alicia.monzalvo@ues.mx

## Resumen

En la actualidad, las adecuaciones curriculares y las estrategias para la enseñanza-aprendizaje en contextos educativos deben ser propicias para que los estudiantes universitarios convivan en espacios físicos y virtuales favorables para su formación académica, humana y social en el trayecto de su preparación profesional. La realidad social multicultural, y el ingreso a las aulas de estudiantes con necesidades educativas especiales asociados o no a una discapacidad (NEEAD), genera la coexistencia de una diversidad estudiantil, que demanda cambios en las prácticas sociales de convivencia, así como en los diseños curriculares, la elaboración de políticas y reformas educativas de inclusión. En este trabajo se valida la escala de Percepción de Inclusión Docente (PID) en estudiantes universitarios (Monzalvo, 2019) con el objetivo de contribuir en la elaboración de instrumentos que permitan medir la inclusión docente. Se retomó la escala PID para su validación en educación superior para validar si dicho instrumento puede

generar indicadores útiles para conocer la opinión de los estudiantes sobre la inclusión educativa. Se aplicó el cuestionario a un grupo de 215 estudiantes universitarios del Estado de Sonora, México. Los resultados del estudio contribuyen a una mejor comprensión de las necesidades de inclusión y competencias socioemocionales en los estudiantes universitarios; además, es punto de partida para el análisis del diseño curricular, adecuación de políticas públicas educativas y la elaboración de programas de atención psicológica y promoción de inclusión en el sistema educativo mexicano.
**Palabras clave:** Inclusión educativa, competencias socioemocionales, docentes, conciencia social, Relación Maestro-Estudiante.

## Abstract

Currently, curricular adaptations and strategies for teaching-learning in educational contexts must be conducive for university students to live in physical and virtual spaces that are favorable for their academic, human and social formation in the course of their professional preparation. The multicultural social reality, and the entrance to the classrooms of students with special educational needs associated or not with a disability (NEEAD), generates the coexistence of a student diversity, which demands changes in the social practices of coexistence, as well as in the designs curricular, the elaboration of policies and educational reforms of inclusion. In this work, the Perception of Teacher Inclusion (PID) scale is validated in university students (Monzalvo, 2019) with the aim of contributing to the development of instruments that allow measuring teacher inclusion. The PID scale was retaken for its validation in higher education to validate if this instrument can generate useful indicators to know the opinion of students about educational inclusion. The questionnaire was applied to a group of 215 university students from the State of Sonora, Mexico. The results of the study contribute to a better understanding of the needs for

inclusion and socio-emotional skills in university students; In addition, it is a starting point for the analysis of curricular design, adaptation of educational public policies and the development of psychological care programs and promotion of inclusion in the Mexican educational system.
**Keywords:** Educational inclusion, socio-emotional skills, teachers, social awareness, Teacher-Student relationship.

## INTRODUCCIÓN

En México, como en muchos países, durante años se ha dado por sentado que las oportunidades para lograr el desarrollo personal y profesional se sustentan en el hecho de estudiar una carrera universitaria, pero poco se había indagado la evaluación de la inclusión educativa que permite la diversidad de las condiciones socioculturales, que permiten o no a los jóvenes acceder, permanecer y concluir su educación superior y los beneficios que ello supone (Stehi et al; 2023). Son muchas variables que considerar en el éxito académico, como señalan (Moliner et al; 2020), se ha observado que hay una brecha entre la teoría y la práctica de la inclusión, y los estudios de percepción se han enfocado a otros elementos de los procesos educativos, pero escasamente se ha indagado en la evaluación de la inclusión en contextos educativos, principalmente en los espacios universitarios que albergan cada vez más estudiantes con discapacidad. Según las Naciones Unidas (2023), los estudiantes, académicos e investigadores con discapacidad en la enseñanza superior siguen estando infrarrepresentados, además se encuentran entre los grupos más marginados, vulnerables y excluidos en este sector. El papel de las instituciones es primordial para evitar la deserción y garantizar el éxito académico, las facilidades que brinden a su estudiantado, pueden también influir en que la experiencia académica sea emocionalmente más estable para estudiantes y docentes. Por otra parte, según los indicadores de

abandono escolar en el nivel superior en México es de 8.2% y en Sonora es de 13.1% (INEGI, 2021) lo cual, alude a la necesidad de estudiar las causas o problemáticas que originan dicho abandono escolar.

El objetivo de esta investigación es validar la fiabilidad del instrumento Percepción de Inclusión Docente (PID) para conocer la sensibilidad y habilidad de los profesores universitarios en su práctica en el aula y, además, contribuir en la elaboración de herramientas que permitan medir la inclusión docente. Se retomó la escala PID para su validación en educación superior y observar si dicho instrumento puede generar indicadores útiles para conocer la opinión de los estudiantes sobre la inclusión educativa. El término inclusión suele ser amplio, en el sentido que abarca más allá de la mera voluntad de los participantes y las instituciones que les agrupan, según Booth y Ainscow (2015) la inclusión es un proyecto compartido, que debe ser permanente, que requiere crear una cultura, políticas y prácticas orientadas a mejorar el aprendizaje en un entorno participativo y reflexivo, orientado a erradicar la discriminación de todo tipo para asegurar el éxito escolar de todos los estudiantes sin distinción alguna. Según la ONU (2008) antes de acuñarse el término de inclusión educativa, en la década de los ochentas, se utilizó el concepto de integración, en el cual se consideraron modelos, programas y escuelas para alumnos de educación básica con necesidades especiales, y que a la vez estos estudiantes tuvieran acceso a las escuelas comunes. Pero fue hasta la década de los 90’s que se observó un cambio notable, debido a que los diseños curriculares anteriores no lograron atender las verdaderas necesidades y expectativas de todos los estudiantes, principalmente a quienes tenían necesidades especiales por diversas condiciones. En México en el año 1993 se formaliza la integración educativa con la promulgación de la Ley General de Educación y la reforma al Artículo Tercero de la Constitución, lo que concreta un término

y una educación de mayor amplitud a las necesidades actuales de todos los alumnos que presentan alguna dificultad en su aprendizaje.

En el año 2013 se transita del término integración a inclusión cuando la Secretaría de Educación Pública (SEP) crea el Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (SEP, 2015). La evolución del término inclusión presenta un nuevo planteamiento epistemológico, que concibe a la educación como un derecho humano, en el cual la normalidad es la heterogeneidad y que dicha premisa sea acogida por la comunidad social y universitaria, a fin de lograr la calidad educativa.

Valcarce (2011), propone un currículo común orientado a que los aprendizajes sean los mismos para todos, pero atendiendo a las diversidades. Para lograr dicha inclusión es fundamental el diseño de metodologías, sistemas de enseñanza; así como cambios sustanciales en la organización de la estructura escolar y su infraestructura. Al respecto, la SEP (2015) señala que para lograr dicha tarea se requiere: "Modificar la cultura, los distintos niveles de política y las prácticas cotidianas dentro de la escuela" (p.50).

Es importante señalar que, pese a lo relativamente nuevo del concepto de inclusión, otros teóricos como Bourdieu y Passeron (2009), desde la década de los sesentas abordaban la problemática de la diversidad entre los estudiantes en el campo social y en la escuela desde un enfoque sociocultural, que consideraba los contrastes o diversidades sociales, económicas y culturales. La teoría de Campos de Bourdieu (1997) constituye una plataforma para la investigación social y educativa, ya que analiza las condiciones de los estudiantes en su contexto social, con todas sus implicaciones. Como investigador social Bourdieu se orienta a detectar

observables empíricos en la vida cotidiana, comprenderlos y revelarlos como procesos sociales complejos y cambiantes, que se explican a partir de la diversidad entre las estructuras de dominación, en las diferencias en la distribución de los recursos y las posiciones de poder presentes en los variados campos de las relaciones sociales (Bourdieu y Passeron, 2009).
En el campo social el sistema escolar actúa como un mecanismo de selección y de reproducción del poder, pues separa, a quienes por su origen tienen mejores condiciones sociales y culturales (Bourdieu, 1997). Es precisamente en los contextos escolares donde esas diferencias y reproducción del poder se hacen latentes. Las diferencias de origen, idioma, vestimenta, tener alguna discapacidad y hasta un color de piel diferente a la mayoría, puede tener un impacto en las condiciones para el desarrollo de los estudiantes.

Dentro del contexto de la educación inclusiva, además del factor sociocultural, un elemento importante en la enseñanza aprendizaje es el aspecto socioemocional, la cual Jennings y Greenberg (2009), definen como una competencia que proporciona a los estudiantes la capacidad de regular las emociones, acordes al contexto social, el cual se proyecta como parte de la cátedra docente y apoya al alumno universitario en el desarrollo de sus competencias blandas[1], propuestas en el currículo, creando un ambiente inclusivo en la escuela, favoreciendo sus relaciones sociales e interpersonales con los compañeros, además de poder gestionar y compartir el aprendizaje en condiciones de equidad y trabajo en equipo. Por su parte, Jennings y Greenberg (2009) señalan que el docente al

1 "Estas competencias promueven una actitud positiva, una comunicación efectiva, una interacción respetuosa y, en el mejor de los casos, una mirada sistémica a los problemas. Comunicación efectiva, trabajo en equipo, liderazgo, resolución de problemas, ética laboral y creatividad". (Vera, F. 2021, P.23)

practicar sus habilidades socioemocionales frente al grupo se instituye en un motivador y modelo para sus estudiantes.

En un modelo educativo por competencias[2], se considera parte de la formación el desarrollo de habilidades socio emocional, las cuales van aunadas a la inteligencia emocional que Goleman (2018) identifica en cinco aspectos: *autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidad social*. Dichos aspectos, además de las competencias profesionales propias del programa educativo, permiten un mejor desarrollo en el ámbito profesional y humano.

Según Robalino (2015), para generar cambios sustantivos en la educación inclusiva se requieren de docentes innovadores, profesionales que ejerzan liderazgo social, competente para la toma de decisiones, las prácticas, la reflexión y el diálogo para formación de los estudiantes; sin embargo, las condiciones laborales y preparación son básicas y pueden influir en el óptimo desarrollo de la educación inclusiva.

El docente suele ser concebido como la parte fundamental del proceso enseñanza aprendizaje. Por su parte (Muntaner, et al; 2016) señalan que el docente debe ser capaz de adaptar los currículos a las realidades sociales, ser reflexivo e innovador en su enseñanza, con lo que valoran las diferencias como un elemento sustantivo en su actividad profesional. La conciencia social Finalmente, (Fernandes, et al; 2019), afirman que la educación inclusiva debe conducir a una conciencia social que permita convivir en un contexto de ético, de equidad, democracia y justicia social.

2 Para este análisis se considera la definición de las competencias desde el enfoque constructivista como: "habilidades, conocimientos y destrezas para resolver dificultades en los procesos laborales-profesionales, desde el marco organizacional" Tobón (2008, Pág. 15).

De acuerdo a Orgaz (1942), la conciencia social, marca el tránsito de un concepto físico de la sociedad a un concepto psíquico (p.1). La conciencia social requiere empatizar con todas las personas independientemente de sus características, por lo que es importante considerarlo para una sana convivencia en ambientes escolares diversos.

## UNIVERSIDAD ESTATAL DE SONORA (UES)

En 1980 la Universidad Estatal de Sonora (UES), inició sus actividades en la ciudad fronteriza de San Luis Río Colorado, Sonora y desde sus inicios fue una institución inclusiva, pues tomó cuenta de las necesidades de los estudiantes, el entorno social y cultural. Ofreciendo así, oportunidades de estudios superiores a jóvenes de ciudades alejadas de la capital del Estado (Torúa, 2017). Los programas educativos desde sus inicios se caracterizaron por ser innovadores y responder a las necesidades de la sociedad, de la región y del país. Se dio ingreso a estudiantes indígenas, de escasos recursos; a todos aquellos que por diversas razones no podían ingresar a la educación superior. Desde el año 2002, la Universidad Estatal de Sonora fue de las primeras instituciones de educación superior del país en ofrecer un modelo educativo por competencias. Parte de la flexibilidad del modelo institucional se puso a prueba durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-Cov-19, la cual inició a principios del año 2020, y a diferencia de otras instituciones, esta universidad tenía un importante avance en el uso de plataformas educativas virtuales de apoyo para la impartición de sus clases. En el año 2021 la UES tenía una matrícula de 17, 923 estudiantes inscritos en 27 programas educativos, de los cuales 22 son de licenciatura, dos de técnico superior universitario y tres de maestría (UES, 2021).

## Método

Se integra una investigación cuantitativa, no probabilística, con una perspectiva positivista, el tipo de investigación es transversal y de forma presencial se aplicó un cuestionario en un intervalo de tiempo de 3 meses, posteriormente se analizaron las respuestas mediante el programa SPSS (versión 25 para Windows).

## Participantes

Los participantes de este estudio son estudiantes universitarios de la Universidad Estatal de Sonora. La muestra fue seleccionada a conveniencia, integrada por 215 sujetos de los diferentes programas educativos de la UES. El 93% de los participantes su edad oscila entre 18 y 30 años de edad de todos los semestres. Aproximadamente el 30% de los estudiantes provienen de ciudades pequeñas o comunidades rurales y el 5% pertenece a algún grupo étnico. El 70% son estudiantes que de manera simultánea trabajan (de los cuales el 52% mujeres y, el 47%, hombres). De acuerdo con el análisis realizado del total de los participantes. El 53% expresa tener un estado emocional óptimo y el 42%, regular. Aproximadamente el 20% de los participantes señala tener alguna necesidad educativa especial. La distribución normal de los datos indica una Media de 1.47, una Moda de 1.00= jóvenes entre 18 y 21 años y una desviación de .500 y una varianza de .250.

## Instrumento

Para la medición de la PID se utilizó instrumento ya validado (Monzalvo, 2019). El cual se compone de 3 factores: 1) Relación maestro-estudiante, compuesto por 12 ítems; 2) Conciencia social, compuesta por 7 ítems; y 3) Facilidad institucional, compuesta por 8 ítems; teniendo un total de 27 variables con un coeficiente de alfa de $\alpha$=.95 y (se eliminaron 2 reactivos

debido a que no alcanzaron un peso factorial superior a .40, criterio considerado para incorporar algún reactivo a la escala). El instrumento tiene formato tipo Likert con 6 tipos de respuesta: 1 totalmente en desacuerdo, 2 algo en desacuerdo, 3 poco en desacuerdo, 4 poco de acuerdo, 5 algo de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

### Procedimiento

Primeramente, se solicitó la autorización y colaboración institucional para que los docentes de los diferentes programas educativos apoyaran en el levantamiento de datos con sus estudiantes. La recolección de la información se llevó a cabo de manera transversal en un intervalo de tres meses. En dicho proceso se cumplió con los requerimientos éticos de investigación. Desde el inicio se explicó a los sujetos el contenido del cuestionario, los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información y finalmente, se solicitó su consentimiento de manera escrita.

### Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se procesaron por medio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) por sus siglas en inglés. Para medir la consistencia interna de esta escala, se utilizó el alfa de Cronbach. Se llevó a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), considerando los tres factores que refiere la teoría:

- Relación Maestro-Estudiante
- Facilidad institucional
- Conciencia social

También se realizaron diferentes pruebas de regresión lineal para identificar el valor de la $r^2$, la relación entre las dimensiones de análisis y explicar

la variable de Relación Maestro-Estudiante. Es a partir del AFC que se conoce la validez convergente de los factores y la consistencia interna de los indicadores o reactivos.

El interés de conocer si la PID es diferente entre los participantes se realizó utilizando la prueba comparativa de un estudiante. En el caso de la regresión lineal múltiple, es la prueba de Durbin y Watson la que permite observar la significancia estadística del modelo genérico de la relación entre la variable dependiente y las variables independientes.

## Resultados

A partir de los resultados presentados en el modelo de AFC se demuestra la congruencia teórica entre los valores de los reactivos con sus respectivas cargas factoriales y las variables latentes, Factibilidad institucional, Relación Maestro-Estudiante y Conciencia social, las cuales, cada una de ellas es analizada por una cantidad determinada de ítems.
Para demostrar dicho modelo se puede observar la información en la siguiente tabla (Ver tabla 1).

**Tabla 1.** *Solución estandarizada para los reactivos de la escala de PID.*

| Factor | Reactivo | Peso Factorial | R2 |
|---|---|---|---|
| | VAR001 | 0.571 | 0.326 |
| | VAR005 | 0.702 | 0.493 |
| | VAR018 | 0.82 | 0.672 |
| | VAR019 | 0.791 | 0.626 |
| | VAR020 | 0.776 | 0.603 |
| | VAR021 | 0.868 | 0.754 |
| | VAR025 | 0.769 | 0.591 |
| Relación M-E | VAR026 | 0.692 | 0.479 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | VAR002 | 0.484 | 0.234 |
| | VAR004 | 0.69 | 0.477 |
| | VAR006 | 0.832 | 0.691 |
| | VAR008 | 0.73 | 0.532 |
| | VAR009 | 0.703 | 0.494 |
| | VAR014 | 0.682 | 0.465 |
| | VAR016 | 0.806 | 0.649 |
| | VAR022 | 0.791 | 0.625 |
| | VAR023 | 0.779 | 0.607 |
| Facilidad institucional | VAR024 | 0.703 | 0.494 |
| | VAR003 | 0.528 | 0.278 |
| | VAR007 | 0.357 | 0.128 |
| | VAR010 | 0.429 | 0.184 |
| | VAR011 | 0.681 | 0.464 |
| | VAR012 | 0.623 | 0.388 |
| | VAR013 | 0.703 | 0.494 |
| Conciencia social | VAR017 | 0.759 | 0.576 |

Los resultados que se presentan a continuación en la figura 1, muestran la consistencia interna de los factores, al mismo tiempo que permiten demostrar la confiablidad y validez de la escala de Percepción de Inclusión Docente.

**Figura 1.** *Análisis Factorial Confirmatorio para la escala de Percepción de Inclusión Docente.*

RMSEA. .07, Alfa de Cronbach .95, Coeficiente RHO=.95. Coeficiente intervalar de RMSEA=.06. (No se presentaron problemas durante la optimización).

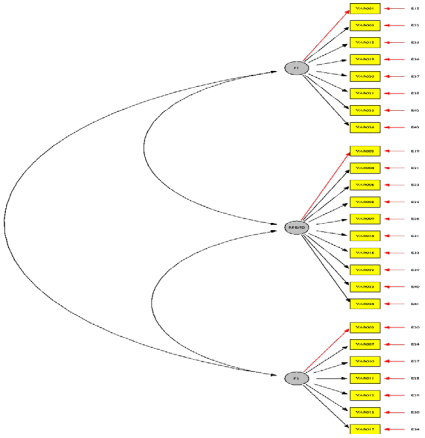
Por otro lado, se menciona que las correlaciones entre cada factor de la escala PID son significativas. Como se puede observar, a partir del modelo AFC para la escala PID permite demostrar la consistencia interna de los reactivos y la validez convergente de cada factor, lo cual, hace posible explicar la percepción de inclusión por parte de los docentes en los estudiantes universitarios.

La relación entre las variables de la escala de PID a partir de un análisis de correlaciones bivariadas permite identificar que los factores de la escala tienen una alta relación y que permiten explicar la relación entre dichos factores.

**Tabla 2.** *Correlación bivariada para los actores de la escala de Percepción de Inclusión Docente.*

| | | **R P-E** | **CONCIENCIA SOC** |
|---|---|---|---|
| FACTIBILIDADINS | Correlación de Pearson | .851** | .756** |
| | Sig. (bilateral) | 0 | 0 |
| RELACIÓN P-E | Correlación de Pearson | | .828** |
| | Sig. (bilateral) | | 0 |
| | N | | 213 |

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Los resultados de la prueba de Pearson muestran correlaciones altas y significativas, p=<.01. En este caso, se puede observar la relación entre facilidad institucional y conciencia social, la cual presenta un valor de r=.76 (valor redondeado). La relación Maestro-Estudiante y la conciencia social presentan una correlación de .83 (valor redondeado). La relación maestro-estudiante y facilidad institucional presentan una correlación de .85 (valor redondeado).

Para conocer el tamaño del efecto ($r^2$), respecto a los factores que componen la escala de PID se procedió a realizar un análisis de regresión lineal múltiple jerárquico. En cuanto al efecto o la relación que existe entre los diferentes factores que explican la PID se presenta el siguiente modelo.

**Modelo 1.** *Regresión lineal múltiple jerárquica para la escala de Percepción de Inclusión Docente.*

**Resumen del modelo[b]**

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación | Estadísticos de cambio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Cambio en R cuadrado | Cambio en F | gl1 | gl2 | Sig. Cambio en F | Durbin-Watson |
| 1 | .897[a] | .805 | .803 | .32476 | .805 | 433.107 | 2 | 210 | .000 | **2.238** |

a. Predictores: (Constante), CONCIENCIASOC, FACTIBILIDADINST

b. Variable dependiente: Relación Maestro-Estudiante

**Tabla 3.** *Análisis de Varianza (ANOVA)*

**ANOVA[a]**

| Modelo | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regresión | 91.359 | 2 | 45.68 | 433.107 | .000[b] |
| | Residuo | 22.149 | 210 | 0.105 | | |
| | Total | 113.508 | 212 | | | |

a. Variable dependiente: Relación Maestro-Estudiante

b. Predictores: (Constante), CONCIENCIASOC, FACTIBILIDADINST

**Tabla 4.** *Coeficientes[a]*

| Modelo | | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Error estándar | Beta | | |
| 1 | (Constante) | -.125 | .137 | | -.915 | .361 |
| | FACTIBILIDADINST | .525 | .046 | .525 | 11.294 | .000 |
| | CONCIENCIASOC | .489 | .053 | .431 | 9.273 | .000 |

a. Variable dependiente: Relación Maestro-Estudiante

Los resultados demuestran que existen diferencias significativas en cuanto a la presencia de factores como son la Facilidad institucional y la conciencia social para generar una inclusión desde el docente hacia el estudiante, lo cual, influye directamente en la percepción de inclusión de los propios estudiantes al momento de interactuar con los docentes. En cuanto al planteamiento inicial, respecto a las diferencias entre ciertas categorías de análisis, como el hecho de estudiar una ingeniería, ser migrante, ser indígena, trabajar y estudiar, tener hijos, entre otros aspectos; cabe señalar que solo las categorías de análisis de estudiar una ingeniería o una licenciatura presentó diferencias significativas, lo cual, permite concluir que las características socioeducativas no son un indicador que explique la PID.

**Tabla 5.** *Coeficientes*[b]

| Modelo | | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B | | Error estándar | Beta | | t | Sig. |
| 1 | (Constante) | 4.069 | .584 | | 6.963 | .000 |
| | Selecciona una opción. ¿Cuál es tu género? | .105 | .104 | .073 | 1.006 | .316 |
| | Selecciona tu rango de edad | -.058 | .084 | -.047 | -.682 | .496 |
| | ¿Estudias una ingeniería o una licenciatura? en la UES? | -.301 | **.105** | **-.208** | **-2.877** | **.004** |
| | ¿Eres de Hermosillo? | -.120 | .113 | -.073 | -1.063 | .289 |
| | ¿Perteneces a algún grupo étnico o eres originario de otro país? | .160 | .244 | .045 | .655 | .513 |

a. Variable dependiente: Relación Maestro-Estudiante

A continuación, se muestran los valores a partir del estadístico prueba T (tabla 6).

**Tabla 6.** *Estadísticas de grupo*

| | ¿Estudias una ingeniería o una licenciatura? en la UES? | N | Media | Desviación estándar | Media de error estándar |
|---|---|---|---|---|---|
| FACTIBILIDADINST | licenciatura} | 94 | 4.1051 | .62036 | .06399 |
| | Ingeniería | 118 | 3.8475 | .77782 | .07160 |
| RME | licenciatura} | 94 | 3.9766 | .60311 | .06221 |
| | Ingeniería | 118 | 3.6678 | .78336 | .07211 |
| CONCIENCIASOC | licenciatura} | 94 | 3.8799 | .61803 | .06375 |
| | Ingeniería | 118 | 3.7131 | .64174 | .05908 |

**Tabla 7.** *Prueba de muestras independientes*

| | | Prueba de Levene de igualdad de varianzas | | prueba t para la igualdad de medias | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | |
| F | | Sig. | t | gl | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | Diferencia de error estándar | Inferior | Superior | |
| FACTIBILIDADINST | Se asumen varianzas iguales | .924 | .337 | 2.616 | 210 | .010 | .25760 | .09849 | .06344 | .45175 |
| RME | Se asumen varianzas iguales | 5.290 | .022 | 3.149 | 210 | .002 | .30880 | .09805 | .11551 | .50208 |
| CONCIENCIASOC | Se asumen varianzas iguales | .639 | .425 | 1.912 | 210 | .057 | .16686 | .08728 | -.00520 | .33893 |

## Discusión

En la actualidad, las necesidades educativas requieren un tratamiento especial, que contemple nuevas condiciones educativas, aspectos como la

inclusión, la diversidad, las características socio-económicas, discapacidad, rasgos étnicos en la población estudiantil y a partir de ello crear planes de estudio, contenidos educativos y estrategias para la enseñanza-aprendizaje. La relación entre facilidad institucional y conciencia social evidencia que el docente en la actualidad debe considerar las diferentes necesidades educativas, especiales, de adecuación curricular desde la perspectiva migratoria, de retorno, étnica. Es decir, que un profesor perceptivo de los requerimientos actuales en los contextos educativos lo hace más inclusivo y consciente de las necesidades educativas.

El rol del docente ha cambiado a través del tiempo. El contexto socio histórico ha sido determinante en la percepción de los estudiantes. Hoy en día, el docente es una figura de acompañamiento de los alumnos para fomentar su participación y crear ambientes de aprendizaje. Antes se le consideraba una figura de autoridad moral; sin duda, el docente sigue teniendo un rol de protagonismo en el proceso enseñanza-aprendizaje. La complejidad de la profesión del docente cambia de acuerdo a los sistemas sociopolíticos y su función varía de acuerdo al contexto y cambios en las políticas públicas educativas. En consecuencia, la facilidad institucional tiene un efecto en la apropiación y el rol desempeñado por el docente, que a su vez el estudiante lo percibe como inclusivo o no inclusivo, dependiendo de esos espacios donde se ponen de manifiesto las normas y prácticas influenciadas por el contexto. Los docentes habilitados y capacitados para observar y atender las necesidades de sus estudiantes forman parte de una conciencia social, que al interior de la universidad reproducen los esquemas o representaciones sociales, los cuales pueden incidir de manera positiva en el desarrollo de sus estudiantes, quienes también van a ser influenciados por factores socio históricos y políticos; ese entorno puede favorecer o perjudicar el desarrollo de las personas.

Mientras la factibilidad institucional aumenta, también lo hace la relación Maestro-Estudiante; esto permite responder a la necesidad de seguir creando condiciones socioeducativas como respuesta a las necesidades actuales de los estudiantes. Estos resultados demuestran que contar con profesores habilitados, contar con infraestructura, capacitaciones, adecuaciones curriculares para responder a las necesidades educativas actuales, mayor atención, inclusión e interacción positiva existirá entre profesores y estudiantes.

Los resultados de la presente investigación demuestran que la escala de PID, adaptada para estudiantes universitarios presenta adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad y una estructura factorial coherente entre los factores de la escala. Los análisis apoyan el modelo teórico de origen, presentan medidas adecuadas de homogeneidad en los ítems propuestos y consistencia interna de la escala (alfa=.95), lo que indica que el instrumento utilizado para la investigación fue adecuado para medir la PID en estudiantes universitarios (Monzalvo, 2019; Monzalvo et al; 2020).

Por otra parte, la percepción de los estudiantes de la universidad, tanto de licenciaturas como ingenierías, es que sus docentes han tenido dificultad de adaptarse a las nuevas modalidades en línea y manejo de diferentes actividades interactivas que permitan tener una clase más participativa y con aprendizajes más significativos. Por otra parte, apreciaron que sus docentes no han podido comprender las dificultades que conlleva para algunos, el acceso a conectividad o equipos para realizar las tareas y tomar sus clases en línea; sin embargo, están conscientes de la diversidad de necesidades de aprendizaje de los estudiantes.

En términos generales se observó que la percepción del alumno es que el profesor es el principal responsable de generar las condiciones de aprendizaje y socialización entre los estudiantes, en cualquier modalidad, ya sea presencial o virtual, pese a que están insertos en un sistema por competencias, centrado en el alumno y el aprendizaje.

Este estudio como otras investigaciones científicas, posee limitaciones. La muestra es relativamente pequeña y se realizó en una sola universidad del Estado de Sonora. Es necesario replicar el instrumento en otras universidades locales y nacionales y tener un mayor número de participantes en el estudio. Los resultados de este estudio, evidencian la importancia de la investigación educativa para conocer la percepción de los estudiantes y docentes, la diversidad de necesidades educativas, las barreras para el aprendizaje y la participación, así como el contexto y situaciones sociales de cada estudiante. Bourdieu y Passeron (2009) sugieren que los procesos educativos deben estar alineados a los grupos específicos y no a las generalidades que pueden ser percibidas de manera superficial si no se profundiza en el conocimiento de dichas realidades. Con los resultados del estudio, se puede comprobar la importancia de las competencias docentes para atender a la diversidad estudiantil, conocer sus necesidades y cómo lo perciben sus estudiantes, para comprender la relación con el impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje, el desarrollo de sus competencias profesionales que contribuyen a su inserción laboral y a la sociedad.

