



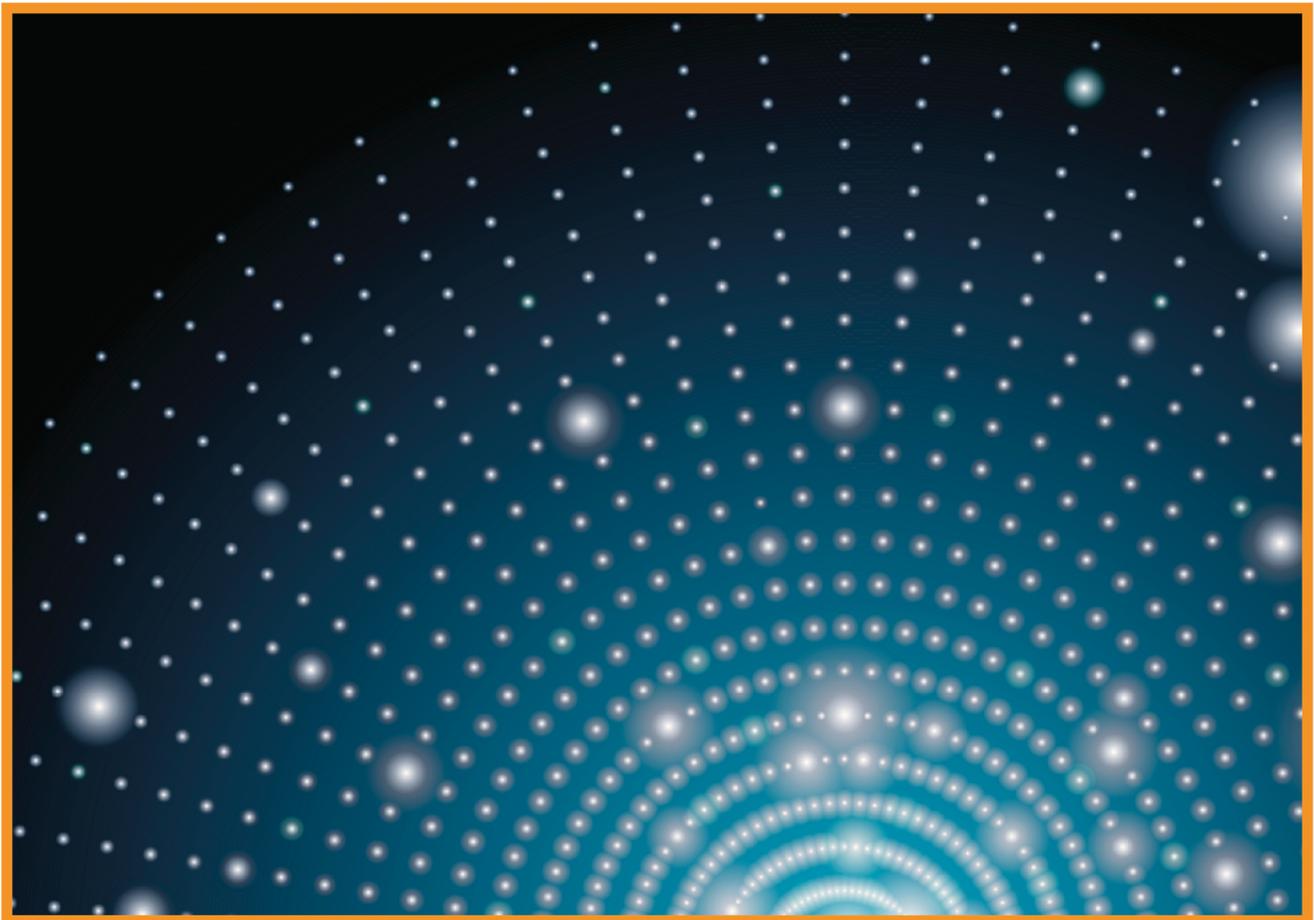
Revista Mexicana de Investigación en Psicología

Enero - Junio 2016

Volumen 8, número 1, 2016

ISSN: 2007-0926 (impresa)

ISSN: 2007-3240 (digital)



Sistema abierto de contribuciones originales

- La psicología: ¿qué investigar?
- Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A)

PRESENTACIÓN



La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (**RMIP**) es el órgano oficial del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (**SMIP**) y es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Es una revista de periodicidad semestral, que se publica los meses de junio y diciembre de manera impresa (ISSN: 2007-0926) y digital (ISSN: 2007-3240). Los objetivos y sistemas editoriales de cada uno de los números de la **RMIP** son diferentes, pero ambos comparten el acceso libre (Open Access Journal [OAJ]), por lo que cualquier persona interesada puede descargar los artículos a su computadora, lo que favorece que sean más leídos y citados que los artículos de revistas con un costo.

La **RMIP** tiene el propósito de ser receptiva a contribuciones de todos los ámbitos de la psicología. No se requiere ser miembro del **SMIP** para proponer manuscritos. Los artículos publicados en la **RMIP** representan la opinión de sus autores y no reflejan necesariamente la posición del editor, del **SMIP**, ni del patrocinador. La responsabilidad por la exactitud de los contenidos del manuscrito, incluyendo las citas, recae completamente en los autores.

Es la única revista de psicología publicada en español que cuenta con dos sistemas de publicación: **Sistema Abierto de Contribuciones Originales**, y **Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas**, los cuales enriquecen los conocimientos del lector y fomentan la interacción académica entre los autores. Invitamos a los autores a participar enviando sus aportaciones por medio de nuestro sistema de envío en línea (OJS).

Sistema Abierto de Contribuciones Originales

La **RMIP** tiene el propósito de ser receptiva a contribuciones originales en investigación y en intervención, tanto como en su integración. Alienta la inclusión de artículos que reflejen la naturaleza inter y transdisciplinaria de la psicología. La publicación incluye artículos en todos los tópicos de la psicología siempre que cumplan, inicialmente, con redacción clara y sigan el Manual de Publicaciones de la APA (6^{ta} edición en Inglés por la APA, 2010; o su traducción al español, 2010 [3^{ra} edición], por la editorial El Manual Moderno). Los manuscritos que no sigan estrictamente el **Manual de Publicaciones de la APA no serán ingresados al proceso editorial**. Se aceptarán manuscritos para revisión tomando en cuenta de que el trabajo propuesto no fue publicado anteriormente, ni será sometido a otro medio, y que todas las personas incluidas como autores han dado su aprobación.

El primer número de cada año (enero-junio) utiliza el Sistema Abierto de Contribuciones Originales, que publica artículos empíricos, teóricos y aplicados, sin restricción de área o enfoque dentro del amplio campo de la psicología. Las instrucciones específicas para el proceso de preparación y edición de manuscritos para el primer número anual se deben consultar en: <<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/>>.

Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas

La **RMIP** invitará a colegas a someter manuscritos para ser comentados por otros colegas, también considerará autopropuestas, siempre que cumplan con rigor conceptual y metodológico, redacción clara y sigan el formato APA (6^{ta} edición en Inglés por la APA, 2010; o su traducción al español, 2010 [3^{ra} edición], por la editorial El Manual Moderno). No se aceptarán manuscritos que hayan sido publicados, aun parcialmente, en otras revistas o libros, por lo que al enviar una propuesta se acepta implícitamente esta restricción y responsabilidad.

El segundo número de cada año (julio-diciembre) utiliza el Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas. Se publicarán manuscritos provocadores (artículo-objetivo) que por sus características conceptuales o metodológicas puedan representar una contribución significativa en cualquier área y enfoque de la psicología. Los manuscritos se publicarán junto con los comentarios de los colegas (artículo-comentario) y con la respuesta de los autores (artículo-respuesta) a tales comentarios. La intención es la de facilitar un espacio que se comparta para motivar la comunicación, pero sobre todo, fomentar un semillero de ideas e investigaciones en psicología en el que se critique y se discuta abiertamente con el objeto de promover tanto el desarrollo de la teoría como la investigación empírica en psicología.

Las instrucciones específicas para el proceso de preparación y edición de manuscritos para el primer número anual se deben consultar en: <<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/>>.

Proceso Editorial

La política de la **RMIP** contempla un proceso de comunicación editorial en línea. Esto incluye el envío de manuscritos, sus revisiones y, de ser el caso, también los comentarios de colegas y la respuesta de los autores.

En caso necesario, los autores pueden contactar al editor general, Dr. Pedro Solís-Cámara, en la siguiente dirección de correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com o en: Revista Mexicana de Investigación en Psicología. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, Av. Universidad #1115 Col. Linda Vista. 47820 Ocotlán, Jalisco, México. Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 8496.

Derechos

En caso de que un manuscrito sea aceptado para su publicación, los autores autorizan a la **RMIP** la reproducción del manuscrito en cualquier forma y medio, sin embargo, los autores conservarán sus derechos sobre la obra.

Suscripciones

La **RMIP** es de acceso libre. Sin embargo, las personas y bibliotecas interesadas en recibir la versión impresa deberán seguir las instrucciones indicadas en la página web de la revista o en las últimas páginas de este número.

Dirección de la RMIP

Av. Universidad 1115 Col. Linda Vista 47820 Ocotlán, Jalisco, México Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 8496.



2016

• Volumen 8

• Número 1

© DERECHOS RESERVADOS
POR LA REVISTA MEXICANA
DE INVESTIGACIÓN
EN PSICOLOGÍA

sumario

Sistema abierto de contribuciones originales Open system for original contributions

Contribuciones en investigación/ Research contributions

- 1 Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres.**
Psychometric properties of the Questionnaire of Situational Influences for Sexual Behavior in Men who have Sex with Men.

José Moral de la Rubia¹, Carolina Valdez Montero², y Dora Julia Onofre Rodríguez²

Facultad de Psicología¹ y Facultad de Enfermería²

Universidad Autónoma de Nuevo León, México

- 19 Comorbilidad entre uso de alcohol y tabaco y adicción a tecnologías de información: evaluación del modelo BIS/BAS.**

Comorbidity between alcohol and tobacco use, and addiction to the new information technologies: Assessment of the BIS/BAS model.

Marco Antonio Pulido Rull^{1,4}, Ana Marion Hernández Avila², Carolina Irecta Bonnet²,

Mariana Reynoso Ascencio¹, Liliana Rivera-Fong^{3,1}, María José Silos Suárez²,

Diana Valdez Ortelli¹ y Mariana Valenzuela Arena²

Universidad Intercontinental¹, Universidad Iberoamericana², Doctorado en Psicología

y Salud-Universidad Nacional Autónoma de México³, Centro de Estudios Superiores Monte Fénix⁴

- 36 Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A).**
Psychometric properties of the Adolescents' Coping Scale: CS-A.

Emilia Lucio y Gómez Maqueo, Consuelo Durán Patiño,

Blanca E. Barcelata Eguarte y Edith Romero Godínez

Universidad Nacional Autónoma de México

Editorial Página Seis.

Servicios editoriales profesionales,
integrales y versátiles.

Teotihuacan 345, Ciudad del Sol,
CP 45050, Zapopan, Jalisco

Tels. (33) 3657-3786 y 3657-5045

www.pagina6.com.mx

p6@pagina6.com.mx



Informes de investigación/ Research reports

51 **Propiedades psicométricas de una versión breve del WHO-QOL en universitarios.**

Psychometric properties of a brief version of the WHO-QOL in college students.

Marlon de la Portilla Vídez¹, Jimena Díaz Lozano Dovali¹, Alejandra Jiménez Gallástegui²,

Paloma Hernández Ruiz¹, Liliana Rivera-Fong², Uguette Saavedra Villagomez²,

Michelle Santa Rosa Nava¹ y Marco Antonio Pulido Rull^{2,3}

Universidad Iberoamericana¹, Universidad Intercontinental², Centro de Estudios Superiores Monte Fénix³

69 **Independencia entre uso de videojuegos y percepción de violencia en adolescentes de Cuernavaca.**

Independence between video game use and perception of violence in adolescents of Cuernavaca.

Gabriel Dorantes-Argandar y Luis-Fernando Molina-Vega

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Contribuciones teóricas y revisiones conceptuales/ Theoretical contributions and conceptual reviews

85 **La Psicología ¿Qué investigar?**

Psychology. What to investigate?

Emilio Ribes Iñesta

Universidad Veracruzana, México

96 **Regulación emocional: definición, red nomológica y medición.**

Emotional Regulation: Definition, nomological network and measurement.

Olimpia Gómez Pérez y Nazira Calleja Bello

Universidad Nacional Autónoma de México

OTROS/OTHERS

**CONTRIBUCIONES
EN INVESTIGACIÓN**

***RESEARCH
CONTRIBUTIONS***

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres

JOSÉ MORAL DE LA RUBIA

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León

CAROLINA VALDEZ MONTERO Y DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

Los objetivos del presente trabajo son crear un cuestionario para evaluar influencias situacionales para la conducta sexual en los hombres que tienen sexo con hombres; estudiar las propiedades psicométricas del cuestionario; describir las influencias situacionales abarcadas por el contenido de los ítems; y describir las distribuciones del cuestionario, sus escalas y sus factores. El consumo de sustancias previo al encuentro sexual y sitios de encuentro fueron las influencias evaluadas. Se recolectó una muestra de 133 participantes por muestreo dirigido por entrevistados. La escala de consumo de sustancias tuvo una estructura de dos factores (alcohol y drogas) que tuvieron consistencia interna excelente. La escala de sitios de encuentro fue unidimensional y tuvo consistencia interna buena. El ajuste de ambos modelos factoriales fue bueno. Las puntuaciones del factor de consumo de alcohol siguieron una distribución normal. Las otras distribuciones

fueron asimétricas. Se concluye que el cuestionario posee consistencia interna y validez de constructo.

Palabras clave: *homosexualidad, contexto, encuentros, sustancias, psicometría.*

Psychometric Properties of the Questionnaire of Situational Influences for Sexual Behavior in Men who have Sex with Men

Abstract

The present work aims at creating a questionnaire to evaluate situational influences for sexual behavior in men who have sex with men; studying the psychometric properties of the questionnaire; describing the situational influences covered by the content of the items; and describing the distribution of scores for the scales. Substance use prior to sexual encounter and meeting places were the influences evaluated. A sample of 133 participants was collected through respondent-driven sampling. The scale of substance use had a two-factor structure (alcohol and drugs), and these two factors showed an excellent internal consistency. The scale of meeting places was unidimensional, and had a good internal consistency. The fit of both models was good. The scores of alcohol consumption factor followed a normal distribution. The other distributions were asymmetric. It is concluded that the questionnaire has internal consistency and construct validity.

Keywords: *Homosexuality, context, meetings, substance, psychometrics.*

Agradecimientos: A los informantes clave por su apoyo y colaboración en el proceso de muestreo: Juan Carlos Amaro Cuéllar, José Juan Ortiz, Fernando Liñán Gómez y Héctor Alemán Villarreal. A los expertos en sexología que conformaron el panel de revisión del cuestionario: Raquel Alicia Benavides Torres, PhD., Dra. Fuensanta López Rosales, Dra. María Aracely Márquez Vega, Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos.

Dirigir toda correspondencia sobre este artículo a: José Moral de la Rubia. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. c/Dr. Carlos Canseco 110. C.P. 64460. Col. Mitras Centro. Monterrey, N.L., México. Tel. 8183338233. Ext. 423. Fax. Ext. 103.
Correo electrónico: jose_moral@hotmail.com

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 1-18
ISSN-impresión: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

INTRODUCCIÓN

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como grupo vulnerable

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2014) señala que existen más de 35 millones de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo. En América Latina hasta el 2013 había más de 1.6 millones de personas viviendo con el VIH (ONUSIDA, 2014). Un grupo vulnerable a la infección son los HSH. El término *HSH* es utilizado para describir a los hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres, independientemente de sus orientaciones e identidades sexuales.

En México, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (Censida, 2014) señala que a finales del año 2013 existían 180 mil personas viviendo con el VIH (IC 95 %: 140,000-230,000). Por su parte, Bautista, Colchero, Romero, Conde y Sosa (2013) reportaron que la prevalencia del VIH en los HSH mexicanos es de 16.9%.

Los HSH son más vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente sífilis y gonorrea (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2014). El contagio de ITS, incluyendo VIH, se presenta principalmente por las relaciones sexuales sin uso del condón, siendo las relaciones sexuales anales las prácticas de mayor riesgo para contraer el VIH (CDC, 2015).

Pender, Murdaugh y Parsons (2011) señalan que los HSH son considerados una población vulnerable. Las poblaciones vulnerables se refieren a diversos grupos de personas que corren mayor riesgo en su salud física, psicológica y social que el resto de la población. Las poblaciones vulnerables incluyen a todas las personas que experimentan discriminación, estigma, intolerancia, subordinación, así como los que están políticamente marginados y privados de sus derechos.

Estigma y discriminación hacia los HSH

Se entiende por homofobia el miedo, odio e intolerancia irracionales hacia las personas con una orientación erótico-emocional hacia individuos del mismo sexo (Mercado, 2009; Moral, 2013). Aunque el término posee una connotación clínica (fobia), a este rechazo irracional se le otorga un origen sociocultural. Se postula que la homofobia se enraíza en el estigma social o conjunto de etiquetas y atribuciones dadas a las personas no heterosexuales, y en la discriminación o vulneración de derechos practicada hacia dichas personas con base en valores religiosos e ideologías políticas (Moral, 2013). Debido a este origen sociocultural se han propuesto para su denominación otros términos sin una connotación clínica, como el de *homonegatividad* (Currie, Cunningham, & Findlay, 2004).

El concepto *homonegatividad internalizada* hace referencia al conjunto de sentimientos negativos que el individuo dirige hacia sí por tener fantasías, sueños, deseos o conductas homosexuales (Currie *et al.*, 2004). El odio cultural hacia las personas con orientación no heterosexual es internalizado, y da lugar al desarrollo de sentimientos de culpa, vergüenza y automenosprecio (Moral & Valle, 2013).

La homonegatividad internalizada en la vida de los HSH dificulta la búsqueda de relaciones íntimas con personas del mismo sexo, y fomenta la búsqueda de espacios clandestinos para el ejercicio de una sexualidad anónima (Aguirre & Rendón, 2008; Núñez, 2006); a su vez, la discriminación y el estigma social intensifican la homonegatividad internalizada y operan indirectamente como influencias ambientales para tener conductas sexuales de riesgo (Núñez, 2007; Ortiz, 2005), especialmente en un entorno urbano que ofrece la oportunidad para el sexo anónimo sin importar la clase social ni la edad (Vargas, 2014).

La importancia de las palabras

En el contexto académico, el término *homosexual* se ha usado desde el siglo XIX, y es una palabra

de uso cotidiano con connotaciones variadas, desde neutras (con orientación sexual hacia su propio sexo) a estigmatizadoras (que presenta una perversión sexual) (Moral, 2013). A mediados de 1970, el americanismo *gay* comenzó a desplazar en el lenguaje cotidiano mexicano no sólo a la palabra *homosexual*, sino también a las expresiones idiomáticas con fuerte connotación homofóbica, como *rarito*, *joto* o *puto* (Laguarda, 2007). Es importante señalar que el término *gay*, desde su introducción, ha tenido una connotación positiva, lo que ha facilitado a las personas con una orientación homosexual identificarse como tales y vivir su homosexualidad en un espacio público socialmente reconocido (Laguarda, 2007). Hoy día, el hecho de que un HSH en México pueda denominarse *gay* le saca de la clandestinidad y del estigma, y le abre el espacio para una identidad social reconocida. A raíz de este cambio cultural reflejado en el registro idiomático, surge el movimiento *gay* mexicano de asociaciones civiles y representantes públicos, el cual ha generado importantes cambios legislativos a nivel local y federal (Díez, 2011).

De lo anteriormente expuesto se deduce que la palabra empleada para denominar la propia identidad sexual tiene implicaciones sociales, psicológicas y de salud particulares. El hecho de que un HSH se identifique como *gay*, homosexual o bisexual suele indicar que es capaz de expresar abiertamente y aceptar su orientación sexual hacia los hombres, y tener su práctica homosexual en un espacio social e íntimo. Por el contrario, el hecho de que un HSH se identifique como hombre o heterosexual suele implicar una fuerte internalización de la homofobia cultural aún existente en México, y una práctica homosexual clandestina y anónima (Laguarda, 2007). Debe aclararse que en el presente estudio los términos *gay* y *homosexual* se usaron como sinónimos y aparecían juntos al momento de preguntar sobre la orientación sexual (“¿cómo se identifica sexualmente?”), denotando una orientación exclusiva o preferentemente homo-

sexual. Las otras cuatro categorías de respuesta fueron: *bisexual* (con preferencia por ambos sexos), *hombre* (heterosexual), *travesti* (con deseo de ser mujer, por lo que se viste y arregla como mujer) y *transexual/mujer transgénero* (con deseo de ser mujer, por lo que ha acudido a una cirugía de cambio de sexo, ya sea parcial o total).

Influencias situacionales para conducta sexual en los HSH

Las influencias situacionales permiten predecir conductas de salud, como el sexo desprotegido o sin uso del condón. Dentro del modelo de promoción de la salud (MPS), se entiende por influencia situacional un ambiente o situación de interacción social que posibilita o facilita una conducta de riesgo o protección de salud, y se distingue del concepto de *apoyo social* (Pender *et al.*, 2011). Pender y colegas (2011) señalan que las personas se sienten atraídas y realizan los comportamientos más eficazmente en situaciones o contextos ambientales en los que se sienten identificados, relacionados y seguros.

Los HSH en busca de la aceptación y libertad de sus deseos sexuales acuden a sitios donde se sienten identificados y aceptados. Pollock y Halkitis (2009) señalan que los sitios de ambientes o de encuentro a los que acuden los HSH permiten encontrar parejas sexuales, las cuales están implicadas en la toma de riesgo sexual y la transmisión del VIH. En ciertos sitios de encuentro, es práctica común la relación sexual anónima sin adoptar medidas de protección; en otros ambientes, como sitios en línea, se tiene una interacción previa al encuentro sexual, lo que pudiera permitir intimar y negociar el sexo protegido (Locicero, Jeannin, & Dubois-Arber, 2013).

Se ha demostrado que el consumo de alcohol y drogas se asocia con comportamientos sexuales de riesgo (Marshall *et al.*, 2015). Este tipo de consumo se puede concebir como una influencia situacional para incurrir en conductas sexuales de riesgo debido a que facilita el encuentro

sexual a través de un efecto desinhibidor. Esta desinhibición no sólo facilita el tener sexo, sino que puede ocasionar que éste sea más impulsivo y sin protección. Se entiende por *alcohol* toda sustancia de abuso cuyo compuesto adictivo es el alcohol. Se agrupa bajo el término *drogas* las otras sustancias de abuso distintas al alcohol.

En el presente estudio tanto la frecuencia de asistencia a los sitios de encuentro como el consumo del alcohol y drogas previo a los encuentros sexuales son incluidos entre las influencias situacionales para la conducta sexual en HSH. Aunque la investigación en México ha destacado el papel ambiental del estigma y la discriminación hacia la diversidad sexual entre las influencias situacionales (Moral, 2013; Núñez, 2006, 2007; Ortiz, 2005), se considera que su acción está mediada por la variable actitudinal de la homofobia u homonegatividad internalizada (Ortiz, 2005). Precisamente en México se cuenta con un instrumento validado para la evaluación de la homofobia internalizada (Moral & Valle, 2013), por lo que el estigma y la discriminación hacia los HSH no se incluyeron como una tercera dimensión de las influencias situacionales. Debido a que el concepto de *influencias situacionales* se toma del modelo de promoción de la salud de Pender y colegas (2011), se consideró que el apoyo social constituye una influencia interpersonal y debe ser evaluado por medio de una escala independiente. A tal fin se tiene la Escala Provisión Social para Sexo Seguro de Darbes y Lewis (2005), usada en población de HSH mexicanos por Valdez, Onofre, Benavides y Moral (2015).

A pesar de que el término *influencias situacionales* es un concepto importante para la promoción de la salud sexual, se carece de un instrumento para su evaluación, y en concreto en la población vulnerable de los HSH. Es por ello que los objetivos del presente trabajo son crear un cuestionario para evaluar influencias situacionales para la conducta sexual en los HSH; estudiar sus propiedades psicométricas de con-

sistencia interna y estructura factorial; describir las influencias situacionales abarcadas por el contenido de los ítems; y describir las distribuciones del cuestionario, sus escalas y sus factores.

El cuestionario de influencias situacionales se diseñó compuesto por dos escalas: la de consumo de alcohol y drogas previo al encuentro sexual y la de sitios de encuentro para conocer parejas. Se espera que ambas escalas posean consistencia interna aceptable o buena. En consumo de sustancias son posibles dos fuentes de covariación: alcohol y drogas, siendo mayor el consumo de alcohol que el de drogas (Andrinopoulos, Peacock, & Hembling, 2014). Para sitios de encuentro no existe una expectativa. Probablemente bares/discotecas y sitios en línea sean los lugares en los que se conoce con más frecuencia a parejas (Bautista, Colchero, Sosa, Romero, & Conde, 2012). Se espera una distribución con asimetría positiva para la influencia del consumo de drogas al ser una conducta poco frecuente. Las distribuciones de la influencia del consumo del alcohol y la asistencia a sitios de encuentro podrían ajustarse a la normalidad por ser conductas más comunes y expresivas de la personalidad de cada individuo.

MÉTODO

Participantes

Se empleó el muestreo dirigido por entrevistados, el cual no es probabilístico y está diseñado para poblaciones ocultas. Se usaron cuatro informantes clave con prácticas homosexuales para la invitación a participar en el estudio en línea. Los criterios de inclusión fueron: ser hombre, firmar el consentimiento informado, ser mayor de edad, ser sexualmente activo y haber tenido sexo con otro hombre. El criterio de eliminación fue informar ser VIH positivo.

La muestra quedó integrada por 133 participantes residentes en la ciudad de Monterrey, México. La edad varió de 18 a 49 años con una

media de 27.11 (DE = 7). Los años de escolaridad variaron de 3 a 25 años con una media de 15.32 (DE = 3.60), esto es, de estudios universitarios. Con respecto al trabajo, 95 de los encuestados (71.4%) dijeron ser laboralmente activos y 38 (28.6%) estar estudiando. Los ingresos mensuales variaron de 0 a 75,000 pesos con una media de 6,135 (DE = 7.82). El número de parejas sexuales en el último año varió de 0 a 18 con una media de 3.72 (DE = 3.56). Con respecto a tener una pareja formal, 63 de los 133 hombres (47.4%) indicaron una masculina, 9 (6.8%) una femenina y 61 (45.8%) ninguna. De los 133 participantes, 87 (65.4%) dijeron ser homosexuales, 19 (14.3%) bisexuales, 16 (12%) heterosexuales, 7 (5.3%) travestis y 4 (3%) transexuales.

Instrumento

El Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH (ISCS_HSH) fue elaborado por los autores para el presente estudio. La redacción de los ítems partió de una revisión teórica y a continuación se sometió al juicio crítico de un panel de cinco expertos para obtener la versión final. Esta escala evalúa la frecuencia de exposición a situaciones que pueden influir en el hecho de incurrir en conductas sexuales de riesgo para ITS-VIH/Sida. Contiene 14 ítems con escala tipo Likert con un rango de respuesta de uno a cuatro (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces y 4 = frecuentemente). Puntuaciones mayores indican mayor exposición a situaciones de riesgo. Seis ítems evalúan la frecuencia de consumo de alcohol y drogas previo al encuentro sexual con respecto a la persona, a la pareja o a ambos (por ejemplo, “¿con qué frecuencia consume alcohol antes de tener sexo?”). Ocho ítems evalúan la frecuencia con que se acude a ciertos lugares para conocer parejas (por ejemplo, “¿con qué frecuencia visita bares o discotecas para conocer parejas?”). Véase anexo.

Procedimiento

El estudio fue autorizado por la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El cuestionario estaba disponible en la plataforma SurveyMonkey. Se iniciaba con el consentimiento informado y las preguntas-filtro (criterios de inclusión). Al seleccionar la opción *acepto*, el participante accedía al cuestionario. No se solicitó ningún dato de identificación personal. Se garantizaba el anonimato y la confidencialidad de la información dada. Se proporcionó un correo electrónico en caso de que el participante tuviera preguntas y éstas fueron respondidas por una de las investigadoras. Así, el estudio se apegó a las normas éticas de investigación de la American Psychological Association (2002).

Análisis de datos

Se realizó el estudio a nivel de ítem. Se describió la distribución de los ítems por la mediana (*Mdn*) como estadístico de tendencia central, el rango semi-intercuartílico (*RSI*) como estadístico de variación y el coeficiente intercuartílico de asimetría (*AI*). Se compararon los promedios entre los ítems de cada escala por la prueba de Friedman. Se estudió la capacidad de discriminación y la consistencia interna de los ítems. La discriminación se determinó por la diferencia significativa de tendencia central en el ítem entre el grupo de puntuaciones altas y bajas en la escala. Las puntuaciones en cada escala se crearon por la suma simple de los ítems. Los grupos se definieron por el primer cuartil y el tercero en la escala. La diferencia de tendencia central se contrastó por la prueba U de Mann-Whitney. La consistencia interna se estimó por la correlación del ítem con el resto de la escala y por el efecto de la eliminación del ítem sobre la consistencia interna de la escala.

La correlación se calculó por el coeficiente de correlación poliserial ($r_{PS}[i,t-i]$) y la consistencia interna por el coeficiente alfa ordinal

(α -i ordinal). Para que un ítem fuese retenido se requirió que el efecto suelo en su distribución (valor mínimo) fuese menor que el 90%, cubriendo el rango completo de puntuaciones (de uno a cuatro), una correlación con el resto de la escala mayor o igual que .30 ($r_{PS}[i,t-i] \geq .30$), disminución o al menos no incremento de la consistencia interna de la escala y el factor con su eliminación, una comunalidad en la extracción mayor o igual que .25 y una carga factorial dentro de la matriz de configuraciones mayor o igual que .50 en un factor y menor que .30 en los demás factores, contribuyendo así a la configuración clara de un factor definido por un mínimo de tres ítems con consistencia interna aceptable (α ordinal $\geq .70$). Se estimó la consistencia interna de los factores y las escalas por el coeficiente alfa ordinal (α ordinal), que se calcula a partir de las correlaciones policóricas. Se interpretó que valores de $\alpha < .50$ evidencian una consistencia interna inaceptable, de .50 a .59 pobre, de .60 a .69 cuestionable, de .70 a .79 aceptable, de .80 a .89 buena y $\geq .90$ excelente. La estructura factorial de cada escala se determinó por análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Las correlaciones entre los ítems se calcularon por el coeficiente de correlación policórica (r_{PC}), estimado por el método de dos pasos para máxima verosimilitud. Las correlaciones entre los factores se estimaron por el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r). Los valores de r_{PC} y $r < .30$ se consideraron correlaciones bajas, de .30 a .49 moderadas, de .50 a .69 altas, de .70 a .89 muy altas y $\geq .90$ unitarias. El número de factores se determinó por la convergencia de los criterios de Horn (percentil 95 como criterio de intersección, datos generados por permutaciones bajo un modelo de componentes principales, con 500 muestras simuladas), coordenadas óptimas, Velicer (correlación parcial al cuadrado) y Kaiser (autovalores mayores que 1) desde la matriz de correlaciones policóricas. Los factores se extrajeron por el método de mínimos cuadrados no ponderados (ULS), el cual no requiere normali-

dad multivariada y admite variables ordinales. La matriz factorial se rotó por el método Promax, y se asignó cuatro como valor numérico al parámetro kappa. En el análisis factorial confirmatorio, la función de discrepancia se estimó por ULS. Se retuvieron ítems con un tamaño de efecto grande (λ de .50 a .69) o muy grande ($\lambda \geq .70$). Se contemplaron seis índices de ajuste: chi cuadrado relativo (χ^2/gl), índice de bondad de ajuste (GFI) y su modalidad corregida ($AGFI$) de Jöreskog y Sörbom, índice normado de ajuste (NFI) de Bentler y Bonett, índice relativo de ajuste (RFI) de Bollen, y el residuo estandarizado cuadrático medio ($SRMR$). Se estipularon como valores de buen ajuste: $\chi^2/gl \leq 2$, GFI , NFI y $RFI \geq .95$, $AGFI \geq .90$ y $SRMR \leq .05$; y como adecuados: $\chi^2/gl \leq 3$, GFI , NFI y $RFI \geq .90$, $AGFI \geq .85$ y $SRMR < .10$ (Byrne, 2010). Se describieron las distribuciones del cuestionario, de las escalas y de los factores por medias (M), desviaciones estándar (DE) y cuartiles, y se contrastó el ajuste a la normalidad por la prueba de Jarque-Bera (JB). Los cálculos se realizaron con SPSS21, menú R versión 2.4 para SPSS21 y AMOS16.

RESULTADOS

Estudio de los ítems sobre consumo de alcohol y drogas

Podría parecer confuso o que existe falta de homogeneidad terminológica al hablar unas veces de consumo de alcohol, otras veces de consumo de drogas y otras veces de consumo de alcohol y drogas. Esto se debe a que, al analizar la escala de consumo de sustancias previo al encuentro sexual, unos análisis se refieren a los tres ítems sobre consumo de alcohol, otros análisis a los tres ítems sobre consumo de drogas y otros análisis al conjunto de los seis ítems sobre consumo de ambas sustancias.

Las medianas de los tres ítems de influencias situacionales por consumo de alcohol previo al encuentro sexual coincidieron en dos (“rara vez”). Los tres ítems cubrieron el rango com-

Tabla 1. Distribución de frecuencias y estadísticos descriptivos de los ítems de influencias situacionales por consumo de alcohol y drogas previo al encuentro sexual

Consumo previo al encuentro	Distribución			Descriptivos			
	N	RV	AV	F	Mdn	RSI	AI
Alcohol sólo por la persona	29 (21.8%)	42 (31.6%)	47 (35.3%)	15 (11.3%)	2	0.5	1
Alcohol sólo por la pareja	41 (30.8%)	31 (23.3%)	48 (36.1%)	13 (9.8%)	2	1	0
Alcohol por ambos	37 (27.8%)	48 (36.1%)	39 (29.3%)	9 (6.8%)	2	1	0
Drogas sólo por la persona	114 (85.7%)	13 (9.8%)	3 (2.3%)	3 (2.3%)	1	0	-
Drogas sólo por la pareja	114 (85.7%)	13 (9.8%)	4 (3%)	2 (1.5%)	1	0	-
Drogas por ambos	117 (88%)	11 (8.3%)	3 (2.3%)	2 (1.5%)	1	0	-

Notas: N=133. El encabezado de columna N representa Nunca; RV, Rara vez; AV, Algunas veces; F, Frecuentemente; Mdn, Mediana; RSI, Rango semiintercuartílico; y AI, Asimetría intercuartílica de Bowley.

pleto de valores (de uno a cuatro). La distribución de consumo de alcohol por la persona fue asimétrica positiva ($AI = 1$). La mediana coincidió con el primer cuartil y hubo más valores hacia las frecuencias altas. Las distribuciones de consumo de alcohol por la pareja o por ambos fueron simétricas ($AI = 0$), quedando la mediana entre el primer cuartil y el tercero (véase tabla 1). Esto refleja que el consumo sólo por la persona (Rango Medio [RM] = 2.11) fue reportado con más frecuencia que con la pareja ($RM = 1.90$) o sólo por la pareja ($RM = 1.99$), siendo la diferencia de tendencia central entre las tres situaciones significativa (prueba de Friedman: $\chi^2[2, N = 133] = 8.71, p = .013$).

Las medianas de los tres ítems de influencias situacionales por consumo de drogas previo al encuentro sexual coincidieron en uno ("nunca"). Aunque los tres ítems cubrieron el rango completo de valores (de uno a cuatro), tuvieron un rango semi-intercuartílico nulo y una asimetría indeterminada, debido a su marcado sesgo hacia el valor mínimo (1), que concentró del 88 al 86% de las respuestas (véase tabla 1). Los promedios de los tres ítems fueron estadísticamente equivalentes (prueba de Friedman: $\chi^2[2, N = 133] = 2, p = .368$).

Ninguno de los seis ítems sería descartable por un efecto suelo en al menos el 90% de la dis-

tribución, incluyendo los tres sobre consumo de drogas, que son situaciones significativamente menos frecuentes que las de consumo de alcohol (prueba de Friedman: $\chi^2[5, N = 133] = 358.44, p < .001$).

Entre las 112 personas que reportaron consumo de alcohol previo al encuentro sexual, 73 (65%) dijeron que consumen cerveza; 13 (12%), whisky; 12 (11%), una combinación de cerveza y licor; 8 (7%), tequila; 5 (4%), vino tinto; y 1 (1%), vodka. Entre las 23 personas que reportaron consumo de drogas previo al encuentro sexual, 18 (78%) dijeron que consumen marihuana, 3 (13%) cocaína y 2 (9%) metanfetaminas.

Los seis ítems mostraron capacidad discriminativa entre los grupos de puntuaciones altas (\geq percentil 75 = 12) y bajas (\leq percentil 25 = 8) en la escala (suma simple de los seis ítems). También mostraron buenas propiedades de consistencia interna. Las correlaciones poliserials de los ítems con el resto de la escala variaron de .62 a .91 con un promedio de .77. La consistencia interna de los seis ítems fue buena (α ordinal = .88) y no se incrementó con la eliminación de alguno de ellos. Por lo tanto, ningún ítem debería eliminarse por problemas de discriminación y consistencia interna.

Estructura factorial de los ítems sobre consumo de alcohol y drogas

Desde la matriz de correlaciones policóricas entre los seis ítems de influencias situacionales, el número de factores convergió en dos por los criterios de Horn, coordenadas óptimas, de Velicer y de Kaiser.

Al extraer dos factores de la matriz de correlaciones policóricas, se explicó el 85% de la varianza total. Tras la rotación, se configuró un primer factor con los tres indicadores sobre influencias situacionales por consumo de alcohol con consistencia interna excelente (α ordinal = .90). El segundo factor quedó definido por los tres indicadores relacionados con influencias situacionales por consumo de drogas y tuvo consistencia interna excelente (α ordinal = .97). La correlación entre ambos factores fue positiva y moderada ($r = .42$).

Se especificó un modelo de dos factores correlacionados con tres indicadores cada uno, derivado del análisis factorial exploratorio. Los pesos estandarizados de medida variaron de .76 a .99 con un promedio de .91. Así, los tamaños de efecto fueron muy grandes. La correlación entre los dos factores fue positiva y moderada (véase figura 1).

Los seis índices de ajuste fueron buenos: $\chi^2/df = 0.20$, $GFI = 1$, $AGFI = .99$, $NFI = .99$, $RFI = .99$ y $SRMR = .04$. Si se asumiera normalidad multivariada, la bondad de ajuste se mantendría por la prueba chi cuadrado ($\chi^2[8, N = 133] = 1.57$, $p = .992$). Bajo este supuesto, todos los parámetros serían significativos, salvo las varianzas de tres residuos de medida (δ_3 , δ_5 y δ_6), calculan-

do el error estándar de cada parámetro por el método de percentiles corregidos de sesgo con la extracción de 2,000 muestras por remuestreo paramétrico a partir de la matriz de correlaciones policóricas.

Estudio de los ítems de sitios de encuentro para conocer parejas

La mediana de los ítems de bares/discotecas fue tres (“algunas veces”), las medianas de los ítems de parques y sitios en línea coincidieron en dos (“rara vez”) y las de los ítems de baños/saunas, salas de cine porno, cabinas de internet, sanitarios y fiestas de sexo u orgías coincidieron en uno (“nunca”) (véase tabla 2). La diferencia de promedios entre los ocho ítems fue estadísticamente significativa (prueba de Friedman: $\chi^2[7, N = 133] = 310.23$, $p < .001$).

Los ocho ítems cubrieron el rango completo de valores, de uno a cuatro. Los rangos semi-intercuartílicos de los ítems de salas de cine porno y fiestas de sexo fueron nulos y sus coeficientes de asimetría fueron indeterminados, concentrándose más del 75% de la distribución en el valor mínimo (1 = “nunca”). Las distribuciones de los ítems de parques y bares/discotecas fueron asimétricas negativas ($AI = -1$), coincidiendo la mediana con el tercer cuartil, lo que implica un sesgo hacia frecuencias altas. Las distribuciones de los ítems de baños/saunas, cabinas de internet y sanitarios de centros comerciales fueron asimétricas positivas ($AI = 1$), coincidiendo la mediana con el primer cuartil, lo que implica un sesgo hacia frecuencias bajas. La distribución del ítem sobre sitios en línea fue simétrica ($AI = 0$)

Figura 1. Modelo de dos factores correlacionados

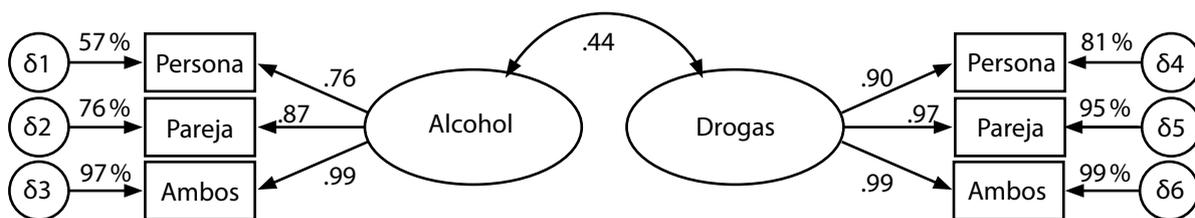


Tabla 2. Distribución de frecuencias y estadísticos descriptivos de los ocho ítems de sitios de encuentro para conocer parejas

Sitios de encuentro	Distribución				Descriptivos		
	N	RV	AV	F	Mdn	RSI	AI
Parques	66 (49.6%)	40 (30.1%)	20 (15%)	7 (5.3%)	2	0.5	-1
Bares/discotecas	21 (15.8%)	27 (20.3%)	57 (42.9%)	28 (21.1%)	3	0.5	-1
Baños/saunas	97 (72.9%)	21 (15.8%)	8 (6%)	7 (5.3%)	1	0.5	1
Sala de cine porno	105 (78.9%)	18 (13.5%)	4 (3%)	6 (4.5%)	1	0	-
Cab. de internet	97 (72.9%)	18 (13.5%)	12 (9%)	6 (4.5%)	1	0.5	1
Sanitarios	89 (66.9%)	20 (15%)	17 (12.8%)	7 (5.3%)	1	0.5	1
Fiestas de sexo	114 (85.7%)	11 (8.3%)	5 (3.8%)	3 (2.3%)	1	0	-
Sitios en línea	46 (34.6%)	33 (24.8%)	35 (26.3%)	19 (14.3%)	2	1	0

Notas: N = 133. El encabezado de la columna N representa Nunca; RV, Rara vez; AV, Algunas veces; y F, Frecuentemente.

(véase tabla 2). Ninguno de los ocho ítems sería descartable por efecto suelo de la distribución, aun considerando el sesgo marcado hacia el valor mínimo de los ítems de salas de cine porno y fiestas de sexo u orgías.