## REFERENCIAS

Booth, T. & Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Madrid: Grafilia. https://downgalicia.org/wp-content/uploads/2018/01/Guia-para-la-Educacion-Inclusiva.pdf

Bourdieu, P. & Passeron, J. (2009). *Los herederos, los estudiantes y la cultura*. Editorial Siglo XXI.

Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Siglo XXI.

Fernandes, F., Anguita,J, & Sánchez, F.J. (2019). Educación Inclusiva. El modelo de Portugal:¿realidad o una tarea aún pendiente? https://acortar.link/nVO5eB

Moliner, O., Arnaiz, Pilar, & Sanahuja, A. (2020). Rompiendo la brecha entre teoría y práctica: ¿qué estrategias utiliza el profesorado universitario para movilizar el conocimiento sobre educación inclusiva. Educación XXI, 173-195.

instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. (2021). https://www.inegi.org.mx

Jennings, P.A & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research.* 79 (1),491-525. https://doi.org/10.3102/0034654308325693.

Moliner, O., Arnaiz & Sanahuja, A. (2020). Rompiendo la brecha entre teoría y práctica: ¿Qué estrategias utiliza el profesorado universitario para movilizar el conocimiento sobre educación inclusiva? *Educación XXI*, 173-195.

Monzalvo, A. (2019). *Competencia Socioemocional Docente para la inclusión y motivación escolar de niños migrantes en Hermosillo, México y área capital de Finlandia*. (Tesis doctoral). Posgrado Integral de Ciencias Sociales. Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora.

Monzalvo, A. ., Rojas, D. ., & Torres, N. Y. (2020). Validación de la escala de percepción de inclusión docente de la niñez migrante (PID). *Revista*

*de Comunicación y Salud*, 81, 61–70. https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).61-70

Muntaner, J., Rosello, R. & De La Iglesia, B. (2016). Buenas prácticas en educación inclusiva. *Educación Siglo XXI*, 34 (1), 31-50. http://dx.doi.org/10.6018/j/25252.

Naciones Unidas (2023). Academic Impact. Sharing an impact of intellectual Social Responsability. https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/discapacidad-y-educaci%C3%B3n-superior-inclusi%C3%B3n-en-un-mundo-acad%C3%A9mico-cada-vez-m%C3%A1s

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2008). *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro.* https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000162787_spa.

Orgaz, R. A. (1942). La Conciencia Social. *Revista Mexicana de Sociología*, *4*(4), 61–74. https://doi.org/10.2307/3537189

Robalino, M. (2015). Formación, profesión y trabajo docente: nuevos escenarios y nuevas demandas. *Universidad Politécnica Saleciana.* https://core.ac.uk/download/pdf/84698126.pdf

Secretaría de Educación Pública. (2015). *Conceptos: material de apoyo para el docente (Diversidad en el aula. Inclusión de alumnos con discapacidad y de alumnos con aptitudes sobresalientes)*.https://docplayer.es/49920219-Version-preliminar-diversidad-en-el-aula-inclusion-de-alumnos-con-discapacidad-y-de-alumnos-con-aptitudes-sobresalientes.html.

Stehi, M., Beltarmino, T., & Serovich, L. (2023). Desnaturalizando cursos de vida. *Diálogos sobre Educación*, 1-18. https://doi.org/10.32870/dse.v0i26.1229

Tobón, S. (2008). *La formación basada en competencias en la educación superior: El enfoque complejo*. http://148.202.167.116:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3491/*Formaci*%c3%b3n_basada_competencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torúa, A. (2017). *UES Historia de sus orígenes y su fundación. Universidad Estatal de Sonora.* México: El auténtico.

UNESCO. (2020). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo 2020. América Latina y El Caribe. Inclusión y Educación para todos y todas sin excepción.* https://es.unesco.org/gem-report/LAC2020inclusion

Universidad Estatal de Sonora. (2021). *Agenda Estadística. Ciclo escolar 2020-2022.* https://www.ues.mx/archivos/transparencia/5155797Agenda%20Estadistica%202020%202.pdf

Valcarce, M. (2011). *De la escuela integradora a la escuela inclusiva. Innovación educativa. 119-131.* http://hdl.handle.net/10347/6228

Vera, F. (2021). Competencias blandas para la fuerza laboral del siglo XXI. Transformar, 2(2), 20–29. https://revistatransformar.cl/index.php/transformar/article/view/20

## ANEXOS

### *PERCEPCIÓN DE INCLUSIÓN DOCENTE (PID) PARA EDUCACIÓN SUPERIOR*

**Relación Maestro-estudiante**

Me siento cómodo hablando con mis docentes este semestre.

Los maestros prestan atención a mis emociones.

Mis maestros reconocen mis logros.

Mis maestros saben cómo tratarme.

Mis docentes utilizan diferentes estrategias pedagógicas para que todos aprendan.

Los docentes hacen lo posible para que aprenda tanto el trabajo en línea como presencial.

Mis docentes entienden que no todos cuentan con internet o una buena conexión para las clases en línea.

En situaciones de conflicto con mis compañeros cuando trabajamos en equipo o algún inconveniente de horario o calificaciones, etc. sé que mis maestros pueden negociar soluciones efectivas y justas para todos.

Mis profesores colaboran para que mis compañeros me acepten.

Es difícil para mis maestros entender opiniones diferentes a las suyas.
Si se me dificultan los temas de clase, mis docentes buscan alternativas para que yo entienda.
Me siento frustrado y en desventaja al no entender los contenidos que presentan algunos de mis docentes este semestre.

***Conciencia social***

Mis maestros están conscientes de cómo me siento.
Tengo amigos de mi carrera y otras carreras.
Mis docentes trabajan bien con estudiantes que vienen de otros estados o municipios.
A mis docentes les interesa de dónde soy o dónde vengo.
La mayoría de mis docentes me dan diferentes opciones de trabajo escolar o me explican para que entienda mejor.
Puedo expresar mis creencias y formas de pensar sin temor a que me rechacen mis maestros.
Me siento cómodo hablando con mis compañeros del lugar de donde vengo.

***Facilidad institucional***

Los miembros del personal de mi Universidad me respetan.
Me siento respetado por mis compañeros.
Los miembros del personal de la Universidad me ven como alguien igual de importante que mis demás compañeros de clase.
Durante la clase mis maestros se esfuerzan por asegurar que en mi salón de clases todos tengamos las mismas oportunidades.
Me siento cómodo(a) al pedir ayuda cuando la necesito en mi Universidad.

Todos somos aceptados tal y como somos tanto en espacios virtuales como presenciales.
Creo que los docentes están preparados para adaptarse a las necesidades educativas de los diferentes estudiantes.
Creo que mis docentes están preparados para impartir en la modalidad a distancia (online).

**Envió a dictamen:** 10 enero 2023
**Reenvió:** 23 febrero 2023
**Aprobación:** 1 marzo 2023

**Alicia Monzalvo Curiel.** Doctora en Ciencias Sociales, Maestra de Educación Especial, egresada de la Universidad de Sonora. Ha realizado estancias de investigación en la Universidad de Helsinki. Cuenta con un postdoctorado de la Universidad de Arizona. Docente e investigador de Universidades públicas y privadas. Su interés primordial es la educación intercultural, inclusión, la inteligencia emocional y bienestar animal. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Correo: alicia.monzalvo@ues.mx https://orcid.org/0000-0002-1732-930X

**Daniel Rojas.** Maestro en Innovación Educativa y Psicólogo Social Comunitario, Actualmente candidato a Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Sonora. Miembro de la AMET, colaborador en la Universidad Intercultural de Baja California y Profesor de la Universidad Intercultural de Sinaloa, unidad virtual. Las líneas de investigación: Análisis de políticas educativas, Migración transnacional, Procesos de aculturación y adaptación psicológica. Correo electrónico: danielrojas.mie@gmail.com https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-5535-5250

**Sofía Amavizca Montaño.** Doctora en Humanidades. Profesora investigadora de la Universidad Estatal de Sonora (UES) Pertenece al Cuerpo Académico "Innovación y Desarrollo Educativo" y Coordina la Editorial de la UES. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. Correo electrónico: sofia.amavizca@ues.mx https://orcid.org/0000-0002-9469-1986

**Ibone Carolina Ferrer Bauza.** Doctora en Educación con especialidad en Estrategias pedagógicas. Maestra de tiempo completo de la Universidad Estatal de Sonora (UES), directora del Instituto de Capacitación, Educación Especial y Fisioterapia dedicado a la actualización de profesionales. Ha colaborado en otros artículos científicos en el área de las ciencias sociales, miembro del consejo editorial de la UES y expositora nacional e internacional. Correo electrónico: ibone.ferrer@ues.mx https://orcid.org/0000-0002-9892-9322

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# RASGOS DE PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ADULTOS CON RIESGO DE DIABETES TIPO 2

PERSONALITY TRAITS AND EATING BEHAVIOR IN ADULTS AT RISK OF TYPE 2 DIABETES.

**Liliana Leticia Juárez-Medina*, Yari Rodríguez –Santamaria*, Geu Mendoza Catalán**,**

**Esther Carlota Gallegos Cabriales*****

Universidad Autónoma de Tamaulipas*, Universidad Autónoma de Baja California**, Universidad Autónoma de Nuevo León***, México.

*Correspondencia:* ysantamaria@docentes.uat.edu.mx

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es un problema de salud pública en el mundo por las altas tasas de prevalencia en adultos. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación del comportamiento alimentario, los hábitos alimenticios de la familia y los rasgos de personalidad; así como identificar los factores predictores del comportamiento alimentario en personas con riesgo de DMT2. El diseño del estudio fue correlacional-explicativo. La muestra fue de 170 adultos con familiares directos con DMT2. Se utilizó el cuestionario de hábitos alimenticios de la familia, el inventario de los cinco factores de personalidad NEO-FFI y el instrumento de comportamiento alimentario. Los resultados demostraron que los rasgos de personalidad responsabilidad y amabilidad, se correlacionaron de forma positiva con los hábitos alimenticios familiares ($r_s$ = .152, $p$ <.005; $r_s$ = .275, $p$ <.001) y el comportamiento alimentario ($r_s$ = .316, $p$ <.001; $r_s$ = .282, $p$ <.001). Los rasgos de personalidad responsabilidad y apertura a

la experiencia y los hábitos alimenticios familiares influyeron de manera positiva en el comportamiento alimentario, el modelo fue significativo (F= 4.75, $p$ <.001) y explicó en un 22.9% del total de la varianza.
**Palabras clave:** Rasgos de personalidad, comportamiento alimentario, hábitos alimenticios familiares, Riesgo de Diabetes Tipo 2.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus Type 2 (DMT2) is a public health problem in the world due to the high prevalence rates in adults. The objective of the research was to determine the association of eating behavior, family eating habits and personality traits; also identify predictors of eating behavior in people at risk of DMT2. The study design was descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 170 adults who had direct relatives with DMT2. The family eating habits questionnaire, the NEO-FFI five personality factors inventory and the eating behavior instrument were used. The results showed that the personality traits responsibility and conscientiousness were positively correlated with family eating habits ($r_s$ = .152, $p$ <.005; $r_s$ = .275, $p$ <.001) and eating behavior ($r_s$ = .316, $p$ < .001; $r_s$ = .282, $p$ < .001). The personality traits conscientiousness, openness and family eating habits positively influenced eating behavior, the model was significant (F= 4.75, $p$ <.001) and explained 22.9% of the total variance.
**Key words:** Personality traits, eating behavior, family eating habits, Type 2 Diabetes risk.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es un problema de salud pública en todo el mundo por las altas tasas de prevalencia y mortalidad en adultos. El aumento de la prevalencia global en diabetes es alarmante (9.3%), además alrededor de que alrededor de 463 millones de personas viven con

este padecimiento y más de la mitad de los adultos (50.1%) no han sido diagnosticados (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2019). En particular, en la región de América del Norte y Caribe uno de cada seis adultos está en riesgo de desarrollar DMT2 (FID, 2019).

En México la enfermedad se ha incrementado, durante el 2012 fue de 9.2% y en el 2018 de 10.3% de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Shamah-Levy et al., 2020). La etiología de la DMT2 es multifactorial impulsada por una compleja interacción de factores socioeconómicos, demográficos, ambientales y genéticos (FID, 2019) por lo que el manejo del tratamiento es complejo. Algunos factores de riesgo de DMT2 son: antecedentes heredo- familiares de diabetes, tener más de 45 años de edad, hipertensión, sobrepeso y obesidad (SP/OB) y mantener un el estilo de vida poco saludable (American Diabetes Association [ADA], 2021).

Además, el 73% de los adultos en México presentan SP/OB (Shamah-Levy et al., 2020), esto puede deberse en parte al fenómeno de transición nutricional que experimenta el país favorecido por: a) alta disponibilidad de alimentos procesados a bajo costo, con exceso de grasa; b) alta ingesta de comida rápida; c) falta de tiempo para preparar los alimentos y d) el incremento de publicidad de alimentos procesados (Secretaría de Salud, 2020). Lo anterior forma parte del comportamiento alimentario, el cual implica la selección y compra de los alimentos hasta las porciones que se consumen. Lo antes mencionado está determinado por aspectos familiares, culturales y sociales, así como el nivel económico en función del poder adquisitivo, la oferta y la demanda de productos (Campos-Uscanga & Romo-González, 2014).

Asimismo, se ha reportado que la nutrición de los adultos mexicanos mantiene bajas proporciones en el consumo de los grupos alimenticios recomendables; el 44.9% consumen regularmente verduras y el 49.7% frutas; por el contrario, existe un alto consumo cotidiano de alimentos no recomendables, generalmente bebidas azucaradas (85.8%) y botanas, dulces y postres (35.4%) (Shamah-Levy et al., 2020). Es por ello, que surge la necesidad de promover la modificación de conductas alimentarias e identificar los factores implícitos para reducir el riesgo de DMT2. Dentro de los elementos relevantes que pudieran estar relacionados con el comportamiento alimentario están la familia y los rasgos de personalidad.

En el entorno familiar se comparte un estilo de vida que comprende comportamientos que perduran a lo largo del tiempo, como los hábitos alimenticios (Molina et al., 2021). Estos hábitos se forman desde edades tempranas y son determinantes para tener una buena o mala alimentación. La familia, es un factor que interviene en la adquisición de hábitos alimenticios y en la realización de actividad física (Hill et al., 2013). Por lo tanto, la cultura de la alimentación se hereda y puede determinar los alimentos que los integrantes de la familia llegarán a consumir, considerando las preferencias y formas de preparación (Abassi et al., 2011; Álvarez et al., 2014). La mayoría de los estudios existentes abordan el fenómeno de la influencia de la familia durante la infancia y no en la etapa de adultez (Abbasi et al., 2011).