Los ocho ítems mostraron capacidad discriminativa entre los grupos de puntuaciones altas (\geq percentil 75 = 16) y bajas (\leq percentil 25 = 10) en la escala (suma simple de los ocho ítems). Dos de los ocho ítems mostraron problemas de consistencia interna (parques y bares/discotecas). Sus correlaciones con el resto de la escala fueron menores que .30 y la eliminación de los mismos mejoró la consistencia interna de la escala. Los otros seis ítems tuvieron correlaciones mayores que .50, variando de .59 a .83 con un promedio de .69, no incrementándose la consistencia interna de la escala con la eliminación de ninguno de ellos.

Estructura factorial de los ítems sobre sitios de encuentro para conocer parejas

Al reducir la escala a seis ítems, sin los ítems sobre bares/discotecas y parques que mostraron problemas de consistencia interna, el número de factores fue uno por los criterios de Horn, coordenadas óptimas, de Velicer y de Kaiser. Al extraer el factor se explicó el 56% de la varianza total. Los seis ítems tuvieron cargas altas

($\geq .67$) y la consistencia interna fue buena (α ordinal = .88).

Debe señalarse que con los ocho ítems, el número de factores también fue uno por los criterios de Horn, coordenadas óptimas y de Velicer. Al extraer un factor, se explicó el 44% de la varianza total. Salvo los sitios de parques y bares/discotecas, los demás ítems de lugares tuvieron saturaciones altas ($> .50$). El número de factores fue dos por el criterio de Kaiser. Al extraer dos factores se explicó el 55% de la varianza total. El primer factor quedó configurado por seis sitios privados o de acceso mediante pago (salas de cine porno, cabinas de internet, baños/saunas, fiesta de sexo u orgías, sitios en línea y bares/discotecas). Su consistencia interna fue buena (α ordinal = .84) y se incrementó con la eliminación del ítem sobre bares/discotecas (α ordinal = .87). El segundo factor quedó definido por dos sitios públicos o de acceso sin pago (servicios sanitarios de centros comerciales y parques). Su consistencia interna fue cuestionable (α ordinal = .68). La correlación entre ambos factores fue alta y positiva ($r = .64$).

Se especificaron tres modelos: de un factor con seis indicadores (1F-6), de dos factores correlacionados (uno con seis indicadores y otro con dos indicadores) (2F-8), de un factor

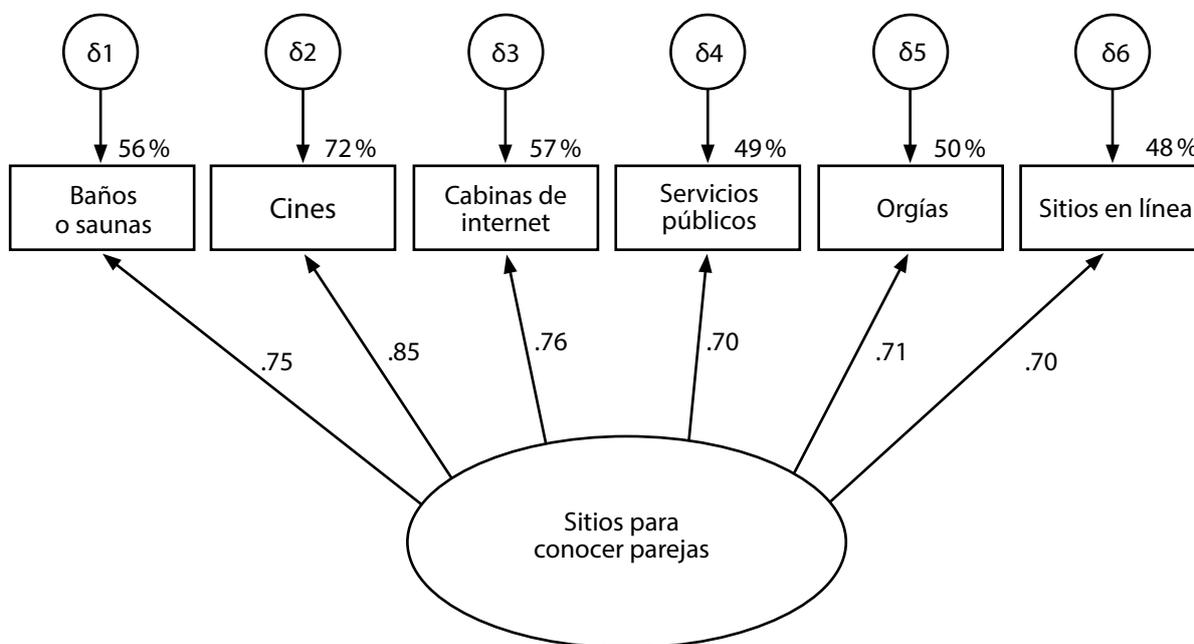
con seis indicadores modificado (1F_Mod). El modelo modificado se desarrolló como forma de superar los problemas de solución no admisible del modelo bifactorial por un número insuficiente de indicadores del segundo factor.

Los pesos estandarizados de medida del modelo de un factor con seis indicadores (1F-6) variaron de .70 a .85 con un promedio de .74. El factor tuvo un tamaño de efecto grande o muy grande sobre todos los indicadores (véase la figura 2). Asimismo, cinco de los seis índices de ajuste del modelo unidimensional fueron buenos ($\chi^2/gl=0.44$, $GFI=.99$, $AGFI=.98$, $NFI=.99$ y $RFI=.98$) y uno de ellos fue adecuado ($SRMR=.06$). Si se asumiera normalidad multivariada, la bondad de ajuste se mantendría por la prueba chi cuadrado ($\chi^2[9, N=133]=3.98$, $p=.913$). Bajo este supuesto, todos los parámetros serían significativos, usando el método de percentiles corregidos de sesgo para el cálculo del error estándar de cada parámetro con la extracción de 2,000 muestras por remuestreo paramétrico a partir de la matriz de correlaciones policóricas.

El modelo de dos factores correlacionados mostró una solución no admisible con el peso de medida del factor de sitios públicos o de acceso sin pago sobre el indicador de sanitarios de centros comerciales fuera de rango. Se introdujo en el modelo de un factor con seis indicadores a los ítems parques y bares/discotecas como dos variables manifiestas exógenas para superar este problema e incluir a estos dos ítems con consistencia interna baja.

En este tercer modelo, la variable manifiesta exógena de servicios sanitarios se especificó correlacionada con el residuo de medida del ítem de parques (δ_4) y el factor de sitios de encuentro. La variable manifiesta exógena de bares/discotecas se especificó correlacionada con el factor de sitios de encuentro e independiente de la otra variable manifiesta exógena (servicios sanitarios de centros comerciales). La solución fue admisible. El tamaño del efecto del factor fue grande sobre servicios sanitarios de centros comerciales, y fue muy grande sobre los demás indicadores. La correlación de parques con el residuo de servicios sanitarios de centros comer-

Figura 2. Modelo de un factor con seis indicadores



ciales fue moderada y baja con el factor latente. La relación de bares/discotecas con el factor latente fue moderada (véase figura 3).

El ajuste fue bueno por cinco índices ($\chi^2/$ gl=0.49, GFI=.99, AGFI=.98, NFI=.98 y CFI=.96) y adecuado por uno (SRMR=.06). Si se asumiera normalidad multivariada, el ajuste se mantendría por la prueba chi cuadrado ($\chi^2[19, N = 133] = 9.21, p = .970$); asimismo, la bondad de ajuste de este modelo sería estadísticamente equivalente al de un factor con seis indicadores ($\Delta\chi^2[10, N = 133] = 5.23, p = .875$). Bajo este supuesto, todos los parámetros serían significativos, usando el método de percentiles corregidos de sesgo para el cálculo del error estándar de cada parámetro con la extracción de 2,000 muestras por remuestreo paramétrico a partir de la matriz de correlaciones policóricas.

Modelo integral para el cuestionario

El número de factores para los 12 ítems sin problemas de consistencia interna fue tres por los criterios de Horn, coordenadas óptimas, de Velicer y de Kaiser. Tras la extracción de los tres factores se explicó el 78% de la varianza total. Tras la rotación, se configuró un primer factor con los tres ítems sobre consumo de drogas previo al encuentro sexual (saturaciones de .99 a .96), un segundo factor con los seis ítems sobre sitios para conocer parejas (saturaciones de .85 a .70), y un tercer factor con los tres ítems de consumo de alcohol previo al encuentro sexual (saturaciones de .98 a .83). La correlación entre los dos factores de consumo de sustancias fue moderada ($r = .39, p < .001$). La correlación de sitios para conocer parejas con consumo de drogas fue baja ($r = .22, p = .012$), pero no significativa con consumo de alcohol ($r = .15, p = .081$).

Figura 3. Modelo de un factor con seis indicadores y dos ítems exógenos correlacionados con el factor

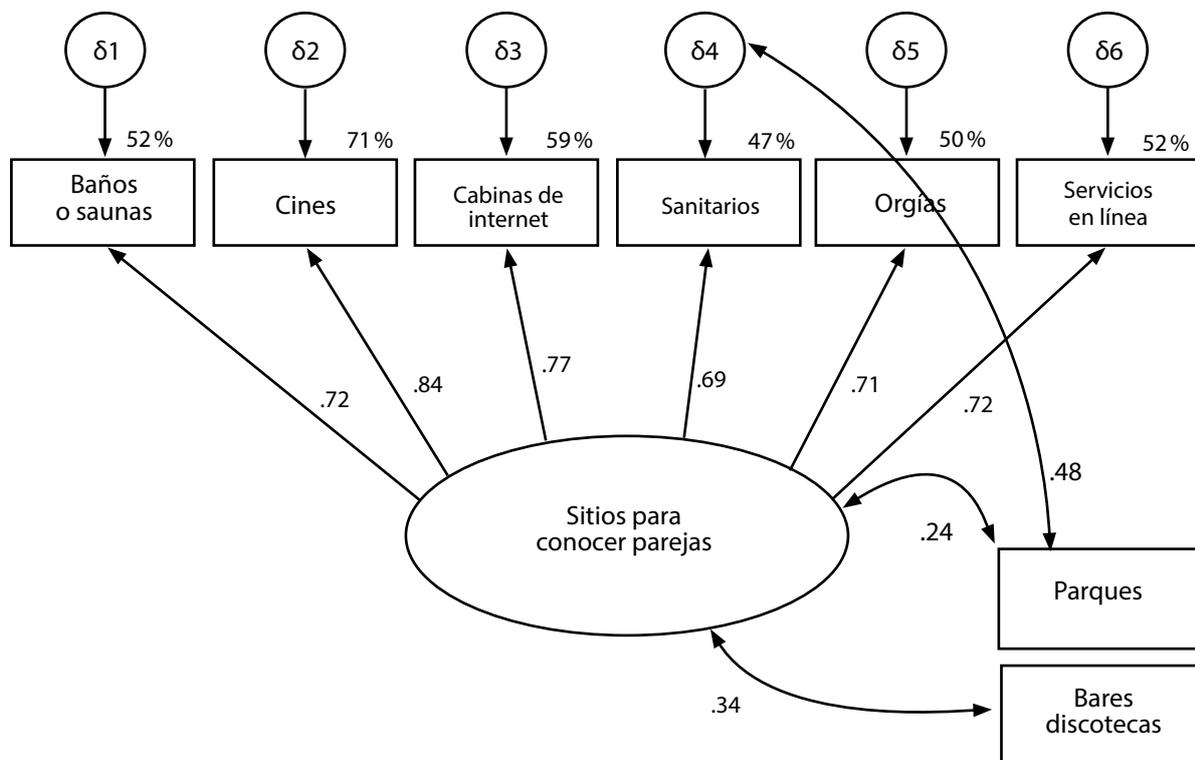
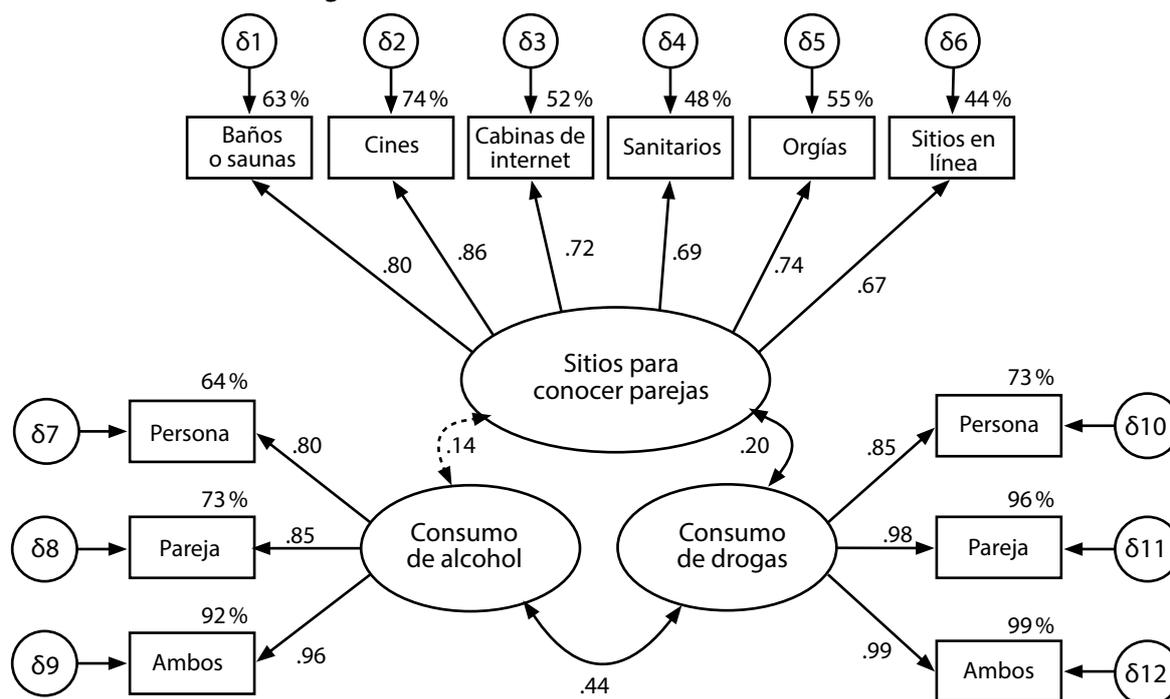


Figura 4. Modelo de tres factores correlacionados



Se especificó un modelo de tres factores correlacionados: consumo de alcohol previo al encuentro sexual con tres indicadores (persona, pareja y ambos); consumo de drogas previo al encuentro sexual con tres indicadores (persona, pareja y ambos); y sitios para conocer parejas con seis indicadores (baños/saunas, salas de cine porno, cabinas de internet, sanitarios, orgías y servicios en línea).

El ajuste del modelo fue bueno por tres índices ($\chi^2/g1=0.75$, GFI=.96 y AGFI=.94) y adecuado por cuatro índices (NFI=.93, RFI=.92 y SRMR=.09). Los tamaños de efecto de los tres factores sobre sus indicadores fueron grandes o muy grandes. La correlación entre los dos factores de consumo de sustancias previo al encuentro sexual fue moderada y las correlaciones de estos dos factores con el factor de sitios para conocer parejas fueron bajas (véase figura 4). Si se asumiera normalidad multivariada, la bondad de ajuste se mantendría por la prueba chi cuadrado ($\chi^2[51, N=133]=38.16, p=.908$), y todos los pará-

metros serían significativos por el método de percentiles corregidos de sesgo.

Descripción de las distribuciones

Se crearon las puntuaciones del cuestionario de influencias situacionales (CIS), de las dos escalas (de consumo de sustancias previo al encuentro sexual [ECS] y de sitios de encuentro [ESE]) y de los dos factores de la escala consumo de sustancias (de alcohol [FCA] y de drogas [FCD]) por medio del cociente entre la suma simple de los ítems y el número de ítems sumados para tener un rango continuo de uno a cuatro. Mayor puntuación refleja más exposición a las influencias situacionales. Todas las distribuciones mostraron asimetría positiva y apuntamiento, no ajustándose a una curva normal, salvo la distribución del factor de consumo de alcohol previo al encuentro sexual (véase tabla 3).

Discusión

Entre los participantes del estudio, el consumo de alcohol previo al encuentro sexual fue una

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las distribuciones

Estadística	CIS	ECS	FCA	FCD	ESE
M	1.63	1.72	2.25	1.20	1.54
DE	0.43	0.56	0.85	0.52	0.34
S	1.37	1.23	0.14	3.45	1.48
C	3.62	3.21	-0.80	13.52	2.54
P ₂₅	1.33	1.33	1.67	1	1
P ₅₀	1.50	1.67	2	1	1.33
P ₇₅	1.83	2	3	1	1.83
P ₈₀	1.93	2	3	1.33	2

Notas: N=133. M representa Media; DE, Desviación estándar; S, Sesgo (error estándar=0.21); C, Curtosis (error estándar=0.42); P_i, Percentil de orden i; CIS, Cuestionario de influencias situacionales; ECS, Escala de consumo de sustancias previo al encuentro sexual; FCA, Factor de consumo de alcohol previo al encuentro sexual; FCD, Factor de consumo de drogas previo al encuentro sexual; y ESE, Escala de sitios de encuentro.

situación relativamente frecuente, reconocido más como consumo propio o compartido por la pareja que como consumo sólo por la pareja; el consumo de drogas previo al encuentro sexual fue una situación poco frecuente. Entre las sustancias alcohólicas de mayor consumo prevaleció la cerveza; y entre las drogas, la marihuana. Ambas son sustancias de fácil acceso, más económicas y con un patrón más socializado de consumo en comparación con las otras sustancias dentro de su respectivo grupo. Al estar la muestra integrada por hombres mexicanos jóvenes, con una escolaridad promedio de estudios universitarios, solteros y en su mayoría laboralmente activos, este patrón corresponde al esperado (Medina *et al.*, 2012; Villatoro *et al.*, 2012) y no parece reflejar a un grupo con problemas de abuso de sustancias como también indican otras investigaciones (Schlatter, Irala, & Escamilla, 2005).

Como se esperaba, dentro del patrón de covarianza entre los ítems de frecuencia de consumo de sustancias previo al encuentro sexual, se distinguen dos factores con consistencia interna excelente y correlación moderada, el de alcohol y el de drogas. El estatus legal y el uso común en escenarios de esparcimiento de alcohol le confiere a esta sustancia una característica distintiva frente a las otras sustancias psicoactivas y

adictivas, que son ilegales, de más difícil acceso y cuyo consumo está socialmente controlado por mecanismos de estigmatización (Ahern, Stuber, & Galea, 2007).

Bares/discotecas, sitios en línea y parques fueron los lugares más frecuentes para conocer parejas, como también revelan los estudios de Gutiérrez (2012) en la Ciudad de México y de Bautista y colegas (2012) en varios estados de México. De los ocho ítems de sitios para conocer parejas, los dos primeros (parques y bares/discotecas) tuvieron problemas de consistencia interna. Podría deberse al tipo de parejas que se encuentra o conoce en cada uno de los sitios considerados. Ya que se indaga sobre la conducta sexual con otros hombres, la covarianza fuerte entre salas de cine porno, cabinas de internet, sitios en línea, baños/saunas, sanitarios de centros comerciales y fiestas de sexo podría atribuirse a la presencia usual de tales tipos de encuentro sexual. Por el contrario, entre los hombres encuestados, los encuentros no sexuales tanto con mujeres como con hombres podrían ser frecuentes en parques y bares/discotecas, sobre todo en comparación con los otros seis sitios. De esta interpretación se deduce que los sitios en línea visitados deben ser específicos para conocer parejas sexuales del mismo sexo. Esta interpretación se formula como hipótesis.

Los sitios para conocer parejas parecen separarse en dos factores, uno de sitios de acceso gratuito y otro de sitios que requieren pago, lo que podría diferenciar a personas con o sin recursos económicos. Al ponerse a prueba esta interpretación, no se confirmó. La media de ingreso económico fue estadísticamente equivalente entre los grupos de puntuaciones bajas y altas tanto en el factor constituido por la suma de los ítems sanitarios y parques como en el factor constituido por la suma de los otros seis ítems, ya sea que los grupos se definan por el primer cuartil y el tercero o por el percentil 20 y el percentil 80. Asimismo, la media fue estadísticamente equivalente en cada factor entre quienes tienen o no empleo.

Otra interpretación podría ser la accesibilidad y búsqueda de una relación impersonal y anónima. A favor de esta hipótesis, los hombres que tienen pareja formal femenina acuden significativamente con más frecuencia a los sitios de acceso gratuito y significativamente con menos frecuencia a los sitios de acceso con pago que los que no tienen pareja formal femenina. De esta manera, los hombres con pareja formal femenina parecen evitar los ambientes abiertamente homosexuales y buscar encuentros impersonales y anónimos con otros hombres en parques y sanitarios de centros comerciales. Los hombres que tienen pareja formal masculina asisten menos a los sitios de encuentro gratuitos que los que no tienen pareja formal masculina, pero en el factor de sitios de acceso con pago no hay diferencia. Los hombres con pareja formal masculina evitan los encuentros impersonales y anónimos que se dan en parques y sanitarios, ya que pueden asistir con su pareja a los otros sitios de ambiente homosexual. Por lo tanto, al factor de parques y al de sanitarios de centros comerciales se le podría denominar de sitios no abiertamente homosexuales para conocer pareja, y al otro factor se le podría denominar de sitios abiertamente homosexuales para conocer pareja.

La consistencia buena de los 12 ítems seleccionados del cuestionario justifica el uso de una

puntuación total para evaluar mayor influencia ambiental para tener sexo con otros hombres. Esta consistencia es acorde a una estructura multidimensional de tres factores correlacionados. Aun cuando subyacen tres factores al conjunto de 12 ítems seleccionados, las dos escalas diseñadas para integrar el cuestionario quedan claramente diferenciadas, al tener los dos factores de uso de sustancias una correlación moderada entre sí, pero correlaciones bajas con el factor de sitios para conocer parejas, siendo una de ellas no significativa. El hecho de que el factor de consumo de alcohol sea independiente de los sitios de encuentro, pero no el factor de consumo de drogas, puede reflejar que una mayor puntuación en influencias situacionales implique más impulsividad, desafío de normas, más toma de riesgo y búsqueda de sensaciones. Cuanto más frecuente es el consumo de drogas previo al encuentro sexual, también es más frecuente el consumo de alcohol y asistir a sitios de encuentro. No obstante, un mayor consumo de alcohol previo al encuentro sexual, que es una conducta socialmente aceptada, parece darse en contextos interpersonales concretos, como relaciones formales, sin implicar más asistencia a sitios para conocer parejas.

Al estudiarse las distribuciones del cuestionario de 12 ítems, sólo la distribución del factor de consumo de alcohol previo al encuentro sexual se ajustó a una curva normal, lo que refleja que el rasgo evaluado es característico y adaptativo dentro de la población de la cual se extrajo la muestra y varía de un individuo a otro como una expresión libre de su personalidad. Todas las demás distribuciones mostraron asimetría positiva y apuntamiento, lo que refleja que evalúan rasgos no característicos entre los participantes y con una frecuencia de expresión baja o restringida por ser conductas poco adaptativas (LeVine, 1982).

Para poder interpretar las puntuaciones y sus promedios se puede dividir el rango continuo de valores en cuatro intervalos de amplitud constante ($\text{amplitud} = [4 - 1]/4 = 0.75$). Ordenados

los intervalos de forma ascendente se puede establecer su correspondencia con las cuatro opciones de respuesta a los ítems. Desde esta interpretación, las medias y las medianas de CIS, ECS, ESE y FCD corresponderían a “nunca” (entre 1 y 1.75), y la media y la mediana de FCA corresponderían a “rara vez” (entre 1.751 y 2.5), lo que indica que la frecuencia de exposición a las situacionales evaluadas es muy baja en el participante promedio. También los porcentajes de exposición “frecuente” (puntuaciones entre 3.251 y 4) serían muy bajos en CIS, ECS, ESE y FCD (< 2.5 %) y bajos en FDA (10.5 %).

Sólo las puntuaciones en el factor de consumo de alcohol previo al encuentro sexual se pueden baremar por la media y la desviación debido a su ajuste a la normalidad, y los casos de alta exposición a esta influencia situacional se podrían definir por puntuaciones mayores o iguales a una desviación estándar por encima de la media. Para baremar las puntuaciones en el otro factor, en las dos escalas y en el cuestionario se tienen que usar cuartiles, y los casos se podrían definir por puntuaciones mayores o iguales al percentil 80. Siguiendo estos criterios, una puntuación ≥ 2 en ECS refleja un alto consumo de sustancias previo al encuentro sexual en comparación con los HSH participantes en este estudio; ≥ 3.10 en FCA, un alto consumo de alcohol previo al encuentro sexual; ≥ 1.33 en FCD, un alto consumo de drogas previo al encuentro sexual; ≥ 2 en ESE, una frecuencia alta de asistencia a sitios para encontrar parejas; y ≥ 1.93 en CIS, una alta presencia de todas estas influencias situacionales que se han asociado a conductas sexuales de riesgo, como parejas múltiples y sexo desprotegido (Locicero *et al.*, 2013; Marshall *et al.*, 2015; Pollock & Halkitis, 2009).

Como limitación del estudio debe mencionarse el haberse empleado un muestreo no probabilístico. No obstante, sus características socio-demográficas son muy semejantes al estudio de Gutiérrez (2012) con un muestreo probabilístico de sitios de encuentro en la Ciudad de México, y

al de Bautista y colegas (2012) con un muestreo de lugares de encuentro a nivel nacional. En estos estudios la mayoría de los hombres eran jóvenes, económicamente activos, con niveles de escolaridad y socioeconómico mayores que el promedio de la población general. Probablemente la mayor escolaridad permite a estos hombres una mayor libertad frente a las normas culturales, así como la integración y aceptación de conductas homosexuales (Balbuena, 2010). Otra limitación es el tamaño de la muestra. Aunque la muestra tuvo un tamaño reducido por la dificultad de acceso a esta población oculta, se logró superar el mínimo de 100 participantes recomendado para estudios de análisis factorial y se lograron diez o más participantes por ítem en cada uno de los modelos factoriales (Byrne, 2010).

En conclusión, el cuestionario de influencias situacionales para conducta sexual en HSH quedó integrado por 12 ítems con consistencia interna buena. Por una parte, está la escala de consumo de sustancias previo al encuentro sexual que tiene una estructura de dos factores con correlación moderada, cada factor cuenta con tres indicadores y tiene una consistencia interna excelente. Por otra parte, está la escala de sitios de encuentro para conocer parejas, que tiene una estructura de un factor, el cual cuenta con seis indicadores y tiene una consistencia interna buena. El ajuste a los datos de ambos modelos fue bueno. Los ítems de parques y bares/discotecas tuvieron problemas de consistencia interna, pero podrían ser considerados como variables exógenas en el modelo de un factor de sitios para conocer pareja, sobre todo el de parques públicos, ya que covaría con el ítem de servicios sanitarios de centros comerciales, indicando un posible factor de sitios abiertamente no homosexuales que posibilitan relaciones impersonales y anónimas. Al conjunto de estos 12 ítems subyacen tres factores correlacionados, dos de consumo de sustancias previo al encuentro sexual y uno de sitios de encuentro para conocer parejas, mostrando este modelo un ajuste de adecuado a bueno. No obstante, el pa-

trón de correlaciones positivas entre los factores, una moderada, otra baja y otra no significativa, permite distinguir las dos escalas con las que se ideó el cuestionario. Las puntuaciones del factor de consumo de alcohol previo al encuentro sexual se distribuyeron según el modelo de una curva normal. Las demás distribuciones fueron asimétricas positivas y apuntadas, no ajustándose al modelo de una curva normal.

Se sugiere el estudio y la aplicación de este cuestionario de influencias situacionales en modelos de promoción de la salud para la conducta sexual en HSH. Su utilidad probablemente sea mayor a nivel de investigación que a nivel clínico. Su aplicación clínica para detectar alta exposición a situaciones que facilitan conductas sexuales de riesgo requiere una baremación hecha con muestras grandes, con garantías de representación poblacional y con datos de calidad, por lo que se advierte sobre el uso de los baremos reportados por las limitaciones de tamaño de muestra y cobertura geográfica.

En el desarrollo del cuestionario se puede considerar que el número pequeño de indicadores dificultó especificar el factor de sitios de encuentro no abiertamente homosexuales para conocer pareja. Para tener al menos tres indicadores en este factor se podría introducir como nuevo sitio: "sanitarios en parques públicos".

Se sugiere estudiar la validez de constructo en relación con las conductas sexuales de riesgo de parejas múltiples y sexo desprotegido y con los rasgos de búsqueda de sensaciones sexuales y homonegatividad internalizada. Conforme al constructo, ambos rasgos de personalidad deben predecir una exposición más frecuente a las influencias situacionales evaluadas; la búsqueda de sensaciones sexuales por la necesidad de variedad y novedad (Matarelli, 2013), y la homonegatividad internalizada por la necesidad de realizar de forma clandestina un deseo censurado interna y socialmente (Núñez, 2007; Ortiz, 2005). La mayor exposición a dichas situaciones debe predecir mayor número de parejas sexuales

y mayor frecuencia de sexo desprotegido con parejas ocasionales y trabajadores sexuales por un efecto facilitador y desinhibidor (Pollock & Halkitis, 2009).

REFERENCIAS

- Aguirre, J. J., & Rendón, A. E. (2008). *Aproximación a una masculinidad estigmatizada: hombres que tienen sexo con otros hombres*. Ciudad de México: Conapred.
- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 188-196. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073. DOI:10.1037/0003-066X.57.12.1060.
- Andrinopoulos, K., Peacock, E., & Hembling, J. (2014). *Alcohol consumption patterns, illicit drug use, and sexual risk behavior among MSM and transgender women in San Salvador*. Chapel Hill, NC: Measure Evaluation.
- Balbuena, R. (2010). La construcción sociocultural de la homosexualidad. Enseñando a vivir en el anonimato. *Culturales*, 6(11), 63-82.
- Bautista, S., Colchero, A., Romero, M., Conde, C. J., & Sosa, S. G. (2013). Is the HIV epidemic stable among MSM in Mexico? HIV prevalence and risk behavior results from a nationally representative survey among men who have sex with men. *Plos one*, 8(9), e72616. DOI: 10.1371/journal.pone.0072616.
- Bautista, S., Colchero, A., Sosa, S., Romero, M., & Conde, C. (2012). Resultados principales de la encuesta de seroprevalencia en sitios de encuentro de hombres que tienen sexo con hombres. *Resumen Ejecutivo CIEE*, 3(3), 1-5.
- Byrne, B. (2010). *Structural equations modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2a. ed.). Nueva York: Routledge.
- Centers for Disease Control and Prevention (2014). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2013*. Recuperado el 20 de abril de 2015, de <http://www.cdc.gov/std/stats13/surv2013-print.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2015). *HIV Transmission*. Recuperado el 2 de abril de 2015, de: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

- (Censida) (2014). *La epidemia del VIH y el sida en México*. Recuperado el 2 de abril de 2015, de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf.
- Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement, 64*, 1053-1067. DOI:10.1177/0013164404264845
- Darbes, L., & Lewis, M. A. (2005). HIV-specific social support predicts less sexual risk behavior in gay male couples. *Health Psychology, 24*, 617-622. DOI:10.1037/0278-6133.24.6.617.
- Díez, J. (2011). La trayectoria política del movimiento lésbico-gay en México. *Estudios Sociológicos, 29*, 687-712.
- Gutiérrez, J. P. (2012). Profile of gay men in Mexico City: Results of a survey of meeting sites. *Tropical Medicine and International Health, 17*, 353-360. DOI:10.1111/j.1365-3156.2011.02934.x.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Laguarda, R. (2007). Gay en México: lucha de representaciones e identidad. *Alteridades, 17*(33), 127-133.
- LeVine, R. A. (1982). *Culture, behavior, and personality* (2a. ed.). Nueva York: Aldine.
- Locicero, S., Jeannin A., & Dubois-Arber, F. (2013). Men having sex with men serosorting with casual partners: who, how much, and what risk factors in Switzerland, 2007-2009. *BMC Public Health, 13*, 839. DOI:10.1186/1471-2458-13-839.
- Marshall, B. D., Shoveller, J. A., Kahler, C. W., Koblin, B. A., Mayer, K. H., Mimiaga, M. J. et al. (2015). Heavy drinking trajectories among men who have sex with men: a longitudinal, group-based analysis. *Alcoholism Clinical and Experimental Research, 39*, 380-389. DOI:10.1111/acer.12631.
- Matarelli, S. (2013). Sexual sensation seeking and internet sex-seeking of Middle Eastern men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior, 42*, 1285-1297. DOI:10.1007/s10508-013-0073-5.
- Mercado, J. (2009). Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia: Un análisis sociológico. *Sociológica (México), 24*(69), 123-156.
- Moral, J. (2013). Homofobia, religión e ideología política en la Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas Ciudadanas (ENCUP2008). *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, 19*(37), 99-128.
- Moral, J., & Valle, A. (2013). Dimensionalidad, consistencia interna y distribución de la escala homonegatividad internalizada en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. *Acta de Investigación Psicológica, 3*(1), 986-1004.
- Núñez, G. (2006). La heterogeneidad de la experiencia homoerótica: más allá de la subjetividad homosexual. En Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Ed.), *Disidencia sexual e identidades sexuales y genéricas* (pp. 45-52). Ciudad de México: Conapred.
- Núñez, G. (2007). *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida*. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.
- Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental, 28*(4), 49-65.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2014). *Hoja informativa 2014. Datos estadísticos mundiales*. Recuperado el 2 de abril de 2015, de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6a. ed.). Boston, MA: Pearson.
- Pollock, J. A., & Halkitis, P. N. (2009). Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual, and other MSM. *AIDS Education and Prevention, 21*, 340-355. DOI:10.1521/aeap.2009.21.4.340.
- Schlatter, J., Irala, J., & Escamilla, I. (2005). Psicopatología relacionada con la homosexualidad. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, 49*(3), 69-79.
- Valdez, C., Onofre, D. J., Benavides, R. A., & Moral, J. (abril, 2015). *Pilot study: Social support and sexual behavior among men who have sex with men* [Resumen]. 2015 St. David's CHPR Annual Conference, Austin, Texas. Recuperado de <https://www.utexas.edu/nursing/chpr/docs/2015/poster/Montero%20Abstract%2021.pdf>.
- Vargas, S. (2014). *Mujercitos*. Ciudad de México: Editorial RM.

Recibido el 30 de abril de 2015

Revisión final 14 de diciembre de 2015

Aceptado el 11 de enero de 2016

ANEXO

Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH

Por favor indique con qué frecuencia realiza cada una de las siguientes conductas

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente
¿Con qué frecuencia consume alcohol antes de tener sexo?				
¿Con qué frecuencia tu pareja consume alcohol antes de tener sexo?				
¿Con qué frecuencia tú y tu pareja consumen alcohol antes de tener sexo?				
¿Qué tipo de bebida alcohólica es?				
¿Con qué frecuencia consume drogas antes de tener sexo?				
¿Con qué frecuencia tu pareja consume drogas antes de tener sexo?				
¿Con qué frecuencia tú y tu pareja consumen drogas antes de tener sexo?				
¿Qué tipo de droga es?				
¿Con qué frecuencia visita parques públicos para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita bares o discotecas para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita baños o saunas para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita salas de cine porno para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita cabinas de internet para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita servicios sanitarios de centros comerciales para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita fiestas de sexo u orgías para conocer parejas?				
¿Con qué frecuencia visita sitios en línea para conocer parejas?				

Comorbilidad entre uso de alcohol y tabaco y adicción a tecnologías de información: evaluación del modelo BIS/BAS

MARCO ANTONIO PULIDO RULL

Universidad Intercontinental y Centro de Estudios Superiores Monte Fénix

ANA MARION HERNÁNDEZ AVILA, CAROLINA IRECTA BONNET,
MARÍA JOSÉ SILOS SUÁREZ Y MARIANA VALENZUELA ARENA

Universidad Iberoamericana

MARIANA REYNOSO ASCENCIO Y DIANA VALDEZ ORTELLI

Universidad Intercontinental

LILIANA RIVERA-FONG

Universidad Intercontinental y

Doctorado en Psicología y Salud-Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Esta investigación reporta los resultados de dos estudios. En el primero de ellos se evaluó la correlación entre abuso de alcohol y tabaco y cinco escalas que miden adicción a diferentes tipos de aplicaciones tecnológicas (internet, redes sociales, teléfono móvil, juegos en línea y cibersexo). Una muestra de 600 estudiantes universitarios contestó la batería. Los resultados mostraron correlaciones directas entre las escalas; aquéllas entre consumo de alcohol y las adicciones tecnológicas tuvieron magnitudes más altas que sus contrapartes con abuso de tabaco. En un segundo estudio se aplicó

la misma batería y se añadió la escala BIS/BAS. Un total de 622 estudiantes de licenciatura contestaron los instrumentos. Los resultados mostraron que BAS-Búsqueda es un predictor común de abuso de alcohol y algunas adicciones tecnológicas. Por su parte, BAS-Motivación predice abuso de tecnologías de la información que se emplean para interactuar con otros individuos.

Palabras clave: *alcohol, BIS/BAS, comorbilidad, tabaco, tecnologías de la información.*

Comorbidity between alcohol and tobacco use, and addiction to the new information technologies: Assessment of the BIS/BAS model

Abstract

This paper reports the results of two research studies. The first one assessed the correlation between alcohol and tobacco abuse, and five scales that measure addiction to five different technological applications (internet, social networks, mobile phone, online gaming and online pornography). A sample of 600 college students answered the battery. Results showed a

Agradecimientos: Los autores desean agradecer a la Facultad de Psicología de la UIC y al APIEC-UIC por su apoyo para la conducción del presente estudio.

Dirigir toda correspondencia sobre este artículo a: Marco Antonio Pulido Rull. Avenida Universidad # 1330, Edificio A, Departamento 1102. Colonia del Carmen, Ciudad de México, Coyoacán (c.p. 04100). Teléfono 5659 02 73.

Correo electrónico: mpulido@uic.edu.mx, mpulido@cesmf.edu.mx

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 19-35
ISSN-impresa: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

direct correlation between the scales; those between alcohol consumption and technological addictions were considerably higher than their counterparts with tobacco abuse. In a second study the same battery and the BIS/BAS scale were answered by a sample of 622 college students. Results showed that BAS-Search is a common predictor of alcohol abuse and some technological addictions. BAS-Drive predicts abuse of information technologies that are used to interact with other individuals.

Keywords: *Alcohol, BIS/BAS, comorbidity, information technologies, tobacco.*

INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información, algunos científicos han acuñado y empleado el término *adicción a internet* para describir el uso inmoderado de esta herramienta (Brenner, 1997; Fearing, 2015; Young, 1996, 1998). Se ha cuestionado si el término *adicción* es apropiado en el caso de individuos que tienen un uso inmoderado de internet; incluso se ha sugerido que el empleo de esta terminología es una forma de asustar a la gente y favorecer que busquen ayuda profesional (La Rose, Lin, & Eastin, 2003; La Rose, Mastro, & Eastin, 2001). En el presente trabajo no se tomará partido con respecto al tema, sin embargo, se empleará el término *adicción a internet, redes sociales y nuevas tecnologías de la información* como una forma sintética de referirse al uso inmoderado de diferentes herramientas tecnológicas.

Al margen de cuestiones semánticas, las adicciones a las nuevas tecnologías de la información han generado interés en los científicos de la conducta humana. Cualquier revisión del área muestra que la cantidad de investigación sobre el tema ha crecido de manera importante a lo largo de la última década (Douglas *et al.*, 2008; Navarro & Rueda, 2007; Shaw & Black, 2008; Winkler, Dorsing, Rief, Shen, & Glombiewski, 2013). Además, se tiene evidencia empírica de que las adicciones a las nuevas tecnologías mantienen correlaciones directas con trastornos del estado del ánimo; por ejemplo, ansiedad y de-

presión (Black, Belsare, & Schlosser, 1999; Kim *et al.*, 2006; Pulido *et al.*, 2013; Young & Rogers, 1998). Otro hallazgo frecuente es que la adicción a las nuevas tecnologías correlaciona con trastornos del control de impulsos; por ejemplo, juego patológico y compras compulsivas (Christenson *et al.*, 1994; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, & McElroy, 2000). También se ha encontrado que la adicción a las nuevas tecnologías correlaciona con aislamiento social y soledad (Kraut *et al.*, 1998).

Los motivos por los cuales el uso problemático de las nuevas tecnologías correlaciona con trastornos del estado de ánimo y problemas conductuales diversos es aún cuestión de especulación (véase Shaw & Black, 2008); hay teorías de origen cognitivo (Davis, 2001), otras basadas en la teoría del déficit social (Caplan, 2003), y otras más fundamentadas en las neurociencias (Pallanti, Bernardi, & Leonardo, 2006).

Diversas investigaciones han mostrado que la adicción a las nuevas tecnologías también suele estar asociada con el uso inmoderado del alcohol (Ko *et al.*, 2008; Ko, Yen, Chen, 2006; Mueser, Drake, & Wallach, 1998; Yen, Ko, Yen, Chen, & Chen, 2009). Este hallazgo también ha generado especulación, y la teoría de la sensibilidad al reforzador de Gray (1972; 1981) ha sido empleada con éxito para explicar la comorbilidad entre abuso de alcohol y de internet. Específicamente, la teoría de Gray sugiere que los organismos vivos poseen dos sistemas independientes que les permiten interactuar con el medio ambiente. El primero de estos les permite regular su conducta ante eventos aversivos, el segundo ante eventos apetitivos. El primer sistema fue denominado por Gray *sistema de inhibición conductual* (BIS, por sus siglas en inglés); el segundo recibe el nombre de *sistema de activación conductual* (BAS, por sus siglas en inglés). Lo que empezó siendo una idea para explicar mecanismos de condicionamiento operante eventualmente se convirtió en una teoría de la personalidad (véase Fowles, 1987; Fowles, 1993).

La teoría en cuestión sugiere que formas particulares de psicopatología, en especial las adicciones, pueden entenderse en términos de un sistema BIS disminuido y un sistema BAS aumentado. Es decir, el individuo que desarrolla una adicción es poco sensible a los efectos aversivos que tiene el consumo de determinadas sustancias químicas (daños a la salud, pérdida del empleo, problemas con la ley) y es extremadamente sensible a los efectos placenteros de las sustancias químicas que consume. Tomando como referencia esta teoría, Carver y White (1994) diseñaron una escala autoaplicable para medir en estudiantes de licenciatura el balance particular de los sistemas BIS/BAS; el instrumento mostró validez de constructo y fue concurrente, y gracias a sus propiedades psicométricas ha sido empleado con éxito en poblaciones clínicas (Meyer, Johnson, & Winter, 2001) y población general (Jorm *et al.*, 1998).