Por otro lado, los rasgos de personalidad son formas particulares de vivir, pensar y comportarse durante la vida adulta (Costa & McCrae, 1999). Se han relacionado no solo con comportamientos como el autocuidado en DMT2 (Skinner et al., 2014), sino con menos restricciones dietéticas o mayor percepción de hambre, lo que conduce a un aumento de peso

(Cuña et., 2014). Uno de los métodos más utilizados para el estudio de la personalidad es por medio de los cinco grandes factores que son: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, responsabilidad y amabilidad (Costa & McCrae, 1999). En relación con lo anterior algunas investigaciones han mostrado que existe una asociación positiva de los rasgos de personalidad neuroticismo e impulsividad con el sobrepeso y la obesidad (Gerlach et al., 2015; Lacunza et al., 2019) mientras que en otros se ha demostrado que un nivel bajo del rasgo responsabilidad está asociado con un elevado riesgo de DMT2 (Jokela et al., 2014). En este sentido, los rasgos de personalidad pueden ser un factor implícito en el comportamiento alimentario de las personas con riesgo de desarrollar DMT2. Por lo tanto, la investigación planteó como objetivo determinar la asociación entre los rasgos de personalidad con los hábitos alimenticios y el comportamiento alimentario, así como identificar los factores predictores del comportamiento alimentario en personas adultas con riesgo de DMT2.

## MÉTODO

### *Participantes*

Se utilizó un diseño correlacional, descriptivo y trasversal con un muestreo deliberado. En este caso los datos describen y vinculan las variables de estudio, las cuales fueron recolectados en un momento específico (Hernández et al., 2014, p. 154). La población de interés fueron adultos de ambos sexos domiciliados en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La muestra estuvo constituida por 170 participantes voluntarios. Los criterios de inclusión fueron adultos de 18 a 55 años que tuvieran familiares directos (padres o hermanos) con DMT2 lo que fue verificado preguntando directamente a la persona para ser considerados en riesgo de desarrollar la enfermedad, además de otorgar y firmar su consentimiento

informado. Se excluyeron personas con analfabetismo, embarazadas y entrevistas incompletas.

## INSTRUMENTOS

Se aplicaron de forma auto-administrada tres cuestionarios y una cédula de datos sociodemográficos.

***Cuestionario de hábitos alimenticios de la familia (FEHQ).*** El cuestionario Familial Eating Habits Questionnair (Klempel et al., 2013), es un instrumento que mide la percepción que tiene el individuo de los hábitos alimenticios de su familia. Está formado por 14 preguntas con opción de respuesta de cinco opciones (1=Nunca a 5= Siempre), en el cual una mayor puntuación indica mejores hábitos alimenticios. Para el utilizar el instrumento fue necesario realizar su traducción y adaptación al español. El Alfa de Cronbach del cuestionario fue de 0.79.

***Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español.*** El Inventario de Personalidad NEO-FFI (Neuroticism, Extraversion, Openness, Five-Factor Inventory) es la versión resumida del NEO-PI-R (Personality Inventory-Revised) y evalúa las cinco dimensiones de la personalidad (neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, responsabilidad y amabilidad) por medio de 60 ítems. El cuestionario fue adaptado por Costa y McCrae (1999) a través de la selección de los 12 reactivos más representativos de cada sub-escala de la versión completa. Las opciones de respuesta son cinco, tipo Likert y van de 0 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo. El instrumento tiene versión en español y se ha aplicado en población mexicana (McCrae & Terraciano, 2005). El Alpha de Cronbach de cada rasgo fue: 0.86 neuroticismo, 0.77 extraversión, 0.73 apertura, 0.68 amabilidad y 0.81para responsabilidad.

***Cuestionario de comportamiento alimentario (CA).*** Fue realizado por Márquez et al., (2014). El cuestionario está formado por 31 preguntas de opción múltiple acerca de características como: selección, horarios de toma de alimentos, preparación, preferencias de ingestión de alimentos y creencias. El puntaje final oscila entre 0 y 31 puntos, los reactivos se califican como correctos (valor 1) o incorrectos (valor 0), puntuaciones más altas indican un comportamiento alimentario más saludable. La consistencia interna fue un alfa de Cronbach de 0.98.

## Procedimiento

La recolección de los datos se realizó en un centro de salud, dos empresas de autobuses y dos universidades. Los participantes fueron localizados mediante listas proporcionadas por las empresas y por invitación directa a través de volantes y carteles. Se verificó que la persona cumpliera los criterios de inclusión para la administración de los instrumentos, previa firma del consentimiento informado.

## Análisis de datos

El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial multivariado. Para la descripción de las variables se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para establecer la normalidad de las variables. Se efectuó la correlación de Spearman para el análisis bivariado. Finalmente, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple con el método de introducción ajustado. El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22.

## RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue de 31.6 años (*DE* = 10.8), en su mayoría fueron mujeres (70.6%) y con estudios de bachillerato (34.7%).

En la Tabla 1 se muestran los resultados descriptivos de las variables de estudio, en donde se observa que el rasgo de personalidad responsabilidad obtuvo la media más alta, mientras que el de neuroticismo la más baja. En cuanto a los hábitos alimenticios familiares y el comportamiento alimentario tuvieron puntuaciones superiores a la media.

**Tabla 1.**

*Estadísticos descriptivos de las variables de estudio*

| Variable | *M* | *DE* | *Min* | *Max* |
|---|---|---|---|---|
| Neuroticismo | 42.9 | 14.4 | 12.5 | 85.4 |
| Extroversión | 63.4 | 14.8 | 14.5 | 95.8 |
| Amabilidad | 66.5 | 12.9 | 22.9 | 91.6 |
| Responsabilidad | 68.1 | 11.4 | 31.2 | 93.7 |
| Apertura | 57.1 | 11.4 | 25.0 | 87.5 |
| Hábitos familiares | 69.5 | 12.6 | 33.9 | 100.0 |
| Comportamiento alimentario | 59.2 | 9.1 | 34.1 | 82.9 |

*Nota*: M = Media DE = Desviacion estándar Min = Minima Max = Maxima n = 170

Fuente: elaboración propia

La Tabla 2 muestra el análisis bivariado de las variables de estudio. Se observó que los rasgos de personalidad responsabilidad y amabilidad, se correlacionaron de forma positiva con los hábitos alimenticios familiares ($r_s$ = .152, $p$ < .005; $r_s$ = .275, $p$ < .001) y el comportamiento alimentario ($r_s$ = .316, $p$ < .001; $r_s$ = .282, $p$ < .001). Por otro lado, el neuroticismo

presentó una correlación negativa con dichas variables ($r_s$ = -.339, $p$ < .001; $r_s$ = -.151, $p$ < .005). Además, los hábitos alimenticios familiares se asociaron positivamente con el comportamiento alimentario ($r_s$ = .269, $p$ < .001).

**Tabla 2.**

*Matriz de correlación de las variables de estudio*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Neuroticismo | - | | | | | |
| 2. Extroversión | -.335** | - | | | | |
| 3. Amabilidad | -.447** | .251** | - | | | |
| 4. Responsabilidad | -.327** | .218** | .405** | - | | |
| 5. Apertura | -.049 | .383** | .088 | .023 | - | |
| 6. H. Familiares | -.339** | .047 | .275** | .152* | -.125 | - |
| 7. C. Alimentaria | -.151* | .046 | .282** | .316** | .109 | .269** |

*Nota*: *p<.05 **p<.01.

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 3 se presentan los resultados del modelo de regresión lineal múltiple (método de introducción) para el comportamiento alimentario como variable dependiente, el modelo fue significativo (F= 4.75, $p$ < .001). Las variables predictoras del comportamiento alimentario fueron los rasgos de personalidad responsabilidad y apertura a la experiencia, así como los hábitos familiares, al explicar el modelo en un 22.9% del total de la varianza. Las variables neuroticismo, extroversión, amabilidad y edad fueron excluidas.

**Tabla 3.**

*Modelo de variables predictoras del comportamiento alimentario*

| | Modelo 1 | IC95% | |
|---|---|---|---|
| Variable | β | LS | LI |
| Neuroticismo | -.044 | -.147 | .093 |
| Extroversión | -.097 | -.154 | .044 |
| Amabilidad | .092 | -.060 | .182 |
| Responsabilidad | .219* | .037 | .292 |
| Apertura | .181* | .009 | .254 |
| Hábitos familiares | .172* | .000 | .238 |
| F | 4.75** | | |
| $R^2a$ | .229 | | |

*Nota: *p<.05, **p<.01. $R^2a$ = R cuadrada ajustada IC= Intervalo de Confianza*

*Fuente: Elaboración propia*

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De forma global los resultados mostraron la asociación entre las variables de estudio y que es posible explicar el comportamiento alimentario en adultos considerados en riesgo de desarrollar DMT2.

El análisis bivariado indicó que los hábitos alimenticios de la familia tienen una asociación positiva con los rasgos de personalidad responsabilidad y amabilidad. La responsabilidad es un factor relacionado con características como: persistencia organización, motivación y control (Cloninger, 2003). El rasgo amabilidad se relaciona con una actitud de cumplimiento, cooperación, confianza y empatía con los demás.

Por lo tanto, las personas que refieren tener buenos hábitos alimenticios en su familia presentan mayores características de los rasgos antes mencionados, resultado que coincide con el estudio de Obara-Gołębiowska y Michałek-

Kwiecień, (2020). Asimismo, el comportamiento alimentario se asoció con los rasgos responsabilidad y amabilidad, resultados similares a los de Tiainen et al., (2013), debido a que las personas con mayores puntuaciones presentaron mayor consumo de frutas y menor ingesta de bebidas gaseosas. La amabilidad es un rasgo que cuando es negativo se asocia con una menor confianza hacia el sistema de salud y mala comunicación entre el personal sanitario y paciente, lo que reduce las posibilidades de detección oportuna de la diabetes (Deary et al., 2010).

Por otro lado, los hábitos alimenticios de la familia y el comportamiento alimentario se relacionaron de manera negativa con el rasgo de personalidad neuroticismo. De acuerdo con Costa y McCrae (1999), las personas con puntuaciones altas de neuroticismo presentan tendencia hacia emociones negativas como ansiedad y depresión, además de que se relaciona con conductas impulsivas. Una revisión sistemática menciona que el neuroticismo está asociado con hábitos alimenticios no saludables y un alto consumo de azúcar y grasas saturadas (Esposito et al., 2021). Se ha demostrado que la personalidad influye como factor de riesgo conductual de la diabetes, por ejemplo, el neuroticismo se relaciona un estilo de vida poco saludable, baja actividad física y los individuos son más propensas a la enfermedad (Mõttus et al., 2014).

Además, se observó una asociación positiva de los hábitos alimenticios de la familia y el comportamiento alimentario de las personas. Estos hallazgos se respaldan en lo citado por autores al señalar que la familia influye en la formación de hábitos de alimentación de los individuos (Hill et al., 2013), en las preferencias alimentarias, así como en la configuración de patrones de ingesta de alimentos en edades tempranas (Tang et al., 2020), inclusive que la cultura de alimentación se hereda y tiene influencia sobre los alimentos que los integrantes de la familia prefieren consumir (Álvarez

et al., 2014). En este sentido, el entorno familiar durante las comidas, el ejemplo de los padres, las prácticas de socialización alimentaria y los tipos de alimentos que se consumen tienen una gran influencia en las conductas alimentarias en las diferentes etapas de la vida (Haines et al., 2019).

En cuanto a los rasgos de personalidad como predictores del comportamiento alimentario, el análisis del modelo de regresión indicó que el rasgo de personalidad responsabilidad fue la variable más representativa, seguida de la apertura a la experiencia datos similares con el estudio de Allen et al. (2015). Asimismo, en el estudio de Luo et al., (2021) se encontró que las personas con riesgo de DMT2 tienen los rasgos de personalidad antes mencionados como predictores de hábitos de alimentación saludables. Incluso existe evidencia que menciona que el rasgo de apertura a la experiencia se relaciona con un buen desempeño cognitivo en población general como una necesidad para favorecer las funciones ejecutivas (actividades para planificar, organizar, revisar y tomar decisiones) a través de las conductas promotoras o manejo de alguna enfermedad en quienes la padecen (Weinstein et al., 2018).

La población del estudio se catalogó con riesgo de DMT2 por tener familiares directos con la enfermedad; lo anterior se asocia a estilos de vida poco saludables, debido a que en los hogares mexicanos el consumo de alimentos es de forma colectiva y en los últimos años se ha observado una tendencia a la sustitución de alimentos agrícolas por los procesados (carnes y bebidas azucaradas) (Santos, 2014). La transición alimenticia en México está relacionada con la accesibilidad y el precio de los alimentos, originando un ambiente obesogenico que deriva en riesgo de enfermedades crónicas (Ibarra, 2016).

Otro factor que explica el comportamiento alimentario fueron los hábitos alimenticios de la familia; estos datos han sido reportados en otras investigaciones (Liu et al., 2012; Yang et al., 2016) en las cuales se destaca la influencia de los hábitos alimenticios de la familia en las elecciones de alimentos de los miembros. Por lo tanto, es importante considerar que el ambiente familiar que rodea la hora de la comida incluye la creación de patrones de alimentación, la interacción social entre los miembros, el refuerzo de los hábitos saludables y la prevención de trastornos de conductas alimentarias poco saludables; pero también favorece el establecimiento de creencias erróneas sobre la alimentación (Álvarez et al., 2014; Fuentes et al., 2020). La conducta alimentaria se podría definir como conductas derivadas de la experiencia con los alimentos en un entorno familiar y social, las cuales en la etapa adulta suele ser individuales, debido ciertos factores moderan los hábitos habrán de seguirse para prevenir o incrementar los problemas con el sobrepeso y obesidad.

Los hallazgos de la investigación, respaldan que para tener un comportamiento alimentario saludable es necesario poseer altos niveles de los rasgos de personalidad responsabilidad y apertura a la experiencia; así como hábitos alimenticios saludables en la familia, este hallazgo es similar a lo que indica Goldberg y Strycker (2000) al señalar que las personas con mayor apertura a la experiencia tienen mayor disposición hacia la búsqueda de alimentos que generan bienestar al cuerpo. De acuerdo con una revisión sistemática (Snuggs et al., 2019) para que las intervenciones dirigidas a la modificación de hábitos alimenticios en la familia tengan mayor éxito, tienen que fundamentarse en un marco teórico, además de identificar los factores sociodemográficos de la familia.

En cuanto a los rasgos de personalidad, existe evidencia que muestra diversas intervenciones para incrementar el rasgo responsabilidad como son la terapia cognitivo- conductual y el entrenamiento cognitivo (Javaras et al., 2019; Roberts et al., 2017), así como el incremento del rasgo de apertura a la experiencia (Jakson et. al, 2012). Además, considerar la comprensión de factores que facilitan la adherencia a los hábitos alimenticios saludables, así como estilo parental, satisfacción con su cuerpo y aspectos emocionales (Tomatis, 2017); en otras palabras, considerando las diversas variables y contextos están involucrados para lograr un cambio sustancial.

De acuerdo a los resultados se propone realizar más estudios acerca del comportamiento alimentario y los hábitos alimenticios de la familia en la edad adulta, ya que existen pocos o se dirigen a población infantil. Además, se propone el uso del instrumento de los hábitos alimenticios de la familia en población mexicana para futuras investigaciones. Sin embargo, se sugiere aplicar el estudio en otras poblaciones, con mayor número de muestra y mediante muestreo probabilístico.

Finalmente, se concluye que los factores que explicaron el comportamiento alimentario fueron los rasgos de personalidad responsabilidad y apertura a la experiencia, además de los hábitos familiares de alimentación. Los resultados de este estudio pueden ayudar en futuras investigaciones o intervenciones que pretendan efectuar cambios en el comportamiento alimentario de personas con riesgo de DMT2.

## REFERENCIAS

Abbasi, A., Corpeleijn, E., Van der Schouw, Y.T., Stolk, R. P., Spijkerman, A., Vander A, D. L., & Navis, G. (2011). Maternal and paternal transmission of type 2 diabetes: influence of diet, lifestyle and adiposity. *Journal of Internal Medicine,* 270, 388-396. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2011.02347.x

Álvarez, L., Aguaded M.J., & Ezquerra, M. (2014). La alimentación familiar influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria, 19*, 2051-2069. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250752

Allen, M. S., Vella, S. A., & Laborde, S. (2015). Health-related behaviour and personality trait development in adulthood. *Journal Of Research In Personality, 59*, 104-110. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656615300210

American Diabetes Association. (2021). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 44(Suppl. 1), S15–S33. https://diabetesjournals.org/care/issue/44/Supplement_1

Campos-Uscanga, Y., & Romo-González, T. (2014). La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. *Revista PsicologiaCientifica.com*, 16, 1-9. www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios/

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1999). NEO PI-R, Inventario de personalidad NEO revisado [NEO PI-R, revised NEO, Personality Inventory]. Manual. Madrid, España: TE

Cloninger, S. C. (2003). Teorías de la personalidad. México. Pearson Educación.

Deary, I.J., Weiss, A., & Batty GD. (2010). Intelligence and personality as predictors of illness and death: how researchers in differential psychology and chronic disease epidemiology are collaborating to understand and address health inequalities. *Psycholo. Sci. Public Interest*, 11:53–79. https://doi.org/10.1177/1529100610387081

Esposito, C. M., Ceresa, A., & Buoli, M. (2021). The Association Between Personality Traits and Dietary Choices: A Systematic Review. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.),12*(4),1149–1159. https://doi.org/10.1093/advances/nmaa166

Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Fuentes, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., & Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results,* 5(10), 1221-1244. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011

Gerlach, G., Herpertz, S., & Loeber, S. (2015). Personality traits and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews,* 16, 32–63. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25470329/

Goldberg, L. & Strycker, L. (2000). Personality traits and eating habits: the assessment of food preferences in a large community simple. *Personality and Inidividual Differences*, 32. https://goo.gl/r1TvXF

Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F.J., Merdji, M., Fisberg, M., Moreno, L.A., Goulet, O., & Hughes, S.O. (2019). Nurturing Children's healthy eating: Position statement. *Appetite*,137, 124-133. http://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.007

Hill, J. O., Galloway, J.M., Goley, A., Marrero, D. G., & Minners, R. (2013). Scientific statement: Socioecological determinants of prediabetes and type 2 diabetes. *Diabetes Care, 36,* 2430-2439. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23788649/

Hernández, S.R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). Metodología de la Investigación. ¿cuáles son los tipos de diseños no experimentales?. McGraw Hill Education. México. p. 154-167

Ibarra, L. S. (2016). Review: Transición Alimentaria en México. *Razón y Palabra, 20*(94), 162-179. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199547464012

Jackson, J. J., Hill, P. L., Payne, B. R., Roberts, B. W. & Stine-Morrow, E. L. (2012). Can an old dog learn (and want to experience) new tricks? Cognitive training increases openness to experience in older adults. *Psychology & Aging, 27*(2), 286-292. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330146/

Javaras, K. N., Williams, M., & Baskin-Sommers, A. R. (2019). Psychological interventions potentially useful for increasing conscientiousness. *Personality disorders*, 10(1), 13–24. https://modlab.yale.edu/sites/default/files/files/JavarasWilliamsBaskin-Sommers2018.pdf

Jokela, M., Elovainio, M., Nyberg, S. T., Tabák, A. G., Hintsa, T., Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2014). Personality and risk of diabetes in adults: pooled analysis of 5 cohort studies. *Health Psychology, 33*(12), 1618-1621. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000003

Klempel, N., Kim, S.K., Wilson, M., & Annunziato, R. A. (2013). A measure of family eating habits: Initial psychometric properties using the profile pattern approach (PPA). *Eating Behaviors*, 14, 7–12.

Lacunza, A. B., Sal, F. J., Paredes, V., Collado, L., Caballero, S. V., Díaz, P., Cordobés, M., Salazar, R., Bermejo de las Heras, S., León, J., & San Mauro Martín, I. (2019). Obesidad y características de personalidad en adolescentes de Argentina y España: Un estudio transcultural. *Revista mexicana de trastornos alimentarios,* 10(1), 10-21. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232019000100010

Liu, J., Hay, J., Faught, B. E., Wade, T., Cairney, J., Merchant, A. T., & Trevisan, M. (2012). Family eating and activity habits, diet quality and pre-adolescent overweight and obesity. *Public Health, 126*(6), 532-534. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.02.012

Luo, J., Chen, X., Tindle, H., Shadyab, A. H., Saquib, N., Hale, L., Garcia, L., Springfield, S., Liu, B., Nassir, R., Snetselaar, L., & Hendryx, M. (2021). Do health behaviors mediate associations between personality traits and diabetes incidence? *Annals of epidemiology*, 53, 7–13.e2. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.08.007

Márquez, S.Y., Salazar, R.E., Macedo, O.G., Altamirano, M.M., Bernal, O.M., Salas, S.J., & Vizmanos, L.B. (2014). Diseño y validación

de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Un trición Hospitalaria, 30*(1), 153-164. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451

McCrae, R. R., & Terraciano, A. (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 547-561. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451

Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M. J., Vizcarra, M., Coloma, M. J., & Schwingel, A. (2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atencion primaria*, 53(9), 102-122. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001566

Mõttus, R., Realo, A., Allik, J., Deary, I.J., Esko, T., & Metspalu, A. (2020). Personality traits and eating habits in a large sample of Estonians. *Health Psychol*, 31, 416–423. https://doi.org/10.1037/a0027041

Obara-Gołębiowska, M., & Michałek-Kwiecień, J. (2020). Personality traits, dieting self-efficacy and health behaviors in emerging adult women: implications for health promotion and education. *Health promotion perspectives, 10*(3), 230–237. https://doi.org/10.34172/hpp.2020.36

Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R., & Hill, P. L. (2017). A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychological Bulletin, 143*(2), 117–141. https://psycnet.apa.org/record/2017-00079-001

Santos-Baca, A. (2014). El patrón alimentario del libre comercio. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas.

Secretaria de Salud. (2020). *Programa de acción especifico de Enfermedades cardiometabólicas (2020-2024*). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714141/PAE_CME_cF.pdf

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Na.su, 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

Shim, U., Kim, H.N., Roh, S.J., Cho, N.H., Shin, C., Ryu, S., Sung, Y.A., & Kim, H.L. (2014). Personality traits and body mass index in a Korean population. *PLoS One*. 9(3), e90516. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090516

Skinner, T. C., Bruce, D. G., Davis, T. E., & Davis, W. A. (2014). Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in type 2 diabetes: the Fremantle diabetes study phase II. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association, 31*(4), 487-492. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24147848/

Snuggs, S., Houston-Price, C., & Harvey, K. Healthy eating interventions delivered in the family home: A systematic review. *Appetite*,140, 114-133. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666318316738

Takahashi, Y., Edmonds, G. W., Jackson, J. J. & Roberts, B. W. (2013). Longitudinal correlated changes in conscientiousness, preventative health-related behaviors, and self-perceived physical health. *Journal of Personality, 81*(4), 417-427. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23072269/

Tang, D., Bu, T., & Dong, X. (2020). Are parental dietary patterns associated with children's overweight and obesity in China? *BMC Pediatría,* 20,12. https://doi.org/10.1186/s12887-020-1910-z

Tiainen, A. M., Männistö, S., Lahti, M., Blomstedt, P.A., Lahti, J., Perälä, M.M., & Eriksson J.G. (2013). Personality and Dietary Intake – Findings in the Helsinki Birth Cohort Study. *Plos ONE, 8*(7), 1-8. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0068284

Tomatis, V. R. (2017). Rasgos de personalidad y alimentación intuitiva en adultos jovenes de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Lima, Perú.

Ubangha, L. O., Odugbemi, T. O., & Abiola, A. O. (2016). Diabetes mellitus: Identifying the knowledge gaps and risk factors among adolescents

attending a public school in Lagos State. *Journal of Clinical Sciences, 13(*4), 193. https://www.jcsjournal.org/article.asp?issn=2468-6859;year=2016;volume=13;issue=4;spage=193;epage=198;aulast=Ubangha

Walker, S., Kerr, M.J., Pender, N.J., & Sechrist, K.R. (1990). A Spanish language version of the health promoting lifestyle profile. *Nursing, 39*(5), 268-273. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/

Weinstein, G., Elran Barak, R., Schnaider Beeri, M., & Ravona-Springer, R. (2019). Personality traits and cognitive function in old-adults with type-2 diabetes. *Aging & mental health*, *23*(10), 1317–1325. https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1493720

Yang, W. Y., Burrows, T., MacDonald-Wicks, L., Williams, L. T., Collins, C. E., & Chee, W. S. (2016). The Family Diet Study: a cross-sectional study into the associations between diet, food habits and body weight status in Malay families. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association,* 29(4), 441-448. https://doi.org/10.1111/jhn.12356

**Envió dictamen:** 4 octubre 2022
**Reenvió:** 21 febrero 2023
**Aceptación:** 8 marzo 2023

**Liliana Leticia Juárez-Medina.** Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Docente-Investigadora en el Cuerpo Académico de Salud Comunitaria. Líneas de investigación. Salud Sexual y Comportamiento. Candidato al Sistema Nacional de Investigadores. lljuarez@docentes.uat.edu.mx

**Yari Rodríguez-Santamaria.** Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Docente-Investigadora en el Cuerpo Académico de Salud Comunitaria. Líneas de investigación: Cronicidad y automanejo. Candidato al Sistema Nacional de Investigadores. ysantamaria@docentes.uat.edu.mx

**Geu Mendoza Catalán.** Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Baja California. Docente-Investigador en el Grupo de investigación de vulnerabilidad en salud. Líneas de investigación: Cronicidad y automanejo, Personalidad, Comportamiento. Nivel I en el Sistema Nacional de Investigadores. geu.mendoza@uabc.edu.mx

**Esther Carlota Gallegos Cabriales.** Doctora en Enfermería Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora Emérita. Docente-Investigadora en el Cuerpo Académico de Respuestas Humanas a la salud y la enfermedad. Líneas de investigación: riesgo de desarrollar estados crónicos y en grupos vulnerables. esther.gallegosc@gmail.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 12, NÚMERO 32, julio-diciembre 2023 / ISSN: 2007-7149

# ESTRÉS POR EL TRASLADO ENTRE LA CASA Y EL TRABAJO EN TRANSPORTE PÚBLICO

COMMUTING STRESS BETWEEN HOME AND WORK ON PUBLIC TRANSPORT

**Fransilvania Callejas Pérez, Patricia Ortega-Andeane, Emilia Lucio Gómez Maqueo,**

**Luis Chías Becerril, Samuel Jurado Cárdenas**

Universidad Nacional Autónoma de México, México.

*Correspondencia:* fransilvania.callejas@gmail.com

## RESUMEN

En ciudades densamente pobladas, los tiempos de traslado entre la casa y el trabajo son cada vez más largos, con efectos importantes en la experiencia de estrés y en la salud en general. El objetivo de este estudio fue analizar cómo se relacionan algunas características del traslado, la evaluación que se hace de ellas, la forma en que se afrontan y el estrés. Método, se trata de un estudio transversal en el que participaron 728 personas de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) que se trasladaban al trabajo en transporte público, con edades de entre 18 y 65 años. El estudio se promovió en redes sociales, quienes aceptaron participar ingresaron a una plataforma en línea donde contestaron los instrumentos. Se realizaron Análisis de Ecuaciones Estructurales. Resultados. Se observó que el tiempo de traslado es un predictor indirecto del estrés. Cuanto mayor es el tiempo de traslado y de espera el traslado es evaluado como riesgoso con mayor frecuencia, a su vez cuanto más frecuente es evaluado como riesgoso más frecuente es la experiencia de estrés; sin embargo, al emplear la estrategia

evitativa la frecuencia de estrés es menor, no obstante, esta estrategia se emplea menos en entornos de riesgo. Conclusión, la relación indirecta entre el tiempo de recorrido y el estrés indica que hay otros elementos relevantes en el recorrido que interfieren con la forma en que se evalúa y se afrontan las distintas situaciones.

**Palabras clave**: evaluación cognoscitiva, estrategias de afrontamiento, estrés, movilidad urbana, transporte público, emociones

## ABSTRACT

In highly populated cities, commuting between home and work is increasingly longer, with significant effects on the experience of stress and the health. This study aimed to analyze how commuting features, commuting appraisal, coping, and stress are related. Method, this is a cross-sectional study in which 728 workers from the Metropolitan Zone of the Valley of Mexico (ZMVM) who commute to work by public transport between the ages of 18 and 65 participated. The study was promoted on social networks, and those who agreed to participate entered an online platform to answer the instruments. Structural Equation Models was performed. Results. It was observed that transfer time is an indirect predictor of stress. The longer commuting time and waiting time, the more frequently the commuting is evaluated as a risk, in turn, the more frequent it is evaluated as risky, the more frequent the experience of stress; however, when using the avoidance strategy, the frequency of stress is lower, but this strategy is used less in risk environments. In conclusion, the indirect relationship between commuting time and stress indicates that other relevant elements interfere with how the commute is evaluated and how different situations are coped with.