La escala BIS/BAS fue empleada por Ko y colegas (2008) para tratar de explicar la correlación entre uso problemático de alcohol y uso problemático de internet. Específicamente, estos científicos querían saber si la correlación entre ambas variables podía explicarse en términos de un sistema BIS disminuido y un sistema BAS aumentado; para ello evaluaron a una muestra de 2,114 estudiantes de bachillerato de Taiwan, les aplicaron una batería de pruebas conformada por la Escala de Adicción a Internet de Chen (CIAS, por sus siglas en inglés), la Prueba de Tamizaje de Abuso de Sustancias (CRAFT, por sus siglas en inglés) y la escala BIS/BAS. Los resultados replicaron el hallazgo de que el abuso en el consumo de alcohol se encuentra asociado con el abuso de internet. De mayor relevancia, mostraron que los estudiantes que presentaron un uso excesivo de alcohol y de internet puntuaron alto en la escala BAS, mientras que solamente los estudiantes que presentaron uso excesivo de alcohol mostraron puntajes bajos en la escala BIS. Ko y colegas (2008) interpretaron sus hallazgos en términos de que la comorbilidad entre

uso problemático de alcohol y de internet podía explicarse por una alta sensibilidad a los efectos del reforzamiento positivo.

Yen y colegas (2009) replicaron los hallazgos de Ko y colegas (2008) descritos en el párrafo anterior, en una muestra de 2,453 estudiantes universitarios. Los participantes contestaron la Escala de Adicción a Internet de Chen, la Escala BIS/BAS y la Prueba de Identificación de Problemas por el uso de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés). Los resultados mostraron que, al igual que los estudiantes de preparatoria, aquellos que cursan estudios universitarios presentan una correlación directa entre uso de alcohol y uso de internet. Además, replicaron el hallazgo de que individuos con uso problemático de alcohol e internet puntuaron alto en la escala BAS, y solamente los participantes que presentaban un consumo de alcohol problemático puntuaron alto en la escala BIS.

A través de los años las nuevas tecnologías de la información se han diversificado, la investigación epidemiológica las ha denominado “nuevas adicciones”; por ejemplo, la adicción al cibersexo (Delmonico & Miller, 2003; Young, Pistner, O’Mara, & Buchanan, 2000); la adicción al teléfono móvil (Chóliz, 2010; Chóliz, 2012); la adicción a las redes sociales (Basteiro, Robles, Juarros, & Pedroza, 2013; Echuburúa & Corral, 2010) y la adicción a los juegos en línea (Lemmens, Valkenburg, & Peter, 2009). Así pues, cabe preguntarse si todas ellas mantienen correlación directa con el abuso de alcohol. En caso de encontrar correlaciones directas entre las variables de interés, también vale la pena preguntarse si todas serán de la misma magnitud. Complementariamente, los estudios conducidos a la fecha, relacionados con la comorbilidad entre el abuso de internet y el abuso de sustancias químicas, se han limitado al consumo de alcohol; por lo que vale la pena preguntarse si existe también comorbilidad entre la adicción a otras sustancias químicas y la adicción a las nuevas tecnologías de la información.

PRIMER ESTUDIO

Los objetivos del primer estudio fueron, en primer lugar, evaluar la correlación entre: (a) la adicción al cibersexo, (b) la adicción al teléfono móvil, (c) la adicción a las redes sociales, (d) la adicción a los juegos en línea, (e) la adicción a internet y (f) el abuso en el consumo del alcohol. Complementariamente, se evaluó la correlación de las adicciones electrónicas previamente mencionadas y el abuso en el consumo de tabaco.

MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio un total de 600 estudiantes de tres diferentes universidades particulares de la Ciudad de México. La muestra fue principalmente femenina (59%) y la edad promedio fue de 20.4 años ($DE = 2.7$). Participaron en la investigación estudiantes de diversas licenciaturas; sin embargo, predominaron aquéllos de las licenciaturas en psicología (29%), comunicación (13.5%), medicina (9.2%) y nutrición (7.8%). Predominaron igualmente estudiantes de primer semestre (30.1%), segundo semestre (23.4%), quinto semestre (16.9%) y séptimo semestre (6.3%). La mayor parte de los estudiantes reportó vivir con su familia (77.1%).

Instrumentos

Test de Adicción a las Redes Sociales (TARS), elaborado por Basteiro y colegas (2013). El TARS reúne la información relacionada con redes sociales y consta de 36 afirmaciones que se contestan de acuerdo a una escala dicotómica de *verdadero* o *falso*. El instrumento fue construido con base en la teoría de Young (1998), que propone ocho síntomas principales que permiten distinguir entre un uso problemático y una adicción. El análisis exploratorio de extracción de factores coincidió con la idea de que el instrumento dividiría sus reactivos en ocho factores. Basteiro y colegas (2013) reportaron un valor de alfa de Cronbach de .90. En la presente

investigación, el TARS mostró una consistencia interna de .82. Dado que la construcción del instrumento se realizó en España (castellano), solamente se modificaron algunos regionalismos. Por ejemplo, en la afirmación número 12, dice: “Uso las redes sociales para tontear con otras personas”; fue modificada la palabra *tontear* por *coquetear*. En todas las frases se sustituyó al sujeto de la oración con las palabras *redes sociales*. Por ejemplo, la primera afirmación dice: “Paso más tiempo conectado que con mis familiares”; la afirmación se modificó por: “Paso más tiempo conectado a redes sociales que con mis familiares”.

Internet Addiction Test (IAT, por sus siglas en inglés), elaborado por Young (1998) y adaptado al castellano por Puerta-Cortés, Carbonell y Chamarro (2013) para medir adicción a internet. El IAT se aplicó tal y como fue traducido por los autores; sin embargo, se eliminó el reactivo número ocho: “Con qué frecuencia, el tiempo que pasa en internet afecta negativamente su desempeño o productividad en su trabajo”, ya que el instrumento solamente se aplicó a estudiantes. Así pues, la versión aplicada en este estudio constó de 19 afirmaciones, mismas que se contestaban mediante una escala Likert que abarcaba un rango desde *siempre* hasta *nunca*. En su validación, el instrumento se aplicó a una muestra de 1,117 individuos, en la que predominaron los estudiantes universitarios. Se determinó la validez del constructo a través de un análisis de componentes principales, y se especificó la validez concurrente del instrumento por medio de su correlación con el tiempo que reportaron los individuos permanecer conectados a internet. El instrumento mostró un alfa de Cronbach de .89; en el presente estudio, la consistencia interna del instrumento fue de .88.

Test of Mobile Phone Dependence (TMD), elaborado por Chóliz (2012) para medir la dependencia al teléfono móvil. El TMD cuenta con afirmaciones que se contestan en una escala Likert, misma que abarca un rango desde *siem-*

pre hasta *nunca*, para los primeros 10 reactivos. De los reactivos 11 a 22, las afirmaciones se contestan en una escala tipo Likert que abarca un rango desde *completamente de acuerdo* hasta *completamente en desacuerdo*. El instrumento se tradujo en castellano, con base en la técnica de “traducción-retraducción”; para ello, tres profesionales de la psicología tradujeron el instrumento en castellano y posteriormente lo volvieron a traducir al inglés para determinar la congruencia entre la versión original y la versión retraducida. Chóliz (2012) determinó la validez del TMD a través de la técnica de extracción de factores (misma que arrojó un resultado congruente con la hipótesis básica del modelo); complementariamente, el instrumento se sometió a un proceso de validación concurrente con el Mobile Phone Dependence Questionnaire (MDPQ). Las correlaciones entre las escalas de los dos instrumentos oscilaron entre .60 y .80. La prueba alfa de Cronbach reportada por Chóliz (2012) mostró una consistencia de .94. En el presente estudio se encontró una consistencia interna de .90.

Internet Sex Screening Test (ISST), elaborado por Delmonico y Miller (2003) para medir el consumo de cibersexo. El instrumento consta de 24 afirmaciones que se contestan en una escala dicotómica de *verdadero* o *falso*. El ISST fue traducido y adaptado para estudiantes universitarios mexicanos por Pulido y colegas (2015), quienes evaluaron la validez de constructo a través de un análisis de extracción de factores; complementariamente, evaluaron la validez empírica del instrumento, replicando hallazgos bien documentados en la literatura del área; por ejemplo, que los puntajes de ISST en hombres son más altos que en las mujeres. Delmonico y Miller reportan valores alfa de Cronbach (para las diferentes subescalas) que oscilan entre .80 y .60; Pulido y colegas encontraron un alfa de Cronbach global de .85. En el presente estudio, el ISST mostró una consistencia interna de .89.

Small Internet Addiction Test Gaming (s-IATg; Young, 1998), para evaluar la adicción a los juegos en línea. El instrumento se tradujo al castellano mediante la técnica de traducción-retraducción descrita previamente. No se encontró información psicométrica de este instrumento, sin embargo, en el presente estudio se mostró una consistencia interna de .90. Al estudiar el instrumento, se pudo encontrar que es fundamentalmente igual al IAT de Young (1998) descrito previamente; las afirmaciones son las mismas, simplemente el sujeto de la oración cambia la palabra *internet*, por *juegos en línea*. Consta de doce reactivos que se contestan mediante una escala tipo Likert; la cual oscila en un rango que va desde *nunca* hasta *muy frecuentemente*.

Test de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) para evaluar desórdenes ocasionados por el abuso de alcohol; prueba elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prueba ha sido adaptada y estandarizada en México por Villamil, Valencia, Medina-Mora y Juárez (2009); consta de 10 preguntas que buscan identificar uso peligroso de alcohol en los últimos 12 meses. Villamil y colegas (2009) reportaron un alfa de Cronbach de .81; en la presente investigación, se encontró una consistencia interna de .84. El instrumento y sus propiedades psicométricas han sido evaluados con frecuencia (Babor, Fuente, Saunders, & Grant, 1993; Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

Test for Nicotine Dependence (FTND, por sus siglas en inglés), elaborado por Fagerstrom y Schneider (1989) en su versión revisada para evaluar el consumo de tabaco. La FTND consta de siete preguntas que evalúan el grado de dependencia de la nicotina que ha desarrollado el individuo; la prueba ha mostrado validez concurrente con diversas medidas fisiológicas. En el presente estudio, la prueba fue traducida al español a través de la técnica de traducción-retraducción descrita previamente. Dada la can-

tividad tan pequeña de reactivos, la consistencia interna del instrumento rara vez supera valores de .70; en el presente estudio, su valor de alfa de Cronbach fue de .80.

Procedimiento

La batería se aplicó impresa en aquellos salones en los cuales los estudiantes y el docente estuvieron de acuerdo en participar en el estudio. La aplicación tuvo una duración que osciló entre los 15 y 25 minutos. El aplicador permaneció en el salón hasta que el último estudiante terminó la batería. Los estudiantes recibieron la instrucción de depositar el cuestionario terminado en una urna de cartón. En cumplimiento del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007) se informó a los estudiantes que la participación era voluntaria, que su identidad sería guardada en anonimato y que la información únicamente sería empleada con fines de investigación. Se dejó claro que la participación o negativa a integrarse en este estudio no tendría repercusiones de ninguna naturaleza en su evaluación o atención como estudiante.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el número de participantes, la puntuación promedio y los coeficientes de correlación de Pearson entre las siete escalas aplicadas; se muestra tanto el coeficiente de correlación como su significancia estadística.

La tabla 2 muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis. Se optó por emplear esta prueba, debido a que autores clásicos, tales como Hays (1972) y Siegel (1970), han sugerido que al emplear una variable que se mide a nivel ordinal, y cuya distribución es desconocida, las pruebas que se deben emplear son no paramétricas. Muchas de las escalas empleadas en esta investigación se aplican por primera vez a población mexicana, y por lo tanto sus distribuciones son desconocidas. Al emplear dicha prueba se conceptualizó como variable independiente los puntajes obtenidos en el consumo de alcohol agrupados por cuartiles, donde 1 representa los puntajes más bajos en el AUDIT y 4 los más altos, el promedio de puntuación en el AUDIT fue de 7.4 ($DE=6.2$), sus cuartiles fueron: 25 % = 2, 50 % = 6 y 75 % = 11. La variable dependiente la constituyen los rangos promedio obtenidos de las escalas de adicción a las redes sociales (TARS), a internet (IAT), teléfono celular (TMD), videojuegos (s-IATg) y cibersexo (ISST).

La tabla 3 muestra un arreglo similar al de la tabla 2; la diferencia es que en esta última se usó como variable independiente el consumo de tabaco evaluado con la prueba FTND. Dado que pocos sujetos mostraron puntajes mayores a 1 en la prueba en cuestión, en lugar de dividir por cuartiles (como se hizo con el AUDIT), solamente se dividió en grupo con puntaje alto

Tabla 1. Estadísticas descriptivas y correlaciones entre las siete escalas aplicadas

Escala	n	M (DE)	Redes	Internet	Celular	Juegos	Cibersexo	Alcohol
Redes Sociales	567	10.62 (5.76)	1.0					
Internet	515	18.29 (10.04)	.61**	1.0				
Celular	510	36.08 (16.14)	.57**	.45**	1.0			
Juegos	572	7.88 (9.41)	.31**	.50**	.20**	1.0		
Cibersexo	577	3.07 (4.21)	.25**	.36**	.07	.35**	1.0	
Alcohol	557	7.39 (6.19)	.25**	.25**	.24**	.23**	.35**	1.0
Nicotina	551	1.15 (1.84)	.17**	.13*	.18**	.18**	.20**	.32**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 2. Rangos promedio por cuartil para la escala de alcohol vs. adicciones tecnológicas obtenidos con la prueba de Kruskal-Wallis

Alcohol	Redes	Internet	Celular	Juegos	Cibersexo
1	218.8	192.8	162.3	228.0	215.0
2	263.0	217.7	246.4	260.8	240.6
3	276.0	261.3	254.0	267.4	271.4
4	303.8	290.6	291.7	317.6	348.5
K-W	19.02*	33.16*	48.63*	21.97*	57.39*
n	536	489	485	541	546

* $p < .01$ **Tabla 3. Rangos promedio por cuartil para la escala de tabaco vs. adicciones tecnológicas obtenidos con la prueba de Kruskal-Wallis**

Tabaco	Redes S.	Internet	Celular	Juegos	Cibersexo
Bajo	254.3	232.0	226.3	258.7	257.0
Alto	300.9	264.6	275.9	297.1	309.0
K-W	9.46**	5.12*	11.78**	6.41**	12.23**
n	532	480	477	536	540

Nota: todos los análisis cuentan con 1 grado de libertad. * $p < .05$; ** $p < .01$ **Tabla 4. Prueba chi cuadrado para las escalas de alcohol y tabaco vs. adicciones tecnológicas**

Contraste chi cuadrado	χ^2	Contraste chi cuadrado	χ^2
Alcohol vs. redes sociales	19.0*	Tabaco vs. redes sociales	11.35**
Alcohol vs. internet	38.2**	Tabaco vs. internet	4.9
Alcohol vs. celular	57.2**	Tabaco vs. celular	15.6**
Alcohol vs. videojuegos	19.7*	Tabaco vs. videojuegos	9.6*
Alcohol vs. cibersexo	58.1**	Tabaco vs. cibersexo	19.8**

Nota: Todos los análisis cuentan con 3 grados de libertad. * $p < .05$; ** $p < .01$

en consumo de tabaco (puntajes mayores a 2) y grupo con puntaje bajo (puntajes menores a 2).

Para corroborar los datos arrojados por la prueba de Kruskal-Wallis, se calculó la prueba chi cuadrado entre las cuatro categorías de puntajes del consumo de alcohol y los puntajes obtenidos en las diferentes pruebas que evalúan adicciones tecnológicas (también agrupados por cuartiles en cuatro diferentes categorías). Un análisis similar se llevó a cabo para los puntajes del consumo de tabaco. La tabla 4 muestra los resultados.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN DEL PRIMER ESTUDIO

Los resultados del estudio muestran, en general, que los puntajes de escalas que evalúan consumo de alcohol y tabaco mantienen correlaciones directas y estadísticamente significativas con escalas que miden diferentes tipos de adicciones a las nuevas tecnologías de la información. Los resultados obtenidos con la prueba de Kruskal-Wallis confirman los hallazgos reportados por los coeficientes de correlación. Es decir, al observar los rangos promedio de las adicciones electrónicas, se observa que éstos aumentan de manera sistemática y significativa, conforme aumentan los puntajes de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados de las pruebas Kruskal-Wallis y chi cuadrado alcanzan sus valores calculados más altos y sus significancias estadísticas mayores cuando se contrastan el consumo de alcohol y tabaco con cibersexo. Otro hallazgo interesante aparece cuando se observan las correlaciones obtenidas con el puntaje en consumo de alco-

hol y de tabaco; específicamente, los resultados muestran que las correlaciones obtenidas con el primer instrumento son consistentemente más altas que las obtenidas con el segundo. Es decir, la correlación entre los problemas ocasionados por el abuso de alcohol y la adicción a las nuevas tecnologías de la información es más estrecha que la correlación entre las segundas y la dependencia de la nicotina.

Los resultados de este estudio coinciden con los producidos por Ko y colegas (2008) y por Yen y colegas (2008; 2009), en el sentido de que existe una correlación directa entre el uso del alcohol y la adicción a internet. Extiende los resultados conocidos a la fecha, al mostrar que también existe una correlación directa y significativa entre la dependencia de la nicotina y la adicción a internet. Los resultados complementan los obtenidos a la fecha, al mostrar que el abuso del alcohol y la dependencia a la nicotina también correlacionan con otras adicciones tecnológicas; tales como el uso inmoderado de redes sociales, teléfono móvil, cibersexo en línea y videojuegos en línea. Por supuesto, un estudio correlacional, donde además no se mide la sensibilidad al reforzamiento de forma directa, solamente puede apuntar hacia una posible explicación del fenómeno. La hipótesis de la sensibilidad al reforzamiento positivo requiere de la medición directa de la variable explicativa en cuestión, para evaluarse con mayores elementos. El objetivo del segundo estudio fue precisamente ése.

SEGUNDO ESTUDIO

El primer estudio mostró mediante evidencia principalmente correlacional que existe comorbilidad entre el abuso de alcohol y las llamadas adicciones a las nuevas tecnologías. Desafortunadamente, a partir del primer estudio no puede evaluarse la capacidad del modelo BIS/BAS para explicar la correlación entre los fenómenos de interés; por lo que en el segundo estudio se volvieron a evaluar las variables que sirven como

indicadores de adicciones tecnológicas, al alcohol (AUDIT) y la escala BIS/BAS.

La escala BIS/BAS fue diseñada por Carver y White (1994) específicamente para humanos, el sistema de inhibición de la conducta (BIS) y el sistema de activación de la conducta (BAS). Así pues, en caso de que la sensibilidad al reforzador pueda considerarse una explicación viable para la comorbilidad entre las adicciones tecnológicas y químicas, individuos que obtienen puntajes altos de BAS y bajos de BIS deberían ser también sujetos con mayor probabilidad de puntuar alto en consumo de alcohol y en la adicción a redes sociales, internet, teléfono celular, videojuegos y cibersexo.

MÉTODO

Participantes

En el estudio participaron un total de 622 estudiantes de dos universidades de la Ciudad de México. Predominaron los estudiantes de sexo femenino con 56.8% y la edad promedio fue de 21 años ($DE=2.5$). Predominaron los alumnos de sexto semestre (24%), seguidos por los alumnos de cuarto semestre (21.1%) y segundo semestre (20.3%). La mayoría de los estudiantes (84.4%) vivía con sus padres.

Instrumentos

Se emplearon los mismos instrumentos del primer estudio, con la excepción del FTND que mide consumo de tabaco (su baja correlación con las otras escalas en el primer estudio llevó a la decisión de no usarla en el segundo).

Escala BIS/BAS (Carver & White, 1994). La traducción de la escala se llevó a cabo en la forma descrita en el primer estudio. La BIS/BAS está diseñada para evaluar el sistema de inhibición de la conducta (BIS), así como el sistema de activación de la conducta (BAS). Contiene veinte afirmaciones, y la persona que contesta debe indicar en una escala tipo Likert el grado en que esa afirmación lo describe. De las

20 afirmaciones, siete miden BIS y las restantes miden BAS. De las afirmaciones que miden BAS, cinco de ellas miden una dimensión denominada por los autores *reward responsiveness*, en este estudio se le denominará *sensibilidad al reforzador*; cuatro afirmaciones adicionales miden *drive*, en este estudio se le denominará a esta dimensión *motivación*; por último, cuatro afirmaciones miden *fun seeking*; en el presente estudio se le denominará *búsqueda de emociones*. Un análisis de extracción de factores, conducido por Carver y White (1994), mostró que el instrumento posee validez de constructo. Complementariamente, su aplicación junto con la escala de hipomanía del MMPI y la Escala de Extraversión de Eysenck (Eysenck & Eysenck, 1985) mostró correlaciones estrechas con dimensiones específicas de la escala BIS/BAS, y fueron interpretadas por Carver y White (1994) como evidencia de validez concurrente. Por último, experimentos en los cuales sujetos tamizados con la escala BIS/BAS fueron expuestos a situaciones de reforzamiento y castigo fueron empleados para evaluar la validez empírica del instrumento. Los resultados de Carver y White mostraron que la escala posee validez empírica.

Procedimiento

El procedimiento empleado en el segundo estudio fue idéntico al empleado en el primero.

RESULTADOS

Los dos reactivos de la escala BIS mostraron propiedades psicométricas pobres, además de ser los únicos reactivos redactados de forma negativa.

En general, la tabla 5 muestra que la mayor parte de las correlaciones ítem-instrumento son mayores a .40 (con la excepción de los reactivos 12 y 18). Complementariamente, se observa que casi todas las medias aritméticas tienen valores mayores a 1.5 (con la excepción del reactivo 5). Este dato sugiere que los reactivos se contestan, en general, en el lado positivo de la escala (esta

información es corroborada por la asimetría, misma que es negativa en todos los reactivos, excepto el quinto).

Con la finalidad de determinar la consistencia interna del instrumento, se calculó prueba alfa de Cronbach, que arrojó un resultado aceptable de .79 (Nunnally, 1978). Adicionalmente, con la finalidad de obtener el análisis dimensional del instrumento, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, por el método de componentes principales, con rotación Varimax. Los resultados se muestran en la tabla 6.

Como se puede observar en la tabla 6, los reactivos se agrupan en cuatro grandes factores, que coinciden con el modelo de Carver y White (1994). La única excepción la constituye el reactivo 12 que, en lugar de quedar en el primer factor (BIS), se quedó en el factor 4 (BAS[B]). Los datos presentados en la tabla 6 sugieren que el instrumento podría poseer validez de constructo. También que la consistencia interna de las cuatro escalas y la global son aceptables. La tabla 6 muestra también poca variación en los valores Eigen, sugiriendo así que las escalas contribuyen de manera similar al comportamiento del instrumento.

La prueba de KMO tuvo un valor de .841; por su parte, la prueba de Bartlett fue estadísticamente significativa ($\chi^2(1225) = , gl = 190$ $p < .001$). Ambos resultados sugieren que los datos pueden ser analizados con una prueba de extracción de factores (ver Field, 2005). El alfa de Cronbach global fue de .798, y el porcentaje de varianza acumulada explicada fue de 45.99%; la rotación convergió en 4 iteraciones.

Con la finalidad de evaluar la capacidad del modelo BIS/BAS para predecir adicciones químicas y tecnológicas, se llevaron a cabo análisis de regresión lineal múltiple, usando como variables independientes las diferentes áreas de dicho modelo, y las baterías de adicciones como la variable dependiente. El promedio de la población en el AUDIT fue de 6.6 ($DE = 5.8$). Los resultados de los análisis se presentan en la

Tabla 5. Estadísticas descriptivas de la escala BIS/BAS

Reactivo	Pregunta	r	M	DE	Asimetría
1.BIS	Si pienso que algo desagradable va a pasar, generalmente me angustio y me agobio.	.46	1.72	.77	-.31
2.BIS	Soy una persona que se preocupa más de la cuenta por equivocarse o cometer errores.	.44	1.55	.85	-.01
3.BAS(M)	Cuando quiero algo, voy hasta las últimas consecuencias.	.53	1.94	.72	-.30
4.BAS(B)	Con frecuencia hago cosas, simplemente porque son divertidas.	.45	1.97	.76	-.47
5.BIS	Soy una persona a la cual las críticas y los regaños la lastiman mucho.	.40	1.30	.85	.30
6. BAS(R)	Cuando consigo cosas que quiero, siento una gran energía y exaltación.	.57	2.37	.70	-1.02
7.BAS(M)	Llego hasta las últimas consecuencias por conseguir las cosas que quiero.	.56	1.83	.79	-.23
8.BAS(B)	Simplemente adoro la adrenalina y las sensaciones nuevas.	.45	1.85	.76	-.16
9.BIS	Cuando pienso que alguien está molesto conmigo me angustio y me agobio.	.42	1.52	.79	-.11
10.BAS(B)	Siempre estoy dispuesto a probar cosas nuevas, si pienso que serán divertidas.	.44	1.95	.74	-.37
11.BAS(R)	Cuando me doy cuenta de que estoy haciendo algo muy bien, me cuesta mucho trabajo detenerme.	.53	2.03	.71	-.37
12.BIS	Aun cuando estoy seguro de que algo malo me va a ocurrir, no me da miedo y tampoco me preocupo.	.03	1.90	.74	-.40
13.BAS(B)	Con frecuencia me dejo llevar por la emoción del momento.	.45	1.68	.77	-.11
14.BAS(M)	Cuando veo algo que quiero, instantáneamente voy por ello.	.53	1.65	.74	-.07
15.BAS(R)	Soy de esas personas a las cuales, cuando les pasa algo muy bueno, de verdad me emociono y me entusiasmo.	.61	2.27	.69	-.74
16.BIS	Cuando sé que algo no me salió bien, me preocupo y me agobio.	.47	1.59	.76	-.15
17.BAS(R)	Cuando gano en algo, de verdad me emociono y me entusiasmo.	.56	2.19	.68	-.64
18.BIS	En comparación con mis amigos no soy preocupón.	.16	1.60	.84	-.09
19.BAS(R)	Cuando veo la oportunidad de hacer algo que disfruto me emociono y me entusiasmo de inmediato.	.58	2.13	.67	-.58
20.BAS(M)	Cuando realmente quiero algo nada evita que lo alcance.	.53	1.82	.73	-.16

Nota: *correlación reactivo-instrumento; BIS: Sistema de inhibición conductual; BAS(M): Sistema de activación conductual-motivación; BAS(R): Sistema de activación conductual-recompensa y BAS(B): Sistema de activación conductual-búsqueda.

tabla 7, donde se observa la contribución única y significativa de cada una de estas variables; la contribución del modelo BIS/BAS al alcohol es significativa ($R = .155$, $R^2 = .024$, $F(4,590) = 3.59$, $p < .01$) con el 2.4% de la varianza explicada por

modelo BIS/BAS; mientras que para la adicción a redes sociales la contribución del modelo BIS/BAS también es significativa ($R = .190$, $R^2 = .036$, $F(4,590) = 5.50$, $p < .01$), con el 3.6% de la varianza explicada. Para el caso de adicción

Tabla 6. Solución factorial de rotación Varimax

BIS Í/PF	BAS(R) Í/PF	BAS(M) Í/PF	BAS(B) Í/PF
B5/.73	B15/.82	B7/.82	B10/.73
B2/.73	B17/.81	B3/.82	B13/.68
B1/.72	B6/.68	B20/.79	B4/.58
B9/.72	B19/.64	B14/.58	B8/.58
B16/.65	B11/.49		B12/-.55
B18/.49			
$\alpha = .74$	$\alpha = .78$	$\alpha = .80$	$\alpha = .71$
EV=2.89	EV=2.56	EV=2.88	EV=2.45

Nota: Í/PF: ítem/peso factorial; α : alfa de Cronbach; EV: eigen values.

a internet, encontramos que el modelo BIS/BAS no tiene una contribución significativa ($R = .114$, $R^2 = .013$, $F(4,590) = 1.84$, NS). Para la dependencia al celular, se observó que el modelo

BIS/BAS tiene una contribución significativa ($R = .270$, $R^2 = .073$, $F(4,590) = 11.48$, $p < .01$), que explica el 7.3 % de la varianza. Para el caso de la adicción a los videojuegos no se encontró una contribución significativa ($R = .104$, $R^2 = .011$, $F(4,590) = 1.64$, NS). Finalmente, para la consulta de cibersexo en internet se encontró una contribución significativa por parte del modelo BIS/BAS ($R = .134$, $R^2 = .018$, $F(4,590) = 2.61$, $p < .05$).

De manera particular, la tabla 7 muestra que los puntajes de consumo de alcohol, adicción a los videojuegos y cibersexo tienen como predictor estadísticamente significativo a BAS-Búsqueda. Por su parte, los puntajes de adicción a las redes sociales (TARS) y dependencia al teléfono celular (TMD) comparten a BAS-Motivación como predictor estadísticamente

Tabla 7. Análisis de regresión lineal múltiple

Escalas	β	t	p	Escalas	β	t	p
Alcohol				Redes Sociales			
BAS-Recompensa	-.04	-0.96	.34	BAS-Recompensa	.01	0.32	.74
BAS-Motivación	.04	0.96	.33	BAS-Motivación	.16	3.57	.00**
BAS-Búsqueda	.13	2.96	.00**	BAS-Búsqueda	-.01	-0.13	.89
BIS	-.04	-0.87	.38	BIS	-.10	2.48	.01**
Constante		5.15	.00**	Constante		5.93	.00**
Internet				Celular			
BAS-Recompensa	.03	0.74	.45	BAS-Recompensa	.04	0.85	.40
BAS-Motivación	.03	0.59	.55	BAS-Motivación	.18	4.11	.00**
BAS-Búsqueda	.06	1.39	.17	BAS-Búsqueda	.03	0.68	.59
BIS	.07	1.66	.10	BIS	.18	4.44	.00**
Constante		6.80	.00**	Constante		7.37	.00**
Videojuegos				Cibersexo			
BAS-Recompensa	-.02	-0.54	.59	BAS-Recompensa	.02	0.50	.62
BAS-Motivación	-.07	-1.60	.11	BAS-Motivación	.06	1.27	.21
BAS-Búsqueda	.11	2.36	.02*	BAS-Búsqueda	.09	1.98	.05*
BIS	.02	0.46	.65	BIS	-.02	-.53	.60
Constante		4.25	.00**	Constante		2.90	.00**

* $p < .05$; ** $p < .01$

significativo (los puntajes de dependencia al teléfono celular tienen, adicionalmente, a BIS como predictor estadísticamente significativo. Por último, ninguna de las escalas BIS/BAS predice significativamente la adicción a internet.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN DEL SEGUNDO ESTUDIO

Los resultados del segundo estudio sugieren que algunas relaciones entre adicciones químicas y tecnológicas podrían explicarse a través del modelo BIS/BAS. Específicamente, los resultados sugieren que la comorbilidad entre uso problemático de alcohol, cibersexo y videojuegos en línea podría explicarse en términos de una búsqueda exacerbada de emociones y diversión. Sin embargo, otras adicciones tecnológicas no comparten esta característica. Llama la atención que el exceso de uso de redes sociales y de teléfono móvil parecen modulados por el componente motivacional del modelo BIS/BAS. Así pues, los resultados del presente estudio sólo coinciden parcialmente con el modelo de Carver y White (1994), en el sentido de lo que constituye un perfil adictivo; es decir, solamente algunas de las dimensiones propuestas por dichos autores predicen adicciones químicas y tecnológicas (específicamente, BAS-Búsqueda y BAS-Motivación), y solamente una de ellas (BAS-Búsqueda) es común a adicciones químicas y tecnológicas. El hallazgo coincide hasta cierto punto con las investigaciones previas sobre el tema; tanto Ko y colegas (2008) como Yen y colegas (2008; 2009) reportaron que BAS-Búsqueda es un elemento común a individuos que presentan puntajes altos tanto de consumo de alcohol como de adicción a internet.

En el presente estudio, BAS-Búsqueda es un predictor común de puntajes del consumo de alcohol y de algunas escalas tecnológicas como adicción a los videojuegos y cibersexo, pero no de adicción a internet. Una forma de interpretar los resultados podría ser que, en estudios previos, el instrumento de adicción a internet

(IAT) se presentó a los participantes como una medida integrada de diferentes aplicaciones de internet. En el presente estudio, cada una de las aplicaciones se analizó por separado, y mostró un panorama mucho más complejo que el discutido por Ko y colegas (2008) y Yen y colegas (2008; 2009). Específicamente, mostró que las adicciones a las nuevas tecnologías de la información son diferentes entre sí, y que es muy probable que cada una de ellas tenga sus propios componentes predisponentes. Por ejemplo, el consumo de alcohol, el consumo de cibersexo y los videojuegos en línea son actividades que no requieren de un grupo social para su práctica; complementariamente, las redes sociales y el teléfono móvil requieren forzosamente de la interacción con terceros. Así pues, una predicción que puede derivarse del presente estudio es que las adicciones solitarias parecen depender de BAS-Búsqueda; por otro lado, adicciones sociales podrían estar moduladas por BAS-Motivación.

DISCUSIÓN GENERAL

En términos generales, los resultados de esta investigación dan sustento empírico a la idea de que adicciones químicas y tecnológicas son comórbidas. Dado que la evidencia al respecto es relativamente escasa (ver Ho *et al.*, 2014; Navarro & Rueda, 2007), los datos obtenidos parecen relevantes. Los resultados del presente estudio también extienden el conocimiento existente, debido a que sugieren que la comorbilidad en cuestión no es uniforme a través de sustancias químicas y aplicaciones tecnológicas. Al parecer, algunas sustancias químicas, como el alcohol, mantienen relaciones más estrechas con las adicciones tecnológicas que otras, como el tabaco.

Para cada una de las adicciones químicas exploradas, la correlación con diferentes adicciones tecnológicas difiere; por ejemplo, tanto en el primer como en el segundo estudio, la correlación entre consumo de alcohol y cibersexo fue notablemente más alta que la correlación entre el consumo de alcohol y adicción a los videojuegos.

En lo concerniente al objetivo principal de la investigación, los resultados del segundo estudio sugieren que algunos elementos del modelo BIS/BAS podrían ser más importantes que otros para explicar la comorbilidad entre adicciones tecnológicas y químicas. Específicamente, BAS-Búsqueda parece un elemento común a ambos tipos de adicciones; por su parte, BAS-Motivación parece predecir únicamente algunas adicciones tecnológicas; BAS recompensa no predijo ninguna de las adicciones evaluadas. El hallazgo de que la búsqueda de emociones es un elemento común en los individuos que presentan algún comportamiento adictivo coincide con los resultados de otros investigadores que han evaluado esta variable fuera del contexto del modelo BIS/BAS (ver Hittner & Swickert, 2006; Pokhrel, Sussman, Sun, Kniazer, & Masagutov, 2010; Siviroj, Peltzer, Pengpid, Yungyen, & Chaichana, 2012). Sin embargo, hasta donde los autores saben, la idea de que adicciones en solitario y adicciones en grupo social podrían ser moduladas por variables diferentes no tiene precedente en la literatura científica del área. Además de su novedad, el hallazgo parece importante, debido a que se ha argumentado que las adicciones deben considerarse y tratarse como un constructo único que pueda explicarse por un mismo conjunto de variables moduladoras (ver Hays, Stacy, & DiMatteo, 1987).

Los resultados del presente estudio sugieren que las adicciones tecnológicas no pueden ser abordadas de esta forma, y que su explicación y tratamiento requieren, por lo pronto, diferenciar entre aquellas que se llevan a cabo en solitario y aquellas que requieren de la interacción con terceros (idea que ya había sido sugerida por Pulido *et al.*, 2013). Estudios clínicos, en los cuales se observe y trate a pacientes con diferentes tipos de adicciones, permitirán evaluar con mayor precisión los resultados de la presente investigación.

Los resultados del primer estudio sugieren que la correlación entre adicciones químicas y tecnológicas es más estrecha para el alcohol que

para el tabaco. La explicación de esta diferencia podría radicar parcialmente en las escalas empleadas, ya que el AUDIT es una prueba de tamizaje que mide uso problemático de alcohol, en tanto que el FTND mide dependencia a dicha sustancia considerando puntos de corte (8 puntos), por lo que es una prueba para uso diagnóstico; sin embargo, también podría tener que ver con el tipo de sustancia evaluada. Investigaciones futuras podrían intentar extender los hallazgos del presente estudio empleando sustancias químicas diferentes (por ejemplo consumo de cannabis, cocaína o inhalables). Los resultados podrían proporcionar información para entender mejor las dinámicas de comorbilidad entre consumo de sustancias químicas y adicciones a las nuevas tecnologías de la información como internet y celulares. Una posibilidad interesante, sugerida por los resultados del presente estudio, es que las restricciones sociales asociadas con el consumo de una sustancia podrían modular su correlación con las adicciones tecnológicas.

Específicamente, las restricciones sociales asociadas con el consumo de tabaco son sustancialmente menores que aquellas relacionadas con el consumo de alcohol; por ejemplo, no está permitido beber en la vía pública o al conducir; sin embargo, fumar sí está permitido en ambos contextos. Así pues, podría ser que el consumo de sustancias que tienen restricciones sociales, o incluso legales, mantuviera relaciones más estrechas con las adicciones tecnológicas. Estudios futuros permitirán evaluar esta posibilidad con mayores elementos.

En cuanto a la escala BIS/BAS, los resultados del presente estudio sugieren que posee consistencia interna y que por lo menos tres de sus cuatro escalas poseen validez de constructo. Dadas las características de los dos reactivos de la escala BIS, la solución más evidente sería cambiarlos por afirmaciones. Estudios futuros permitirán determinar si estos cambios mejoran las propiedades psicométricas de la escala BIS.

Los autores reconocen, por supuesto, que la presente investigación tiene limitaciones; por ejemplo, sería interesante determinar si los datos obtenidos en los presentes estudios (con muestras no probabilísticas) pueden replicarse con muestreos aleatorios; valdría la pena evaluar si la capacidad predictiva del modelo BIS/BAS puede replicarse en población con un diagnóstico clínico por adicción (y no sólo en población abierta, como se hizo en este estudio). Otra limitación importante del presente estudio es que resulta complicado evaluar con claridad los efectos de la escala BIS (ya que dos de sus reactivos muestran problemas psicométricos). Por último, la varianza explicada es relativamente baja (aun en aquellas escalas de BIS/BAS que resultaron ser predictores estadísticamente significativos de alguna variable dependiente). Este hallazgo sugiere la necesidad de buscar y evaluar otros predictores de las conductas de interés.

Sin ser una limitación, la tabla de correlaciones reportada en el primer estudio plantea interrogantes que podrían evaluarse en estudios futuros. Por ejemplo, mientras la correlación directa y significativa entre los puntajes del AUDIT y del FTND ha sido reportada previamente (Babor *et al.*, 1993), no quedan claros los motivos por los cuales el uso de internet mantiene correlaciones diferentes con sus distintas aplicaciones (por ejemplo redes sociales o cibersexo). Del mismo modo, aunque las correlaciones estrechas entre uso de redes sociales y uso del teléfono móvil podrían explicarse por su predictor común (BAS-Motivación), ¿cómo explicar que el uso de una misma herramienta tecnológica mantenga correlaciones tan contrastantes con el AUDIT y el FTND (como es el caso del cibersexo)? De nueva cuenta, aunque los resultados del segundo estudio parecen explicar la correlación estrecha que existe entre el cibersexo y el juego en línea, ¿por qué la escala BAS-Búsqueda, predictor de estas dos variables, no predice uso de internet (variable que correlaciona de manera estrecha con cibersexo y juego

en línea)? En síntesis, la tabla de correlaciones presentada en el primer experimento plantea más interrogantes que respuestas.

En lo concerniente a las similitudes (o diferencias) entre la muestra del primer estudio y el segundo, llama la atención que ambas tienen promedios cercanos a la línea de corte del AUDIT para consumo problemático (7.4 vs. 6.6 respectivamente). Estos datos sugieren que el consumo de alcohol en los escenarios muestreados debe seguirse con atención tanto en la prevención de segundo nivel, por representar una población cercana a tener este problema, como en la detección oportuna de aquellos estudiantes cuyo consumo de alcohol ya se considera problemático. En lo concerniente a las otras escalas, puede decirse que los resultados fueron muy similares; sin embargo, dado que ninguna de ellas tiene baremos diseñados para la población mexicana, su interpretación es complicada. Por ejemplo, la primera muestra tiene un promedio de IAT de 18.3 ($DE=10.3$); por su parte, la segunda muestra tiene un promedio de 16.7 ($DE=10.6$), datos que no pueden ser interpretados con certeza debido a la falta de estandarización y determinación de puntos de corte en población mexicana que permitan obtener una conclusión objetiva de estos puntajes. Lo más que puede decirse es que los puntajes de la primera muestra fueron más altos que los de la segunda (y un poco menos variables), sin embargo, mientras no existan baremos IAT para la población mexicana, el resultado es difícil de evaluar. Estas dificultades sugieren que las escalas diseñadas para evaluar adicciones tecnológicas en población mexicana requieren, de manera urgente, del diseño de estándares de calificación.