**Keywords**: cognitive appraisal, coping, stress, urban mobility, public transport, emotions

## INTRODUCCIÓN

Los tiempos largos de traslado en las ciudades, ha generado interés sobre sus efectos en la salud física y mental de las personas (Rüger Pfaff, Weishaar y Wiernik, 2017), especialmente los recorridos cotidianos entre la casa y el trabajo, ya sea en transporte público o privado o bien con traslados activos (Norgate, Cooper-Ryan, Lavin, Stonier y Cooper, 2019), considerando a este recorrido como una de las principales actividades del día que resulta más estresante para las personas que trabajan (Rissel, Petrunoff, Wen y Crane, 2014).

Traslados mayores a 60 minutos se han asociado con peores condiciones de salud física (Oliveira, Moura, Viana, Toigre y Sampaio, 2015), mayor estrés (Gimenez-Nadal y Molina, 2019) y problemas de depresión (Wang *et al*., 2019). Se ha encontrado que situaciones como el hacinamiento, tienen un efecto directo en el estrés y éste a su vez en la salud, la cual impacta en la satisfacción con la vida (Kumagai *et al*., 2021).

El tiempo de traslado también se ha relacionado con falta de satisfacción y felicidad (Nie & Sousa-Poza, 2018; Kumagai, Wakamatsu y Managi, 2021), afectaciones en la calidad de vida (Rüger *et al*., 2017), en el grado de satisfacción con el trabajo (Jachimowicz, Cunningham, Staats, Gino y Menges, 2020), así como insatisfacción con el recorrido (Higgins, Swee y Kanaroglou, 2017).

Dada la variedad de condiciones de traslado, algunos estudios han comparado el estrés experimentado en transportes masivos y el de conductores de

vehículos privados, concluyendo que quienes conducen su propio auto experimentan mayor estrés (Legrain, Euluru y El-Geneidy, 2015; Morris y Guerra, 2015; Wang *et al*., 2019). También se han comparado traslados cortos y largos, estos últimos, identificados como más estresantes (Evans y Wener, 2006; Wang, Rodríguez, Sarmiento y Guaje, 2019), sin embargo, algunos autores no han encontrado relación entre el tiempo de traslado y el estrés (Mauss, Jarczok y Fischer, 2016).

Por su parte, los traslados activos se han relacionado con menor estrés y con un mejor estado de salud física en comparación con el uso del auto privado (Tajalli y Hajbabaie, 2017) y con niveles similares de actividad física que el uso de transporte público (Jimenez-Vaca, Guatibonza-García, Mendivil, García y Rodríguez-Valencia, 2020).

En contraste, también se ha reportado satisfacción con largos tiempos de recorrido, (Milakis. Cervero, Wee y Maat, 2015), sobre todo cuando están asociados a un beneficio, ya sea un puesto, ingreso (Sha, Li, Law y Yip, 2019), lugar de vivienda o trabajo mejores (Francois, Astegiano y Viti, 2017) o bien, poseer una vivienda propia (Morris y Zhou, 2018).

Milakis *et al*. (2015), sugieren que traslados de entre 15 y 30 minutos pueden ser deseables.

Los recorridos largos, por otro lado, se relacionan con sentimientos de frustración, infelicidad, cansancio, ansiedad y nerviosismo (Milakis y Wee, 2018). Sin embargo, los usuarios de transporte público han desarrollado mayor tolerancia a recorridos largos (He *et al*., 2016), aun cuando algunos problemas se acentúan a medida que aumenta el tiempo, sobre todo para

quienes viven en los alrededores de la ciudad (Castañeda-Olvera, 2020; Engelfriet y Koomen, 2018).

Dado que no existe acuerdo sobre la relación entre el tiempo de traslado y el estrés se recurrió a la teoría del estrés psicológico y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), en la que se plantea que las características del ambiente por sí mismas no causan estrés, sino que interviene la forma en que son evaluadas por la persona con base en sus propios recursos para desenvolverse de forma efectiva en el ambiente y del potencial de daño, pérdida, amenaza o riesgo de las condiciones ambientales. Asimismo, se evalúan las opciones de afrontamiento y las posibilidades de éxito o fracaso con base en las habilidades personales, en la predictibilidad y control de los sucesos, así como de los recursos materiales, lo que permite tomar decisiones sobre las acciones y de esta manera experimentar estrés o no, este proceso transaccional entre la persona y el entorno, suele pasarse por alto en el estudio del estrés por el traslado al omitir la forma en que las personas perciben el tiempo y el contexto del recorrido.

En ese sentido, el tiempo de traslado puede relacionarse con el estrés al incluir la evaluación de los recursos y los posibles riesgos o amenazas tales como el agotamiento físico por hacinamiento (Kumagai *et al*., 2021), inseguridad o mermas en el ingreso mensual, sobre todo en un entorno donde se destina una gran parte de los ingresos al traslado (Castañeda-Olvera, 2020).

Al omitir la evaluación cognoscitiva del traslado se descontextualiza la forma en que trascurre el recorrido. Y aunque se han incluido las estrategias de afrontamiento en los modelos teóricos (Koslowsky, 1995; Novaco, 2009), no han sido evaluadas e incorporadas a los modelos estadísticos.

Ambos elementos permitirían conocer mejor en qué situaciones ocurre la experiencia de estrés por el traslado.

Asimismo, el estudio se centra en las personas que se trasladan en transporte público ya que, aunque se ha encontrado que presentan menos estrés, es importante resaltar en qué situaciones ocurre con el propósito de identificar sus necesidades, implementar acciones al respecto e incentivar el uso del transporte público en las ciudades.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar cómo se relacionan las características personales y del traslado, la forma en que es evaluado el recorrido, las estrategias de afrontamiento utilizadas y la frecuencia con que se experimenta estrés por el traslado en transporte público.

## MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, en el que participaron 728 personas (280 hombres y 448 mujeres) con edades de entre 18 y 65 años ($M$= 39, $DE$=11 y $M$=42, $DE$=10 respectivamente) que vivían en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) y se trasladaban en transporte público, quienes contestaron los instrumentos en línea, creados específicamente para este estudio. Se calculó un tamaño de muestra de 768 personas, con un 5% de error de estimación, una probabilidad del 50% y un nivel de confianza del 95%. Ingresaron a la plataforma 1,610 personas, de ellas 578 dejaron el instrumento inconcluso y 304 no cumplieron con algún criterio de inclusión (trasladarse en transporte público por al menos tres días a la semana en un periodo de 6 meses a 10 años, ser trabajadores con edades de entre 18 y 65 años).

Las variables de interés fueron el estrés por el traslado entre la casa y el trabajo, el cual se definió como una respuesta interna que surge de la "relación entre la persona y el entorno, evaluada como amenazante o que supera los recursos de afrontamiento y pone en peligro el bienestar" (Lazarus y Folkman, 1984, p. 43), en la que se evocan estados emocionales desagradables que disminuyen el rendimiento eficiente y la satisfacción personal (Koslowsky, Kluger y Reich, 1995; Novaco y Gonzalez, 2009). Se midió con una escala de respuesta tipo Likert de nueve reactivos con distintas emociones experimentadas como manifestaciones de estrés durante el recorrido, construida y evaluada para este estudio (α=.912, índices de ajuste de $X^2$=77.132, gl=27, $X^2$/gl= 2.856; $p$<.001; RMR=.038; SRMR=.034; RAMSEA=.079; GFI=.942; CFI=.967; TLI=.956, AGFI=.904, NFI=.951, IFI=.968).

Por su parte, la Evaluación cognoscitiva del traslado se define como el "proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento provocará en la persona" (Lazarus y Folkman, 1984, p.57), en el que se hace una interpretación del ambiente y las oportunidades que ofrece a partir de características y recursos personales para cumplir las metas en el traslado (Koslowsky *et al*. 1995; Novaco y Gonzalez, 2009). Su evaluación se realizó a través de un instrumento integrado por dos factores: Evaluación de los riesgos (α=.839) con seis reactivos, en el que incluye la posibilidad de ver afectado el tiempo con la familia, la salud, amenazar el desempeño en el trabajo, poner en riesgo el bienestar físico y las pertenencias; la Evaluación de recursos (α=.609) con cuatro reactivos, que incorpora el grado de control, la probabilidad de éxito, la predictibilidad de los eventos y los recursos materiales, con los siguientes índices de ajuste $X^2$=83.890, gl=29, $X^2$/gl=2.89, $p$=.001, SRMR=.064, RMR=.068, RMSEA=.080, GFI=.944, AGFI=.894, NFI=.876, TLI=.866, CFI= .913, IFI=.916.

Además, se evaluó el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas durante el recorrido, definidas como "esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas evaluadas como excedentes o que superan los recursos de la persona" (Lazarus y Folkman, 1984, p. 165), influenciadas por características y condiciones personales, del traslado, trabajo y hogar (Novaco y Gonzalez, 2009). Consiste en una escala con tres estrategias: Evitativa (α=.747), que corresponde a conductas de distanciamiento como buscar distractores que contribuyan a un estado emocional favorable, ya sea pensando en cosas agradables, en evitar pensar en los riesgos o concentrarse en actividades como leer o escuchar música; Control (α=.723), hace referencia a acciones enfocadas en la prevención o solución de problemas relacionados con el recorrido como mantenerse alerta o tomar precauciones y Emocional (α=.778), que consiste en una expresión abierta de emociones como el enojo a través de gritos, discusiones, golpes o ruidos, con índices de ajuste aceptables $X^2$=126.529, gl=51, $X^2$/gl=2.48, $p$=.001, GFI=.936, SRMR=.0597, RMR=.066, RMSEA=.071, AGFI=.902, NFI=.880, TLI=.901, CFI= .924, IFI=.925. Las tres escalas tienen un formato de respuesta tipo Likert sobre la frecuencia.

El estudio se promovió en redes sociales, quienes aceptaron ingresaron a una plataforma en línea, confirmaron su deseo de participar de manera voluntaria y procedieron a contestar los instrumentos, los cuales estuvieron disponibles durante abril de 2021 a febrero de 2022. No se solicitaron datos personales que pudieran comprometer la identidad de las personas, se aclaró que la participación era voluntaria, anónima y confidencial. La aplicación en línea se debió a la pandemia por Covid_19 con el propósito de cumplir con las medidas sanitarias.

Se realizó un Análisis de Ecuaciones Estructurales a través un modelo completo (modelo de medida y modelo estructural) con el método de estimación de Mínimos Cuadrados Diagonalizados. Los índices de ajuste se establecieron de acuerdo con lo propuestos por Hair, Anderson, Tatham y Black (1999), que consiste en medidas de ajuste absoluto aceptables [$X^2$ $p$ >.05, Índice de Bondad de Ajuste (GFI)>.90, aunque podrían aceptarse valores mayores a .86, Residuo cuadrático medio (RMSR)<.80, Error de aproximación cuadrático medio (RMSEA) <.080], medidas de ajuste incremental [Índice de ajuste ajustado (AGFI)>.90, Índice Tuker-Lewis (TLI)>.90, Índice de ajuste normado (NFI)>.90], mismos que podrían aceptarse arriba de .80 analizando otros parámetros en el modelo y, medidas de ajuste de parsimonia [Índice de Ajuste normado de parsimonia (PNFI)>.90, Índice de ajuste comparativo (CFI)>.90, Índice de ajuste incremental (IFI)>.90 y $X^2$/gl > 1 <5].

## RESULTADOS

La mayoría de los participantes estaban casados, cursaron principalmente el nivel educativo medio superior, no tenían hijos y trabajaban cinco días en promedio (Tabla 1).

**Tabla 1.** *Proporción de participantes por zona*

| | CDMX[a] | EDOMEX[b] | INTERZONA[c] | ZMVM[d] |
|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | |
| Hombres | 33 | 41 | 40 | 39 |
| Mujeres | 67 | 59 | 60 | 61 |
| Solteros (as) | 38 | 26 | 33 | 32 |
| Casado/Unión libre | 49 | 57 | 51 | 52 |
| Separados (as) | 13 | 16 | 16 | 15 |
| Educación básica | 26 | 33 | 31 | 30 |
| Medio superior | 37 | 41 | 42 | 41 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Superior | 32 | 17 | 24 | 24 |
| Posgrado | 5 | 8 | 2 | 5 |
| Ningún hijo (a) | 60 | 36 | 52 | 49 |
| Un hijo (a) | 23 | 24 | 26 | 24 |
| Dos hijos (as) | 13 | 31 | 13 | 19 |
| Tres hijos (as) | 3 | 7 | 7 | 6 |
| Más de tres | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Trabaja dos días | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Tres días | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Cuatro días | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Cinco días | 48 | 32 | 42 | 40 |
| Seis días | 37 | 47 | 43 | 43 |
| Siete días | 6 | 12 | 6 | 8 |

[a] personas que viven y trabajan dentro de la Ciudad de México (CDMX=200 casos)

[b] viven y trabajan en los municipios del Estado de México (EDOMEX=257)

[c] viven en los municipios del Estado de México y trabajan en la Ciudad de México (INTERZONA=271)

[d] Total de participantes, habitantes de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM=728)

Los tiempos de recorrido fueron distintos por lugar de vivienda y trabajo, sobre todo por la distancia, la disponibilidad de transporte y el acceso a éste, por lo que se observó que quienes vivían en los municipios conurbados y trabajaban al interior de la ciudad presentaban tiempos de traslado más largos por la distancia y las dificultades de ingresar y salir de la ciudad en horas pico (Tabla 2).

**Tabla 2.** *Tiempo promedio de traslado por zona donde viven y trabajan las personas*

| | **CDMX** | **EDOMEX** | **INTERZONA** | **ZMVM** |
|---|---|---|---|---|
| **Tiempo recorrido** | 77.8 (37.9) | 69.7 (34) | 116.9 (40.6) | 89.5 (43.3) |
| **Tiempo espera** | 16.4 (9.4) | 12.3 (7.3) | 16.8 (9.9) | 15 (9) |

Tiempo expresado en minutos

Quienes vivían y trabajaban en Municipios del Estado de México se trasladaban principalmente a través de transportes de baja capacidad (combis y camión), a diferencia de quienes trabajaban al interior de la Ciudad de México, que solían utilizar transportes masivos (metro y metrobus) y de baja capacidad. El 38 % de todos los participantes realizaba dos transbordos, 25% tres o más, en comparación con el 25% con un cambio de ruta o transporte o el 11% que viajaba de manera directa. Entre los eventos más frecuentes se encontró que el 67% había sido víctima de robo, 51 % de accidentes y 51 % de acoso sexual.