REFERENCIAS

- Babor, T., de la Fuente, J., Saunders, J., & Grant, M. (1993). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care*. Ginebra: World Health Organization.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monte-

- ro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care*. Ginebra: World Health Organization.
- Basteiro, J., Robles, A., Juarros, J., & Pedrosa, I. (2013). Adicción a las redes sociales: Creación y validación de un instrumento de medida. *Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia*, 3, 1-8.
- Black, D. W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 839-843. DOI: 10.4088/jcp.v60n1206.
- Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of internet use, abuse, and addiction: The first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports*, 80, 879-82. DOI: 10.2466/pr0.1997.80.3.879.
- Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic internet use and psychological well-being. *Communication Research*, 30, 625-648.
- Carver, S. C., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333. DOI: 10.1037/0022-3514.67.2.319.
- Chóliz, M. (2010). *Mobile phone addiction in adolescence: Evaluation and preventing of mobile addiction in teenagers*. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing.
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The test of mobile phone dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2, 33-44.
- Christenson, G. A., Faber, M., de Zwann, W. C., Raymond, S. W., Specker, S. M., & Eckern, M. D. (1994). Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5-11.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195. DOI: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8.
- Delmonico, D., & Miller, J. (2003). The internet sex screening test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, 18, 261-276. DOI: 10.1080/1468199031000153900.
- Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, et al. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behavior*, 24, 3027-3044. DOI: 10.1016/j.chb.2008.05.009.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 8, 91-96.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. Nueva York: Plenum. DOI: 10.1007/978-1-4613-2413-3_5.
- Fagerstrom, K. O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagestrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 159-181. DOI: 10.1007/bf00846549.
- Fearing, J. (25 de mayo de 2015). Re: Hooked on the net [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.nationalcounseling.com/cmpadict.html>.
- Field, A. P. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. Londres: Sage. DOI: 10.1002/bjs.7040.
- Fowles, D. C. (1987). Application of a behavioral theory of motivation to the concepts of anxiety and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 21, 417-435. DOI: 10.1016/0092-6566(87)90030-4.
- Fowles, D. C. (1993). Biological variables in psychopathology: A psychobiological perspective. En P. B. Stuber & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 57-82). Nueva York: Plenum. DOI: 10.1007/978-1-4615-3008-4_4.
- Gray, J. A. (1972). The psychophysiological basis of introversion-extraversion: A modification of Eysenck's theory. En V. D. Nebylitsyn & J. A. Gray (Eds.), *The biological bases of individual behavior* (pp. 182-205). San Diego, CA: Academic Press. DOI: 10.1016/b978-0-12-515350-8.50017-x.
- Gray, J. A. (1981). A critique of Eysenck's theory of personality. En H. J. Eysenck (Ed.), *A model for personality* (pp. 246-276). Berlin: Springer-Verlag. DOI: 10.1017/s0141347300009599.
- Hays, W. L. (1972). *Statistics for the social sciences*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- Hays, R. D., Stacy, A. W., & DiMatteo, M. R. (1987). Problem behavior theory and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, 12, 189-193.
- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 31, 1383-1401. DOI: 10.1016/j.addbeh.2005.11.004.
- Ho, R., Zhang, W. B., Tsang, T., Toh, A., Pang, F., Lu, X., et

- al. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: A meta-analysis. *BioMed Central Psychiatry*, *14*, 183-193. DOI: 10.1186/1471-244x-14-183.
- Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, A. S., Jacomb, P. A., Korten, A. E., & Rodgers, B. (1998). Using the BIS/BAS scales to measure behavioural inhibition and behavioural activation: Factor structure, validity and norms in a large community sample. *Personality and Individual Differences*, *26*(1), 49-58. DOI: 10.1016/s0191-8869(98)00143-3.
- Kim, K., Ryu, E., Chou, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., et al. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *43*, 185-192. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005.
- Ko, C. H., Yen, J., & Chen, C. C. (2006). Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *Canadian Journal of Psychiatry*, *51*, 887-894.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Weng, C. C., & Chen, C. C. (2008). The association between internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: The problem behavior model. *Cyberpsychology & Behavior*, *11*, 571-576. DOI: 10.1089/cpb.2007.0199.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, *53*, 1017-1031. DOI: 10.1037/0003-066x.53.9.1017.
- La Rose, R., Lin, C. A., & Eastin, M. S. (2003). Unregulated internet usage: Addiction, habit or deficient self-regulation. *Media Psychology*, *5*, 225-253. DOI: 10.1207/s1532785x-mep0503_01.
- La Rose, R., Mastro, D. A., & Eastin, M. A. (2001). Understanding internet usage: A social cognitive approach to uses and gratifications. *Social Science Computer Review*, *19*, 395-413. DOI: 10.1177/089443930101900401.
- Lemmens, J., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, *12*, 77-95. DOI: 10.1080/15213260802669458.
- Meyer, B., Johnson, S. L., & Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *23*, 133-143. DOI: 10.1023/a:1010929402770.
- Mueser, K. Y., Drake, R. E., & Wallach, M. A. (1998). Dual diagnosis: A review of etiological theories. *Addictive Behaviors*, *23*, 717-734. DOI: 10.1016/s0306-4603(98)00073-2.
- Navarro, A., & Rueda, G. (2007). Adicción a internet: revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *36*, 691-700.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. Michigan, EUA: McGraw-Hill. DOI: 10.1177/014662167900300216.
- Pallanti, S., Bernardi, S., & Leonardo, Q. (2006). The shorter PROMIS questionnaire and the internet addiction scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: Prevalence and psychiatric disability. *CNS Spectrums*, *11*, 966-974.
- Pokhrel, P., Sussman, S., Sun, P., Kniazer, V., & Masagutov, R. (2010). Social self-control, sensation seeking and substance use in samples of US and Russian adolescents. *American Journal of Health Behavior*, *34*(3), 374-384. DOI: 10.5993/ajhb.34.3.12.
- Puerta-Cortés, D. X., Carbonell X., & Chamarro, A. (2013). Análisis de las propiedades psicométricas de la versión en español del Internet Addiction Test. *Trastornos Adictivos*, *14*(4), 99-104. DOI: 10.1016/s1575-0973(12)70052-1.
- Pulido, M., Arellano, Y., Gordillo, A., Heredia, M., Rodríguez, C., Ruíz, A., et al. (2015). Validez y confiabilidad de un instrumento para medir adicción al cibersexo. *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*, *20*, 107-118.
- Pulido, M., Berrenchea, A., Hugues, J., Quiroz, F., Velázquez, M. J., & Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, *16*, 1119-1140.
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *Journal of Affective Disorders*, *57*, 267-272. DOI: 10.1016/s0165-0327(99)00107-x.
- Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, *22*, 353-365. DOI: 10.2165/00023210-200822050-00001.
- Siegel, S. (1970). *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Trillas.
- Siviroj, P., Peltzer, K., Pengpid, S., Yungyen, Y., & Chaichana, A. (2012). Drinking motives, sensation seeking, and alcohol use among Thai high school students. *Social Behavior and*

- Personality*, 40, 1255-1262. DOI: 10.2224/sbp.2012.40.8.1255.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo* (4a. ed.). México: Trillas.
- Winkler, A., Dorsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 317-329. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.12.005.
- Villamil, V., Valencia, M., Medina-Mora, M. E., & Juárez, F. (2009). Validación de la prueba de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos con esquizofrenia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 283-288.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, S. H., Chung, W. L., & Chen, C. C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 9-16. DOI:10.1111/j.1440-1819.2007.01770.x.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2009). The association between harmful alcohol use and internet addiction among college students: Comparison of personality. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 218-224. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2009.01943.x.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use XL: Addictive use of Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902. DOI: 10.2466/pr0.1996.79.3.899.
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net*. Nueva York: Wiley.
- Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (2000). Cyber-disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 475-479. DOI: 10.1089/cpb.1999.2.475.
- Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 1, 25-36. DOI: 10.1089/cpb.1998.1.25.

Recibido el 25 de junio de 2015

Revisión final 11 de enero de 2016

Aceptado el 12 de enero de 2016

Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes: EA-A

EMILIA LUCIO Y GÓMEZ MAQUEO, CONSUELO DURÁN PATIÑO,
BLANCA E. BARCELATA EGUIARTE Y EDITH ROMERO GODÍNEZ

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes. Participaron 1,953 adolescentes, 922 hombres (47.2%) y 1,031 mujeres (52.8%), de 13 a 18 años de edad ($M_{\text{edad}} = 14.9$ años; $D.E. = 1.35$), de escuelas públicas de secundaria (47.7%) y de bachillerato (52.3%) de la Ciudad de México. Se llevaron a cabo un análisis factorial exploratorio y un análisis factorial confirmatorio. Los análisis de consistencia interna mostraron valores alfa de Cronbach entre .59 y .89. El análisis factorial con rotación varimax arrojó siete factores que explican el 51.58% de la varianza. Los resultados del análisis factorial confirmatorio presentaron un buen ajuste a los datos, mostrando una estructura con siete factores de primer orden agrupados en dos factores de segundo orden. Los indicadores de confiabilidad y de validez resultan satisfactorios, por lo que la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A) puede ser utilizada para evaluar estrategias de afrontamiento en adolescentes.

Palabras clave: *adolescencia, afrontamiento, estructura, confiabilidad, validez.*

Agradecimientos: Proyecto financiado por DGAPA PAPIIT IN303516. A Octavio Salvador Ginez, por su asesoría en la realización de los análisis estadísticos.

Dirigir toda correspondencia sobre este artículo a: Emilia Lucio y Gómez-Maqueo. Once Mártires 91 casa 5 Tlalpan Centro, Tlalpan, Ciudad de México, Teléfono: 56222318
Correo Electrónico: melgm@unam.mx

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 36-48
ISSN-impresión: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Psychometric properties of the Adolescents' Coping Scale: CS-A

Abstract

The aim of this study was to examine the psychometric properties of the Coping Scale for Adolescents. Participants of this study were 1,953 adolescents: 922 boys (47.2%) and 1031 girls (52.8%) aged from 13 to 18 years ($M_{\text{age}} = 14.9$; $S.D. = 1.35$), from public schools from Mexico City: 47.7% from junior-high and 52.3% from senior-high. Exploratory analysis and confirmatory factor analyses were conducted. The internal consistency analysis showed Cronbach alpha values between .59 and .89. Exploratory factor analysis with varimax rotation generated seven factors explaining 51.58% of variance. The results of confirmatory factor analysis showed a good fit of the data, showing a structure with seven first-order factors grouped into two second-order factors. The indicators of reliability and validity are satisfactory so the Adolescent Coping Scale (EA-A) can be used to assess coping strategies in adolescents.

Key words: *Adolescence, coping, factor structure, reliability, validity.*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una fase del ciclo vital caracterizada por cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en la que se producen retos y obstáculos de especial importancia. Una tarea básica del desarrollo es lograr la propia identidad y conseguir la independencia de la familia manteniendo, al

mismo tiempo, la conexión y pertenencia al grupo (Coleman & Hagell, 2007). Este desarrollo se enmarca en un contexto familiar y social, a partir de una dinámica de interdependencia del adolescente y su medio (Gómez & McLaren, 2006). El manejo que el adolescente hace de situaciones estresantes en su vida diaria puede influir de manera negativa en su bienestar físico y emocional cuando éstas son percibidas como negativas o cuando no existen adecuadas formas de afrontamiento para responder a las demandas cotidianas del medio ambiente, lo que favorece la aparición de manifestaciones fisiológicas y psicológicas.

Algunos estudios (Benjet, 2008; Benjet *et al.*, 2009) indican una alta prevalencia en trastornos de ansiedad, afectivos, de control de impulsos, y por uso de sustancias, en adolescentes mexicanos; algunos relacionados con presencia de estrés y asociados a otras problemáticas de salud. Se plantea que muchas conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, sexualidad desprotegida, violencia y alteraciones en la alimentación responden a la incapacidad de algunos adolescentes para afrontar adecuadamente sus preocupaciones (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007).

Hay investigadores (Connor-Smith & Compas, 2004; Seiffge-Krenke, 2011) que refieren que el manejo del estrés es regulado por un proceso denominado *afrontamiento*. Dicho proceso es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que generan estrés (Lazarus, 1993). Existe evidencia (Gómez & McLaren, 2006; Wadsworth & Compas, 2002) de que el afrontamiento actúa como moderador de las situaciones estresantes y la adaptación del adolescente. Si es efectivo, hay menor posibilidad de que se presenten trastornos emocionales; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando con ello la vulnerabilidad del adolescente.

Con base en las premisas de Lazarus (1993) existen diversos modelos que tratan de explicar el afrontamiento en la adolescencia a partir de dos perspectivas principales. Una aproximación disposicional considera al afrontamiento como una forma más o menos estable de reaccionar o responder a diversas situaciones, lo que refleja un estilo de afrontar (Beutler & Moss, 2003). Una aproximación contextual asume que el afrontamiento es un proceso de carácter más transitorio, basado en los esquemas cognitivos y la elección de respuestas específicas que se utilizan en una situación estresante determinada y que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones que los desencadenan (Connor-Smith & Compas, 2004; Frydenberg, 2008). Otros modelos podrían considerarse mixtos, ya que valoran tanto el carácter general del afrontamiento en términos de estilos como las estrategias utilizadas ante una circunstancia determinada, debido a que enfatizan la interacción entre factores personales y contextuales (Frydenberg & Lewis, 2000; Moos & Holahan, 2003; Seiffge-Krenke, Aunola, & Nurmi, 2009). Amirkhan y Auyeung (2007) mencionan que las respuestas de afrontamiento son deliberadas y constituyen esfuerzos para manejar el estrés, por lo que parece lógico que la gente más joven pueda afrontar de manera distinta que la gente mayor, usando estrategias apropiadas de acuerdo a su nivel de madurez y al tipo de problemas que enfrentan.

En el adolescente las estrategias de afrontamiento se desarrollan a partir de las demandas del entorno y de los recursos para enfrentarlas, las cuales pueden cambiar en función de la etapa de la adolescencia. Las fuentes de estrés en la adolescencia temprana y media con frecuencia son de índole familiar y relacional (interacción con padres, pares, etcétera); mientras en la adolescencia tardía en general los estresores se asocian a la escuela y a los proyectos de vida (Seiffge-Krenke, 2011; Seiffge-Krenke *et al.*, 2009). Además, recientemente se han llevado a

cabo estudios para evaluar las competencias de los adolescentes no sólo para afrontar el presente sino también el futuro (Seiffge-Krenke *et al.*, 2010; Swanson, Valiente, Lemery-Chalfant, & O'Brien, 2011).

La naturaleza de las principales preocupaciones de los adolescentes se ha clasificado en globales (temas de naturaleza social) y personales (realidad inmediata del individuo), en tanto que las estrategias de afrontamiento han sido clasificadas en dos grandes grupos; las enfocadas al problema, que se consideran como activas y eficaces por su asociación con mayores niveles de salud mental o bienestar psicológico (Connor-Smith & Compas, 2004; Gómez & McLaren, 2006), y las de evitación, generalmente no eficaces en el control del estrés y relacionadas con presencia de trastornos emocionales y de conducta (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2007; Seiffge-Krenke, 2011).

Seiffge-Krenke (2011) plantea que existen dos estilos de afrontamiento en los jóvenes: funcional y disfuncional. El afrontamiento funcional se refiere a los esfuerzos para manejar el problema, ya sea por la búsqueda activa de apoyo, realizar acciones concretas o reflexionar sobre las posibles soluciones. Incluye el afrontamiento activo y el afrontamiento interno, y enfatiza la evaluación que los adolescentes hacen de la situación. Por otra parte, con relación al afrontamiento disfuncional, se establece que el problema no se resuelve en ese momento en particular y se caracteriza por presentar conductas o pensamientos que incluyen la negación, represión, distracción, evitación, rumiación o aplanamiento emocional, lo que lleva al sujeto a asumir una actitud de evitación hacia el estímulo. No obstante, algunas estrategias de evitación pueden ser funcionales y conducir hacia la adaptación positiva, en particular cuando los adolescentes no pueden tener control de la situación (Antoniazzi, Souza, & Hutz, 2009; Frydenberg, 2008); de ahí que se identifiquen diversas estrategias.

De acuerdo con Connor-Smith y Compas (2004), las estrategias pueden involucrar respuestas voluntarias, involuntarias, comprometidas y no comprometidas, de control primario y control secundario, las cuales pueden implicar activación fisiológica; búsqueda de apoyo social; procesos cognitivos, como rumiación, pensamiento mágico o pensamiento positivo, y retirada. Se ha encontrado también que las estrategias de afrontamiento pueden variar en función del sexo y la edad (Connor-Smith & Compas, 2004; Frydenberg, 2008; Pike, 2001; Seiffge-Krenke, 2011), así como variables contextuales como la cultura en que se desarrollan los adolescentes (Auerbach, Abela, Zhu, & Yao, 2010; Gelhaar *et al.*, 2007; Seiffge-Krenke *et al.*, 2010). Las repercusiones que tiene el afrontamiento en la salud de los adolescentes, y debido a que la percepción del estrés y las estrategias de afrontamiento se modifican especialmente en este periodo de la vida (Seiffge-Krenke *et al.*, 2009), ha propiciado que existan numerosos instrumentos de afrontamiento elaborados en diferentes países a partir de las distintas perspectivas.

Entre los que se mencionan de manera más frecuente en la literatura, están el Adolescent Coping Scale (Frydenberg & Lewis, 1999), que evalúa tres tipos de afrontamiento: productivo, no productivo y con referencia a otros, este último caracterizado por la búsqueda de una solución con el apoyo de otros. Por otra parte, el Coping Across Situation Questionnaire, elaborado por Seiffge-Krenke (1998), distingue entre el afrontamiento funcional, que refleja intentos de solución y el disfuncional que implica fallas para resolver el problema. El Responses to Stress Questionnaire, de Connor-Smith y Compas (2004), examina un tipo de afrontamiento comprometido o de aproximación al estresor y otro no comprometido o de evitación.

En México también se dispone de diversos instrumentos de afrontamiento; sin embargo, la mayoría están diseñados originalmente para evaluar adultos. Algunos ejemplos son el Cues-

cionario de Afrontamiento de Lazarus (1993), validado con adolescentes por Maupone y Sotelo (1999); o el Inventario de Estrategias de Enfrentamiento (López, Reyes-Lagunes, & Rivera, 1998), utilizado también para evaluar jóvenes universitarios. Ambos instrumentos pueden ser útiles para estudiar el afrontamiento en otras etapas del desarrollo, pero podrían resultar limitados para comprender el afrontamiento adolescente. Por otra parte, algunos instrumentos para adolescentes resultan muy específicos, como la Escala de Enfrentamiento como Rasgo (López, 1999), que evalúa el afrontamiento ante el sida, o el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (González-Forteza, 1992), que básicamente explora las estrategias ante estresores sociales.

En este sentido, no sólo es fundamental que los instrumentos se construyan de acuerdo a un contexto sociocultural determinado sino que además consideren las características propias de la adolescencia y que rescaten la forma en que los adolescentes están afrontando sus problemas. El contar con instrumentos válidos y confiables, especialmente diseñados para adolescentes, también es importante por las implicaciones para la planeación de intervenciones de prevención y promoción de estrategias funcionales que contribuyan a su salud y bienestar emocional. Por estas razones, el objetivo de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de una escala para evaluar estrategias de afrontamiento en adolescentes de 13 a 18 años; diseñado a partir de una aproximación disposicional, tomando en cuenta también el contexto (Moss & Holahan, 2003), con base en los modelos de afrontamiento para adolescentes de Connor-Smith y Compas (2004) y de Seiffge-Krenke (1998).

MÉTODO

Participantes

Participaron de manera no probabilística 1,953 adolescentes; 922 hombres (47.2%) y 1,031 mujeres (52.8%), con una edad promedio de

14.9 años ($DE=1.35$), de escuelas públicas de enseñanza media (47.7% secundarias) y de enseñanza media superior (52.3% bachilleratos) de la Ciudad de México. El método de selección tuvo el propósito de obtener una muestra equilibrada en función del sexo, la edad y la escolaridad. Los criterios de inclusión fueron ser estudiante regular entre 13 y 18 años, sin problemas de conducta, y contar con el consentimiento informado.

Instrumentos

Cuestionario de Datos Sociodemográficos (Lucio, Durán, Barcelata, & Hernández, 2007). Consta de 33 preguntas de opción múltiple que exploran algunas características sociodemográficas del adolescente, como sexo, edad, escolaridad, tipo de familia, tipo de escuela, promedio de calificaciones, entre otras.

Escala de Afrontamiento para Adolescentes EA-A (Lucio, Durán, Heredia, & Villarruel, 2014). Su objetivo es evaluar estrategias de afrontamiento en adolescentes de 13 a 18 años, lo cual se confirmó inicialmente por 65 reactivos puntuados en una escala Likert de 1 a 5 puntos: 1 representa "Nunca"; 2, "A veces lo hago"; 3, "Más o menos lo hago"; 4, "Frecuentemente lo hago"; y 5, "Es mucho de lo que hago", cuyas propiedades psicométricas son objeto de estudio de la presente investigación. Esta escala parte de un modelo disposicional, pero se toma en cuenta el contexto en el que viven los adolescentes, pues para su construcción se llevó a cabo una metodología mixta que retomó las palabras de los adolescentes en la construcción de los reactivos.

Procedimiento

Se solicitó autorización a los directivos de las escuelas para llevar a cabo la aplicación de las versiones del instrumento. De forma previa a la aplicación se elaboraron reactivos a partir de la revisión de la literatura y de las respuestas de adolescentes de 11 a 18 años a la pregunta: ¿Qué hiciste cuando alguna situación que consideras mala para ti te sucedió?, cuyo objetivo fue inda-

gar cómo afrontan los adolescentes situaciones estresantes retomando algunas de las premisas básicas de los modelos explicativos de Seiffge-Krenke (1998), y de Connor-Smith y Compas (2004). La versión piloto fue aplicada a 70 estudiantes de secundaria y bachillerato y quedó constituida por 65 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos donde 1 representa “Nunca”; 2, “A veces lo hago”; 3, “Más o menos lo hago”; 4, “Frecuentemente lo hago”; y 5, “Es mucho de lo que hago” (Lucio, Durán, Heredia, & Villarruel, 2014).

A partir del piloteo se eliminaron 26 reactivos por la dificultad de comprensión que reportaron los adolescentes y algunos reactivos no fueron respondidos por los de menor edad, quedando finalmente 39 reactivos. Después de revisar las respuestas de los adolescentes a la pregunta abierta y de la literatura sobre el tema, se decidió agregar una categoría más (respuestas fisiológicas) que incluyó seis reactivos, quedando así conformada una nueva versión de 45 reactivos. Para la aplicación final se proporcionaron consentimientos informados para padres y adolescentes. Los instrumentos se aplicaron de forma colectiva a una muestra de 2,032 adolescentes, de los cuales fueron eliminados 79 casos por no cumplir con algún criterio de inclusión. La muestra final quedó conformada por 1,953 adolescentes.

Análisis estadísticos

La muestra total fue aleatoriamente dividida en dos partes utilizando el SPSS en su versión 20.0 con el fin de realizar estudios paralelos que permitieran obtener un análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (AFC). Para la versión de 45 reactivos del instrumento se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio con el fin de conocer la estructura factorial del instrumento y posteriormente un análisis factorial confirmatorio para comprobar si esta estructura se mantenía, y determinar la validez de constructo de la escala. Para realizar

estos análisis, la muestra de 1,953 adolescentes se dividió al azar en dos partes; con la primera se llevó a cabo el análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales con rotación varimax (Nunnally & Bernstein, 1995), considerando en el análisis reactivos con cargas factoriales iguales o mayores de .40. Con la segunda parte de la muestra se realizó el análisis factorial confirmatorio, empleando el método de estimación de Máxima Verosimilitud (Brown, 2006), para lo cual se empleó el software AMOS 21 (Arbuckle, 2012).