El 18 % de las personas que vivían y trabajaban en la Ciudad de México, reportó que siempre o casi siempre experimentaba estrés durante su recorrido entre la casa y el trabajo, en comparación con personas que vivían y trabajaban en los municipios conurbados (35%) o quienes vivían en los municipios conurbados y trabajaban en la Ciudad de México (24%) asociado con largos tiempos de recorrido, percepción de inseguridad y viajar incómodos.

Con relación a las estrategias de afrontamiento, 47% usaba la estrategia evitativa siempre o casi siempre, 86% la de control y el 2% la estrategia emocional. Por otro lado, el 34% declaró percibir su traslado como riesgoso siempre o casi siempre y el 65% indicó que nunca o casi nunca tenía los recursos para afrontar las dificultades del traslado. Asimismo, el 54% nunca o casi nunca percibía su traslado de manera favorable.

Finalmente, se puso a prueba un modelo hipotético con base en la propuesta teórica de Lazarus y Folkman (1984) sobre el estrés psicológico y afrontamiento, que propone que la evaluación de las condiciones

ambientales y la forma en que las afrontan interfieren entre las características del recorrido y la experiencia de estrés (Figura 1).

**Figura 1.** Modelo hipotético sobre el estrés por el traslado entre la casa y el trabajo.

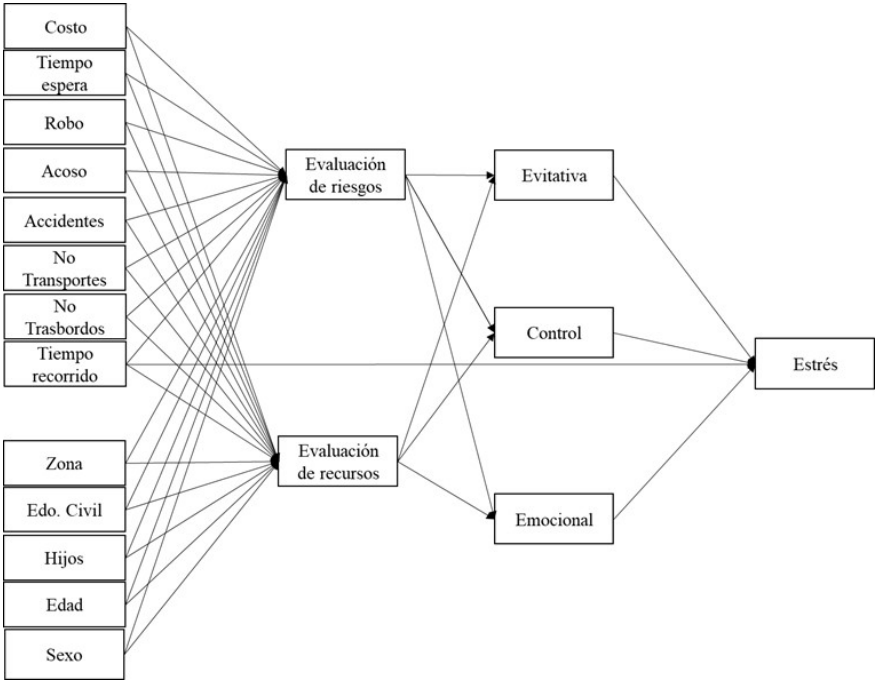



Figura 1. En este modelo, se analizó la relación entre características ambientales del traslado (tiempo de recorrido, tiempo de espera, número de transportes utilizados, zona en que viven y trabajan, experiencia de robo, acoso, accidentes), características personales (sexo, edad, estado civil, tener hijos menores) y distintos componentes relacionados con el estrés (Evaluación Cognoscitiva del Traslado <<evaluación de riesgos y evaluación de recursos>> y Estrategias de Afrontamiento en el traslado <<evitativa, control y emocional>>).

Al analizar los parámetros, se observó que no se logró el ajuste adecuado con el modelo planteado inicialmente, por lo que fue necesario re especificarlo una y otra vez, retirando de manera gradual distintos componentes propuestos hasta llegar al modelo final.

En la solución final, se observa que el tiempo de recorrido no es un predictor directo de la frecuencia con que se experimenta estrés, otros componentes psicológicos intervienen en la experiencia de éste (Figura 2). La frecuencia de estrés la predice la evaluación del traslado como riesgoso, el uso de la estrategia evitativa y de manera indirecta el tiempo del traslado y de espera.

**Figura 2.** Solución final del modelo

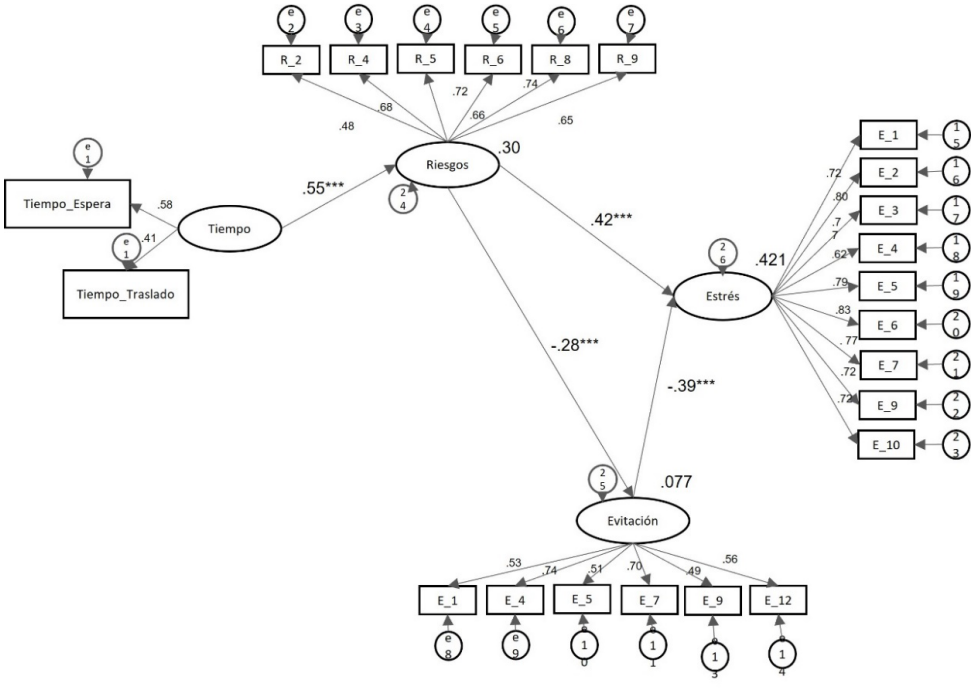


Figura 2. Modelo con el método Mínimos Cuadrados Diagonalizados, con 728 casos, arrojó medidas de ajuste absoluto adecuadas [$X^2$=758.997; gl=226; $X^2$/gl=3.358; p=.000; Índices de Bondad de ajuste (GFI=.977); Residuo Cuadrático Medio (RMSR)=.056 y un ajuste anticipado sobre la población con el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA)=.044, indicando que el modelo puede ser representativo de la situación real y el Índice de Error Cuadrático Medio (RMR)=.059, indicando que las varianzas y covarianza de la muestra no difieren de las estimaciones obtenidas]. Asimismo, medidas de ajuste incremental adecuadas, (AGFI=.972, NFI=.962 y TLI=.974) y finalmente medidas de ajuste de Parsimonia adecuados (IFI=.977 y CFI=.977), ***$p$<.001. Emociones: E1 Desesperado, E2 Nervioso, E3 Preocupado, E4 Enojado, E5 Tenso, E6 Angustiado, E7 Ansioso, E9 Con miedo, E10 Presionado (Callejas et al., 2023). Evitativa: E1 Pensar en llegar pronto, E4 Pensar en algo agradable, E5 Evitar pensar en los riesgos, E7 pensar que todo estará bien, E9 concentrase actividades agradables, E12 pensar en algo para sentirse mejor. Riesgos: R2 Afecta tiempo con la familia R4 Afecta relaciones sociales R5 Afecta la salud R6 Amenaza el desempeño laboral R8 Riesgo en el bienestar físico R9 Pertenecías en riesgo.

Así, a mayor tiempo de traslado y de espera es más probable que las personas evalúen su recorrido como riesgoso con más frecuencia. A su vez, a medida que aumenta la frecuencia en la evaluación del traslado como riesgoso aumenta el estrés. No obstante, si se recurre al uso de la estrategia de afrontamiento evitativa, las personas pueden sentir estrés con menor frecuencia, a pesar de experimentar las mismas condiciones de traslado.

Con el uso de la estrategia evitativa encuentran una manera de distraerse, aun cuando el problema persiste. Una de las dificultades es que cuanto

más frecuente se evalúa el recorrido como riesgoso menos probable es que recurran a la estrategia de afrontamiento evitativa, esto puede ocurrir porque las personas se mantienen alertas para no ser víctimas de robo.

## DISCUSIÓN

Este estudio muestra que la discrepancia sobre la relación entre el tiempo de traslado y el estrés puede deberse a que intervienen otras variables, entre ellas, la forma en que es evaluado o interpretado el recorrido, los recursos para resolver los inconvenientes y la forma en que se afronta, no sólo por la utilidad o beneficio obtenido.

La evaluación que se hace de ese tiempo de recorrido está en función de los efectos en la vida personal, familiar, laboral, social y económica, sobre todo porque dificulta la convivencia familiar, pone en riesgo el ingreso y las pertenencias, favorece el agotamiento físico y emocional impactando en el rendimiento laboral.

En ese sentido, el tiempo de recorrido es relevante si se considera el contexto en que tiene lugar y las condiciones de vida de las personas. Aunque el modelo propuesto no logró el ajuste esperado, los datos revelan la importancia de considerar las problemáticas asociadas al tiempo, por ejemplo, el riesgo de ser víctima de robo, viajar en condiciones de hacinamiento o ser objeto de descuentos en el trabajo por los retardos.

La relación entre el tiempo de traslado y los riesgos puede deberse a que al alejarse de las zonas principales hay menos servicios disponibles, menor infraestructura vial, mayor inseguridad, unidades viejas o en mal estado, así como adaptaciones al diseño de las unidades que resultan incomodas para los usuarios (Castañeda-Olvera, 2020). Desafortunadamente la alta

incidencia de robos (Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública, 2020) y el hacinamiento (Haywood, Koning y Monchambert, 2017) impiden gozar de viajes cómodos y seguros, situaciones que se acentúan en los alrededores de la ciudad donde las personas destinan más tiempo a su recorrido.

Además, con tiempos de traslado prolongados los patrones de sueño son alterados (Petrov *et al*., 2018) y hay menor participación social con amigos y familia (Mattisson, Hakansson y Jakobsson, 2015). Por otro lado, los usuarios de transporte público suelen ser personas de bajos ingresos (Bopp, Gayah y Campbell, 2015), contribuyendo al prejuicio de que su uso está relacionado con el estatus social (Suárez y Delgado, 2015).

La adaptación a condiciones adversas del traslado posiblemente se debe a la apropiación de un estilo de vida que garantice la supervivencia (Heller, 1987). Se ha observado que quienes se trasladan en transporte público, sobre todo hacia la periferia de las ciudades tienden a desarrollar mayor tolerancia a tiempos de traslado largos (He, Zhao y He, 2016).

Con relación al uso de la estrategia evitativa como principal recurso para reducir o evitar la frecuencia de estrés puede deberse a una falta de control para modificar las condiciones adversas del traslado y a la posibilidad de no reducir el estrés al tratar de controlar los eventos. Su uso funge como mecanismo de adaptación a las condiciones desfavorables del recorrido e implica implementar acciones para garantizar traslados seguros y promover el cuidado del paisaje urbano, que podría contribuir al distanciamiento emocional y a la restauración (Kaplan y Kaplan, 1989; Ulrich, 1983) favoreciendo así una mejor transición entre el trabajo y el hogar.

Es importante considerar que la calidad de vida de las personas también está influenciada por las oportunidades que el ambiente les ofrece para trasladarse de un lugar a otro (Lee y Sener, 2017) de manera segura, asequible y accesible, por lo que el transporte público es necesario. Fomentar su uso beneficia el cuidado del ambiente y la vida de quien lo usa, siempre que las condiciones en que ocurren los recorridos sean favorables. Entre los beneficios destaca el fomento de los traslados activos, ya que el primer y último tramo del recorrido generalmente se realiza caminando o en bicicleta (Bopp *et al*., 2015).

En conclusión, el tiempo de traslado es tan importante como la seguridad y la comodidad, mismas que se acentúan ante traslados largos y ponen en riesgo distintas áreas de la vida de las personas e influyen en la forma en que se evalúa y afronta el recorrido cotidiano ya que viajar de pie por 15 minutos y en condiciones de hacinamiento no es igual que hacerlo durante más de 60 minutos en transportes desgastados, con problemas de ventilación, asientos pequeños e incomodos y en condiciones de ruido además de un paisaje caótico y con frecuencia sucio.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para estudios de Doctorado (CVU: 772069, número de apoyo: 729544).

## REFERENCIAS

Bopp, M., Gayah, V. y Campbell, M. (2015). Examining the link between public transit use and active commuting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 4256-4274. doi:10.3390/ijerph120404256

Callejas, F., Ortega, P., Lucio, E., Chias, L. y Jurado, C. (2023). Escala de respuestas emocionales por estrés al traslado en transporte público, Acta de Investigación Psicológica, 13(1), doi 10.22201/fpsi.20074719e.2023.1472

Castañeda-Olvera, D. (2020). Movilidad y desigualdad social. Reflexiones sobre la Ciudad de México. *Quivera Revista de Estudios Territoriales*, 22, 85-103.

Engelfriet, L. y Koomen, E. (2018). The impact of urban form on commuting in large Chines cities. *Transportation*, 45, 1269-1295. https://doi.org/10.1007/s11116-017-9762-6

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE). (2020). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Publica 2020*. Principales resultados. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Evans, G. y Wener, R. (2006). Rail commuting duration and passenger stress. *Health Psychology*, 25(3), 408-412. DOI: 10.1037/0278-6133.25.3.408

Francois, S., Astegiano, P. y Viti, F. (2017). Analyzing the correlation between commuting satisfaction and travelling utility. *Transportation Research Procedia*, 25, 2639-2648. Doi: 10.1016/j.trpro.2017.05.318

Gimenez-Nadal, J.I. y Molina, J.A. (2019). Daily feelings of US workers and commuting time. *Journal of Transport & Health*, 12, 21-33 https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.11.001

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante.* 5a edición (Trad.) E. Prentice y D. Cano. Madrid: Prentice Hall

Haywood, L., Koning, M. y Monchambert, G. (2017). Crowding in public transport: Who cares and why? *Transportation Research Part A*, 100, 215-227. http://dx.doi.org/10.1016/j.tra.2017.04.022

He, M., Zhao, S. y He, M. (2016). Tolerance threshold of commuting time: Evidence from Kunming, China. *Journal of Transport Geography*, 57, 1-7. http://dx.doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2016.09.007

Heller, A. (1987). *Sociología de la vida cotidiana* (Trad.) J. Yvars y E. Pérez. Barcelona, España: Ediciones península

Higgins, C., Sweet, M. y Kanaroglou, P. (2017). All minutes are not equal: travel time and the effects of congestion on commute satisfaction in Canadian cities. *Transportation*, doi 10.1007/s11116-017-9766-2

Jachimowicz, J., Cunningham, J., Staats, B., Gino, F. y Menges, J. (2020). Between home and work: Comunitng as an opportunity for role transitions. *Organization Science, Articles in Advance*, 1-22, https://doi.org/10.1287/orsc.2020.1370

Jimenez-Vaca, A., Guatibonza-García, V., Mendivil, C., García, P. y Rodriguez-Valencia, A. (2020). Effect of urban trips on stress and cognitive performance, a study in Bogota, Colombia. *Journal of Transport & Health*, 16, 100822. https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100822

Kaplan, R. y Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: a psychological perspective*. New York: Cambridge University Press.

Koslowsky, M., Kluger, A. N. y Reich, M. (1995). *Commuting stress: Causes, effects, and methods of coping*. New York: Plenum Publishing.

Kumagai, J., Wakamatsu, M. y Managi, S. (2021). Do commuters adapt to in-vehicle crowding on trains? *Transportation*, 48, 2357-2399. ttps://doi.org/10.1007/s11116-020-10133-9

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company. (Trad. M. Zaplana). Estrés y procesos cognitivos México: Ediciones Roca.

Lee, R. y Sener, I. (2017). Transportation planning and quality of life: Where do they intersect? *Transport Policy*, 48:146-155 doi:10.1016/j.tranpol.2016.03.004.

Legrain, A., Euluru, N. y El-Geneidy, A., (2015). Am stressed, must travel: the relationship between mode choice and commuting stress. *Transportation Research Part F*, 34, 141-151. http://dx.doi.org/10.1016/j.trf.2015.08.001

Mattisson, K., Hakansson, C. y Jakobsson, K. (2015). Relationships between commuting and social capital among men and women in Southern Sweden. *Environment and Behavior*, 47(7), 734-753. DOI: 10.1177/0013916514529969

Mauss, D., Jarczok, M. y Fischer, J. (2016). Daily commuting to work is not associated with variables of health. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11, 12. DOI 10.1186/s12995-016-0103-z

Milakis, D. y Wee, B. (2018). "Form me it is always like half an hour". Exploring the acceptable travel time concept in the US and European context. *Transport Policy*, 64, 113-122. https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2018.02.001

Milakis, D., Cervero, R., Wee, B. y Maat, K. (2015). Do people consider an acceptable travel time? Evidence from Berkeley, CA. *Journal of Transport Geography*, 44, 76-86. http://dx.doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2015.03.008

Morris, E. y Guerra, E. (2015). Are we there yet? Trip duration and mood during travel. *Transportation Research Part F*, 33, 38-47. http://dx.doi.org/10.1016/j.trf.2015.06.003

Morris, E. y Zhou, Y. (2018). Are long commutes short on benefits? Commute duration and various manifestation of well-being. *Travel Behaviour and Society*, 11, 101-110. https://doi.org/10.1016/j.tbs.2018.02.001

Nie, P. y Sousa-Poza, A. (2018). Commute time and subjective well-being in urban China. *China Economic Review*, 48, 118-204. http://dx.doi.org/10.1016/j.chieco.2016.03.002

Norgate, S., Cooper-Ryan, A.M., Lavin, S., Stonier, C. y Cooper, C.L. (2019). The impact of public transport on the health of work commuters: a systematic review. *Health Psychology Review*, https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1618723

Novaco, R. y Gonzalez, O. (2009). *Commuting and well-being*. In: Amichai-Hamburguer (Ed.) Technology and well-being. USA: Cambridge University Press.

Oliveira, R., Moura, K., Viana, J., Toigre, R. y Sampaio, B. (2015). Commute duration and health: Empirical evidence from Brazil. *Transportation Research Part A,* 80, 62-75. http://dx.doi.org/10.1016/j.tra.2015.07.020

Petrov, M., Weng, J., Reid, K., Wang, R., Ramos, A., Wallace, D., Alcantara, C., Cai, J., Perreira, K., Espinoza, R., Zee, P., Sotres-Alvarez, D. y Patel, S. (2019). Commuting and sleep: Results from the Hispanic community health study/study of Latinos Sueño Ancillary Study. *American Journal of Prevent Medicine*, 54 (3), e49-e57. doi:10.1016/j.amepre.2017.11.006.

Rissel, C., Petrunoff, N., Wen, L. M. y Crane, M. (2014). Travel to work and self-reported stress: Findings from work place survey in south west Sydney, Australia. *Journal of Transport & Health*, 1, 50-53. http://dx.doi.org/10.1016/j.jth.2013.09.001

Rüger, H., Pfaff, S., Weishaar, H. y Wiernik, B. (2017). Does perceived stress mediate the relationship between commuting and health-related quality of life? *Transportation Research Part F*, 50, 100-108. http://dx.doi.org/10.1016/j.trf.2017.07.005

Sha, F., Li, B., Law, Y. y Yip, P. (2019). Beyond the resource drain theory: Salary satisfaction as a mediator between commuting time and subjective well-being. *Journal of Transport & Health*, 15, 100631. https://doi.org/10.1016/j.jth.2019.100631

Suárez, M. y Delgado, G. (2015). *Entre mi casa y mi destino. Movilidad y transporte en México.* Encuesta Nacional de Movilidad y Transporte. Universidad Nacional Autónoma de México. Primera edición.

Tajalli, M. y Hajbabaie, A. (2017). On the relationships between commuting mode choice and public health. *Journal of Transport & Health*, 4, 267-277.

Ulrich, R.S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. In I. Altman & J. Wohlwill (Eds.), *Human Behavior and Environment*, Vo1.6: Behavior and Natural Environment. New York: Plenum, 85-1 25.

Wang, X., Rodríguez, D., Sarmiento, O. y Guaje, O. (2019). Commute patterns and depression: Evidence from eleven Latin American cities. *Journal of Transport & Health,* 14, 100607. https://doi.org/10.1016/j.jth.2019.100607

**Envió dictamen:** 22 noviembre 2022
**Reenvió:** 1 marzo 2023
**Aprobación:** 8 marzo 2023

**Fransilvania Callejas Pérez.** Maestra en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Candidata a Doctora en Psicología Social y Ambiental en la UNAM.
Licenciada en Psicología Educativa por la Universidad Pedagógica Nacional Ajusco, Ha colaborado en proyectos de Investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz sobre salud mental en comunidades indígenas, migración y consumo de alcohol y drogas. Actualmente desarrolla temas sobre psicología ambiental en entornos construidos, especialmente sobre la movilidad urbana y estrés. correo electrónico: fransilvania.callejas@gmail.com

**Patricia Ortega Andeane**, Doctora, Maestra y Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora titular en la División de Investigación y de Posgrado, área Social y Ambiental en la UNAM. Líneas de investigación: evaluación ambiental de escenarios hospitalarios, estresores ambientales, restauración ambiental, percepción de riesgos y desastres, caos en escenarios educativos y residenciales. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel III. Correo electrónico: patricia.andeane@gmail.com

**Emilia Lucio Gómez-Maqueo**. Doctorado, Maestría y Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Es profesora de licenciatura y en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel III. Sus principales líneas de investigación son: psicología clínica, evaluación de la personalidad, psicoterapia en niños y adolescentes, diseño de estrategias de prevención e intervención en problemas emocionales en adolescentes. Correo electrónico: melgm@unam.mx

**Luis Chías Becerril**, Doctor en Geografía por la Universidad de Toulouse, Francia. Licenciado y Maestro en Geografía por la Universidad Nacional Autónoma de México, Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Principales líneas de investigación: geografía regional, geografía de los transportes, geografía de la seguridad vial, sistemas de información geográfica y desarrollo tecnológico y aplicaciones SIG. Labora como investigador en el Instituto de Geografía en la UNAM desde 1974, en el área de Geografía económica con especialidad en el Sector Transporte y los Sistemas de Información Geográfica. Actualmente es coordinador de Geo tecnología en Infraestructura Transporte y Sustentabilidad. Correo electrónico: lchias@igg.unam.mx

**Samuel Jurado Cárdenas.** Doctor en Psicología por la Facultad de Psicología, UNAM. Maestro en Psicobiología por la Facultad de Psicología, UNAM. Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en la Universidad Nacional Autónoma de México, Profesor titular «C» en la Facultad de Psicología UNAM. Principales líneas de investigación son: trastornos de ansiedad, trastorno del estado de ánimo, psicología de la salud y terapia cognitivo conductual. Correo electrónico: jurado@unam.mx

# 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.
Se debe firmar una carta sobre este asunto, asegurando la originalidad e incluir los nombres de los autores, domicilio, afiliación, teléfono, correo y título del trabajo.
3. Los trabajos de investigación empírica deben conservar los datos crudos durante los tres años siguientes a la publicación.
4. 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 200 palabras, que describa tema, objetivo, método, procedimiento, resultados y conclusiones. El título del trabajo debe estar en español e inglés.
5. 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).
6. 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.
7. 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**

8. Todos los trabajos serán revisados mediante un software para la detección de plagio.

9. 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.

10. Las colaboraciones se envían por la dirección de la revista (revista_psicología@uaemex.mx) o por el portal de la Hemeroteca 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.

11. 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.

12. 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**

13. 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.
14. 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.
15. 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 and 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. The empiric research study must keep the raw data during the next three years after its publication.
4. 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 200 words describing the topic, introduction, the objective, method, results, discussion and conclusions, including the title.
5. Manuscripts must be sent to the UAEMéx Digital Newspaper Library page (hemeroteca.uaemex.mx) and/or to the journal email (revista_psicologia@uaemex.mx).
6. 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.
7. 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:**

8. All works will be reviewed using software for the detection of plagiarism.
9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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**

13. The minimum length will be 15 pages and a maximum of 25, including tables, figures and references, Times New Roman 12 typography, 1.5 line space. Book reviews should be between 2 and 4 pages.
14. Tables, graphs and various figures will be saved in TIF format sized 300. Each must comply with the rights to play.
15. 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.
16. 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 accepts the 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 theirdevolution.

*Note: the official publication name is REVISTA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DEL ESTADO DE MÈXICO, 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

**EDITORES ANTERIORES**

José Antonio Vírseda Heras, Jaime Rodolfo Gutiérrez Becerril, Leonor González Villanueva, Francisco Argüello Zepeda.

# **Artículos del** número anterior, Vol. 12, No. 31, julio-diciembre **2022**

**CONTENIDO** CONTENTS

EDITORIAL 6

**FOMENTO DE LA AUTORREGULACIÓN DEL APRENDIZAJE A TRAVÉS DE UN PROGRAMA INCORPORADO AL CURRICULUM UNIVERSITARIO.**
PROMOTION OF SELF-REGULATION OF LEARNING THROUGH A PROGRAM INCORPORATED INTO THE UNIVERSITY CURRICULUM 10
José Alberto Fraijo Figueroa, Claudia Cecilia Norzagaray Benítez, Daniel González Lomelí, María del Carmen Ramírez Dorantes, Jesús Tánori Quintana, Zulema delgado Ramírez, José Angel Vera Noriega.

**ASOCIACIÓN ENTRE GAUDIBILIDAD Y SUCEPTIBILIDAD AL REFUERZO INMEDIATO Y DEMORADO.**
ASSSOCIATIONS BETWEEN GAUDIEBILITY AND SUSCEPTIBILITY TO IMMEDIANTE AND DELAYED REINFORCEMENT 30
Marlene Vázquez Arias, Ferran Padrós Blázquez.

**PENSANDO LA SUBJETIVIDAD DESDE LA DIVERSIDAD Y LAS PRACTICAS EDUCATIVAS**
THINKING ABOUT SUBJETIVITY AND EDUCATIONAL PRACTICES 50
Mónica Leticia Campos Bedolla

**APOYO PARENTAL Y DOCENTE COMO PREDICTORES DE LA AUTOEFICACIA EN LA TOMA DE DECISIÓN DE CARRERA EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIA SUPERIOR** 74
**P**ARENTAL AND TEACHER SUPPORT AS PREDICTORS OF SELF-EFFICACY IN CAREER DECISION-MAKING IN HIGH SCHOOOL STUDENTS.
Giovana Rocío Díaz Grijalva, Carlos Alberto Mirón Juárez, eneida Ochoa Ávila, María Teresa Fernández Nistal.

**EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD/PRECISIÓN DE LA ESCALA: ESTILO IDENTITARIO DE INTEGRIDAD EN EL ADULTO MAYOR (IAM)**
EVIDENCE OF VALIDITY AND RELIABILITY/ACCURACY OF SCALE:IDENTITY STYLE OF INTEGRITY IN THE ELDERLY (IAM) 99
Lizbeth Vera Esqueda, Martha Elizabeth Zanatta Colín, Alejandra Moysén Chimal, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes

**RELACIONES, DIFERENCIAS E INFLUENCIA DE LA PROCRASTINACIÓN ACADEMICA Y EL ESTRÉS ACADÉMICO** 130
RELATIONSHIPS, DIFFERENCES, AND INFLUENCES OF PROCRASTINATION AND ACADEMIC STRESS
Juan Martell Muñoz, José Fernando Mora-Romo, Diego Cabral de la Cueva, Alejandra Hurtado Ramírez, Mónica Santos Ramos

**GAUDIBILIDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE COAHUILA**
GAUDIBILITY AND DEPRESSION IN UNIVERSITY STUDENTS FROM COAHUILA 159
Karla Patricia Váldes- García, Luis Miguel Sanchez-Loyo, Ferrán Padrós Blázquez, Luis Eduardo Ambriz Delgadillo, Alicia Edith Hermosillo- De la Torre.

**¿CÓMO CUIDAN LOS HOMBRES? LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE UN HOMBRE SEPARADO CONYUGALMENTE.** 193
HOW DO MEN TAKE CARE? THE CARE PRACTICES OF CONJUGALLY SEPARETED MAN.
María Esther Valle Morfín, María Alejandra Salguiero Velázquez

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN A LA VIDA UNIVERSITARIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA, HONDURAS.** 223
EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ADAPTATION TO COLLEGE LIFE IN STUDENTS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF AGRICULTURE, HONDURAS.
Sergio Esaú Fernández Perez, Ana Guadalupe Pinto, Luz Marina Castellanos, Jhunior Marcia Fuentes

CRITERIOS EDITORIALES 230

EQUIPO EDITORIAL 240