Los índices empleados para evaluar el ajuste del modelo fueron: el índice de bondad de ajuste (GFI), medida de la proporción de la varianza-covarianza explicada para el modelo, en el cual valores mayores a .90 indican un ajuste razonable; la raíz cuadrada media del error de la aproximación (RMSEA), cuyos valores deben ser menores a .08 (idealmente menores a .05) y estima la discrepancia entre la matriz de covarianzas observadas y la predicha como medidas absolutas de ajuste. el Índice Tucker-Lewis (TLI), los valores de este índice deben oscilar entre 0 y 1, siendo óptimos los cercanos a 1. El índice de bondad de ajuste comparativo (CFI), en el cual se mide la mejora en la medición de la no centralidad de un modelo; los valores mayores a .90 indican buen ajuste del modelo. La razón de chi cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/GL) como medida de ajuste de parsimonia. Cabe señalar que cuando las muestras son mayores a 100 se ha considerado emplear el CFI en vez de chi cuadrado para evaluar el ajuste del modelo. Finalmente se empleó el índice de bondad de ajuste corregido (AGFI), cuyos valores próximos a 1 indican niveles adecuados de ajuste (Byrne, 2010; Gelabert *et al.*, 2011; Hu & Bentler, 1999; Lévy & Mallou, 2006). Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los factores resultantes de primer y segundo orden a través del análisis de consistencia interna de alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados a través del paquete SPSS-20.

RESULTADOS

Características de la muestra

En la tabla 1 se presentan los resultados que describen los datos de la distribución de la muestra total de estudio considerando las variables de edad, sexo y escolaridad. Todos son estudiantes, el 84% viven con sus dos padres; el 6.4% en familias monoparentales y el 8.6% con familias extensas. La muestra 1 con la que se corrió el AFE quedó constituida por 959 adolescentes, 443 hombres (46.2%) y 516 mujeres (53.8%), con una edad promedio de 14.9 años ($DE=1.29$). La muestra 2 que se utilizó para realizar el AFC quedó compuesta por 994 adolescentes, 479 hombres (48.2%) y 515 mujeres (51.8%), con una edad promedio de 15.6 años ($DE=1.27$).

Tabla 1. Distribución de la muestra total por sexo, edad y escolaridad

Variables	n	%
Sexo		
Hombres	922	47.2
Mujeres	1031	52.8
Edad		
13	288	14.7
14	434	22.2
15	473	24.2
16	536	27.4
17	185	9.5
18	37	1.9
Escolaridad		
Secundaria	905	46.3
Preparatoria	1048	53.7
Total	1953	100

Los análisis del poder de discriminación de los reactivos a través de la comparación de los grupos que obtuvieron altos y bajos puntajes con la prueba t de Student muestran valores que indican que casi todos los reactivos logran discriminar grupos extremos con niveles de significancia estadística de $p < .001$, con excepción del número 5 (“No hago nada”), sin embargo, se decidió conservarlo debido a que es posible que funcione en muestras clínicas.

Análisis exploratorio

Con el fin de conocer la estructura de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de extracción de componentes principales con rotación ortogonal (Varimax). La medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de .90 y la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2=13302.82$; $p < .001$) indicaron que era apropiado realizar el análisis factorial.

La tabla 2 muestra una extracción de siete factores que, en conjunto, explican el 51.58% de la varianza total, con un rango de valores propios de 8.1 a 1.4. Se incluyeron reactivos con comunalidades de .40 o más y cargas factoriales mayores a .40. El peso factorial de los reactivos más bajo fue de .42 y el más alto de .84. Se eliminaron cuatro reactivos porque obtuvieron una carga menor a .30 (r5 no hago nada, r8 hago cosas de la que después me arrepiento, r16 pienso que si otras personas pueden superar ese tipo de problema yo también puedo, y r30 tengo confianza en que el problema se va a solucionar), por lo que el análisis factorial exploratorio mostró una configuración integrada con 41 reactivos válidos y fue la base para generar un análisis factorial confirmatorio.

Análisis factorial confirmatorio

Por medio del análisis factorial confirmatorio realizado con el procedimiento de Máxima Verosimilitud (ML), cuyos resultados se presentan en la tabla 3, se evaluó el ajuste del modelo de siete factores que se obtuvo en el análisis factorial exploratorio (primer orden) y posteriormente éstos se agruparon en dos dimensiones relacionadas para evaluar un modelo de segundo orden —afrentamiento funcional y afrontamiento disfuncional— (véanse las figuras 1 y 2).

En la tabla 3 se presentan los resultados del ajuste de los modelos evaluados. El índice de chi cuadrado de bondad ajuste y el índice de parsimonia sugieren un buen ajuste a los datos (Ullman, 2001). Los valores de los otros índices

Tabla 2. Matriz de estructura factorial exploratoria obtenida para la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A)

Reactivos	Factor						
	1	2	3	4	5	6	7
29 Tomo las cosas con calma y trato de encontrar una solución	.76						
25 Analizo las cosas con calma y busco una solución	.74						
19 Trato de tranquilizarme antes de hacer algo	.74						
30 Tengo confianza en que el problema se va a solucionar	.68						
23 Trato de cambiar algunas cosas para que el problema no se repita	.68						
33 Trato de sacar mi frustración de forma positiva	.68						
13 Pienso sobre la situación y busco una solución	.66						
17 Trato de controlar mi enojo	.63						
15 Pienso que todo se va a solucionar de forma positiva	.56						
31 Trato de cambiar mi reacción emocional para sentirme mejor	.55						
36 Pienso que ya vendrán tiempos mejores	.52						
21 Pido disculpas si eso me ayuda a resolver la situación	.52						
16 Pienso que si otras persona pueden superar ese tipo de problema yo también puedo	.51						
9 Acepto las cosas como son	.50						
38 Siento que el corazón me late más rápido		.78					
41 Siento los latidos de mi corazón		.77					
40 Siento que respiro agitado		.75					
39 Me siento acalorado o sudoroso		.70					
42 Siento que mis músculos están tensos		.64					
43 Me siento nervioso		.57					
20 Pienso en matarme para escapar de los problemas			.66				
22 Me pongo muy triste			.65				
34 Pienso mucho en el problema y no puedo sacármelo de la cabeza			.62				
26 Me hago daño para lastimar alguna parte de mi cuerpo			.58				
28 Me siento enojado(a) por no poder hacer nada			.54				
35 Hago cosas sin pensar			.49				
37 Me paralizó y no puedo hacer nada ante los problemas			.49				
3 Me preocupo por el problema todo el tiempo			.42				
11 Contarles a mis papás y hermanos para que me aconsejen				.80			
4 Hablo con mis papás y trato de solucionar las cosas				.78			
27 Informo a mis papás lo que me pasó y ellos me ayudan a solucionar las cosas				.76			
14 No le doy mucha importancia					.64		
32 Actúo como si todo estuviera bien					.63		
2 Actúo como si no pasara nada					.60		
24 Intento olvidar el problema divirtiéndome con mis amigos					.52		
10 Busco algo divertido que me ayude a olvidar el problema					.42		
1 Pido consejo a un amigo(a) para solucionarlo						.67	
12 Platico el problema con alguien de confianza						.54	
7 Hago algo para sentirme mejor						.45	
6 Rezo para sentirme mejor							.84
18 Busco consuelo en la religión							.81
Reactivos	14	6	8	3	5	3	2
% de varianza explicada	18.8	11.2	0.9	4.2	3.7	3.5	3.3
Valores propios	8.1	4.6	2.4	1.7	1.5	1.5	1.4
Alfa de Cronbach	.89	.82	.74	.84	.65	.64	.68

Nota: Factores: 1. Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones; 2. Respuestas fisiológicas 3. Pensamientos obsesivos y desesperanza; 4. Búsqueda de apoyo en la familia; 5. Evitativo pasivo; 6. Búsqueda de apoyo con el grupo de pares; 7. Religión.

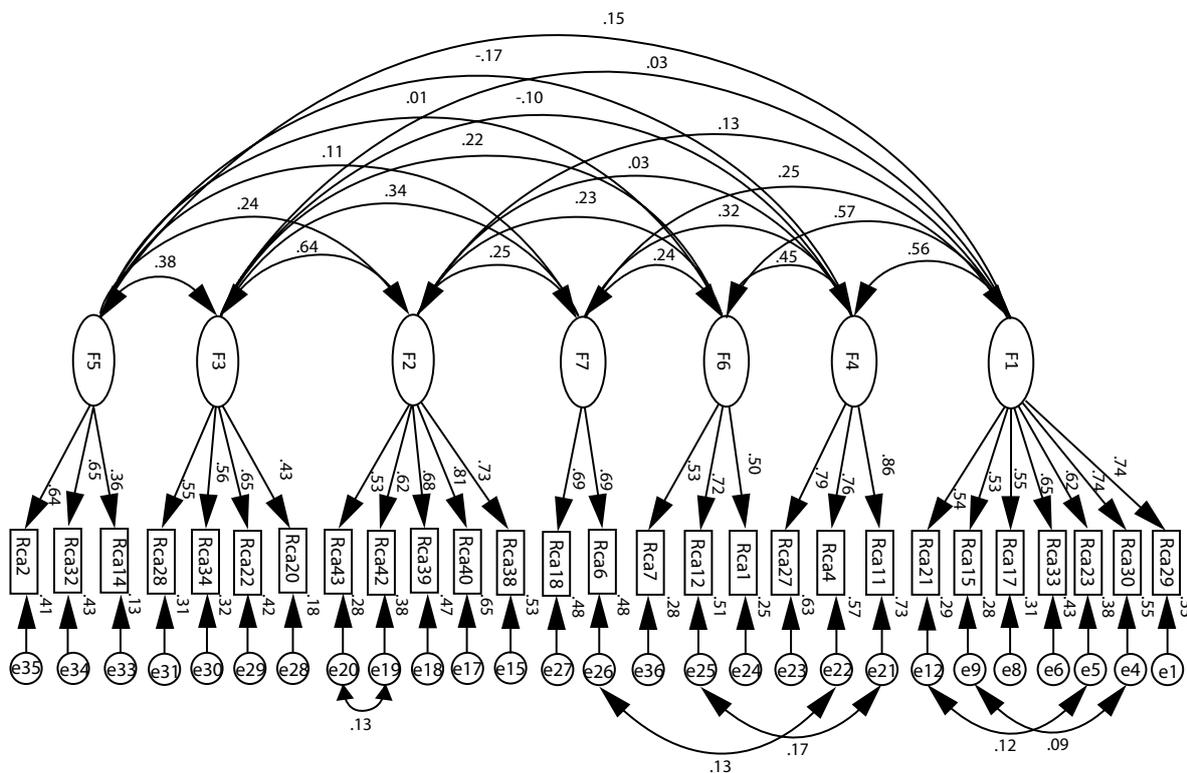
señalan un ajuste adecuado a los datos. Todos los parámetros estimados para el modelo de primer orden (M1) fueron significativos ($p < .05$), y los

índices de modificación sugirieron la incorporación de cinco covarianzas entre los errores de los reactivos 30-15, 23-21, 11-12, 4-6 y 42-43,

Tabla 3. Índices de bondad de ajuste de los análisis confirmatorios de la EA-A

Modelos	Índices absolutos			Intervalo de confianza	Índices incrementales			Índice de parsimonia
	X ²	GFI	RMSEA	RMSEA	AGFI	TLI	CFI	CMIN/DF
M1	837.07	.94	.04	.04-.05	.92	.91	.92	2.81
M2	1001.82	.93	.04	.04-.05	.91	.90	.91	3.22

Nota: * $p < .05$; GFI: índice de bondad de ajuste; RMSEA: raíz cuadrada media del error; AGFI: índice de bondad de ajuste corregido; TLI: índice de Tucker-Lewis; CFI: índice de bondad de ajuste comparativo; CMIN/DF: índice de ajuste chi cuadrado dividido por los grados de libertad.

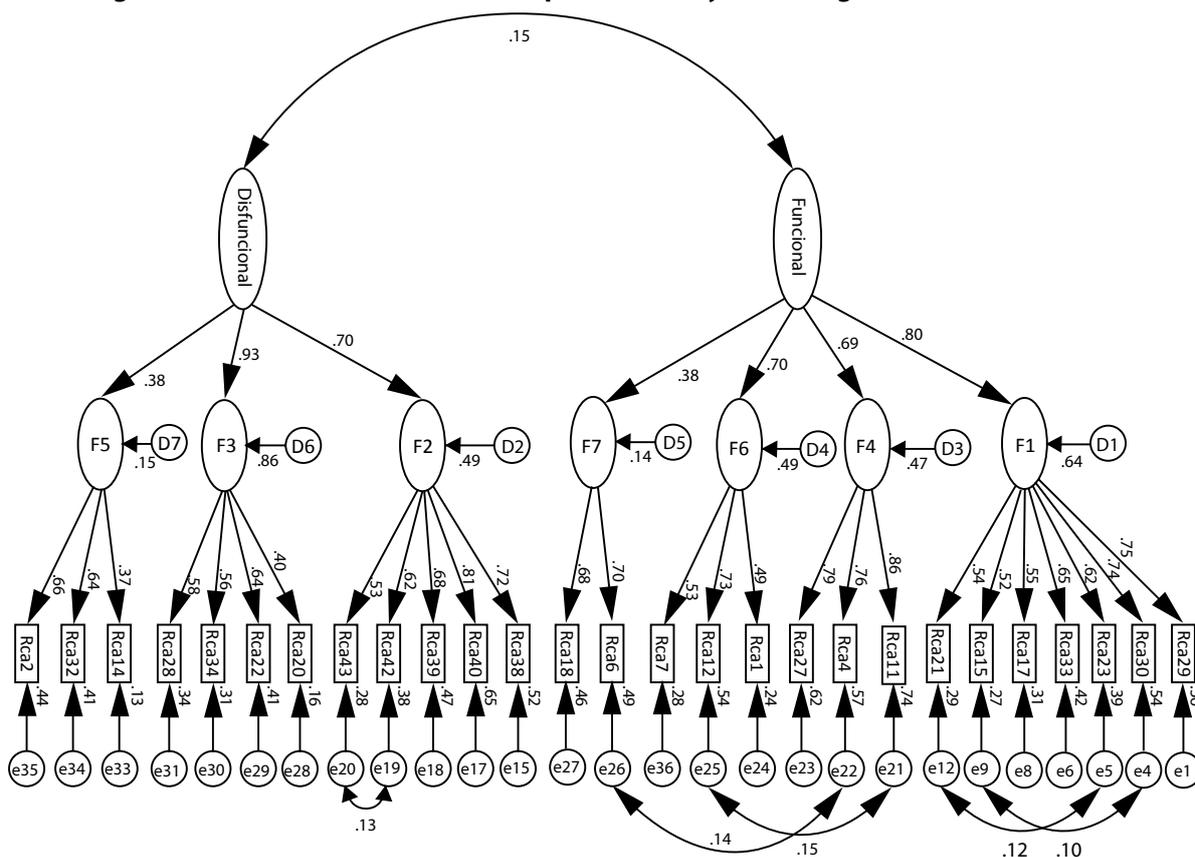
Figura 1. Modelo AFC de 7 factores de primer orden de la EA-A

las cuales resultaron lógicamente teóricas. De esta forma el modelo final incluyó 27 reactivos representados en la figura 1 y cinco covarianzas entre los errores. Todos los índices de ajuste de este primer modelo se encuentran en los márgenes aceptados, lo que sugiere un ajuste global adecuado.

Por otro lado se ajustó un modelo de segundo orden, en el cual los factores F1 (pensamiento positivo y búsqueda de soluciones), F4 (bús-

queda de apoyo en la familia), F6 (búsqueda de apoyo con el grupo de pares) y F7 (religión) se agruparon en la dimensión de afrontamiento funcional; mientras que los factores F2 (respuestas fisiológicas), F3 (pensamientos obsesivos y desesperanza) y F5 (evitativo pasivo) fueron agrupados en la dimensión de afrontamiento disfuncional. Dicha agrupación resultó congruente en función de los resultados estadísticos y teóricos.

Figura 2. Modelo AFC de 7 factores de primer orden y dos de segundo orden de la EA-A



Los parámetros estimados para este modelo de segundo orden (M2) arrojaron índices que sugieren que el modelo posee un ajuste adecuado (véase la tabla 3). Cabe señalar que a pesar de que el índice de chi cuadrado de bondad de ajuste sugiere poco ajuste a los datos, este indicador no es representativo porque el tamaño de la muestra

es grande. No obstante, los demás valores de los índices descriptivos mostraron en su conjunto un ajuste adecuado del modelo a los datos.

Confiability

En la tabla 4 se muestra la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach de los

Tabla 4. Coeficientes alfa de los factores y de las dimensiones de la EA-A

Factor	Núm. de reactivos	Alfa
1. Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	7	.82
2. Respuestas fisiológicas	5	.80
3. Pensamientos obsesivos y desesperanza	4	.63
4. Búsqueda de apoyo en la familia	3	.84
5. Evitativo pasivo	3	.56
6. Búsqueda de apoyo con el grupo de pares	3	.61
7. Religión	2	.64
Afrontamiento funcional	15	.84
Afrontamiento disfuncional	12	.78

factores que conforman la escala, así como de las dos dimensiones evaluadas en el modelo de segundo orden de la EA-A. Los valores oscilaron entre .56 y .84, siendo el valor más alto el del factor 4 (búsqueda de apoyo en la familia). En cuanto a las dimensiones el afrontamiento funcional resultó con mayor consistencia interna. En general los indicadores mostraron que la consistencia interna del instrumento es alta (Nunnally & Bernstein, 1995).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito analizar las propiedades psicométricas de una escala para evaluar afrontamiento en adolescentes de 13 a 18 años. Los datos del análisis factorial exploratorio de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A) indicaron que los reactivos propuestos se agrupaban en dimensiones por medio de las cuales se pueden evaluar diferentes tipos de estrategias que los jóvenes utilizan para afrontar sus problemas; dichas dimensiones mostraron una importante congruencia teórica con lo señalado por diversos autores acerca del afrontamiento en esta etapa del desarrollo (Amirkhan & Auyeung, 2007; Compas, 1987; Compas, Orosan, & Grant, 1993; Seiffge-Krenke *et al.*, 2009).

A partir del análisis factorial exploratorio de la EA-A se observó una configuración de siete factores que evalúan, de acuerdo a la teoría y experiencia clínica de las autoras, las siguientes estrategias de afrontamiento: pensamiento positivo y búsqueda de soluciones; respuestas fisiológicas; pensamientos obsesivos y desesperanza; búsqueda de apoyo con la familia; evitativo pasivo; búsqueda de apoyo con el grupo de pares; y religión.

Este modelo de siete factores fue posteriormente evaluado por medio de un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para analizar la validez de constructo de la escala, el resultado de este análisis apoyó la estructura factorial inicial de siete factores descritos en el párrafo

anterior y además de ello se identificaron dos dimensiones de segundo orden que agruparon los siete factores en estrategias de tipo funcional y disfuncional.

En cuanto a los factores de primer orden, se concluye que el factor de pensamiento positivo y búsqueda de soluciones (PPBS) permite evaluar estrategias eficientes de afrontamiento encaminadas a solucionar el problema y enfocarlo de manera positiva (Amirkhan & Auyeung, 2007; Compas, 1987; Frydenberg, 2008; Gelhaar *et al.*, 2007; Seiffge-Krenke, 1998; Seiffge-Krenke *et al.*, 2009).

El factor de respuestas fisiológicas (RF) explica un alto porcentaje de la variabilidad de las respuestas, lo cual se considera relevante, pues es un aspecto del afrontamiento pocas veces evaluado que puede relacionarse con la posibilidad de desarrollar enfermedades físicas (Compas *et al.*, 1993; Connor-Smith & Compas, 2004).

Por otro lado, el tercer factor, pensamientos obsesivos y desesperanza (POD), identifica estrategias disfuncionales que implican pensamientos y emociones negativas que giran en torno al problema y que no conducen a la generación de alternativas para su posible solución, así como acciones que se llevan a cabo sin un proceso de evaluación de sus consecuencias y que generan malestar posterior; además, estrategias disfuncionales que consisten en la intención o realización de conductas autodirigidas cuyo fin es herirse a sí mismo.

El factor de búsqueda de apoyo en la familia (BAF) tiene que ver con recurrir a la intervención pasiva o activa de los familiares para solucionar el problema y obtener apoyo emocional. El factor 5, denominado evitativo pasivo (EP), describe estrategias que representan la negación y represión del problema, las cuales se reflejan en actitudes y acciones que llevan a la inmovilidad o retirada, es decir, no se realiza esfuerzo alguno en dar solución al problema.

El factor 6, búsqueda de apoyo con el grupo de pares (BAP), permite evaluar el uso de recur-

sos sociales, como herramientas para la solución del problema, apoyo emocional o un medio de escape cognitivo o conductual del problema. Finalmente, el factor 7, religión (R), implica recurrir a creencias religiosas para aminorar el malestar generado por una situación estresante o problemática. Es importante señalar que aunque este factor está integrado por dos reactivos se consideró importante incluirlo, pues contribuyó en conjunto con los demás factores a una mejor explicación del constructo.

En cuanto a los factores de segundo orden, se concluye que agrupan congruentemente estrategias de afrontamiento que se reducen a dos factores de segundo orden: funcional y disfuncional. Esto resulta congruente desde la perspectiva teórica, por lo descrito por Seiffge-Krenke (2011). Por tanto, dichas dimensiones de segundo orden quedaron conformadas por factores de primer orden que a su vez agrupan reactivos que pertenecen a categorías conductuales representativas del afrontamiento; permitiendo así la separación e identificación de dos grandes tipos de estrategias.

Los modelos obtenidos por medio del análisis factorial confirmatorio de primer y segundo orden presentaron, en general, indicadores de un ajuste adecuado (Byrne, 2010; Gelabert *et al.*, 2011). Aunque el valor de chi cuadrado resultó significativo en el caso del modelo de segundo orden, debe considerarse que de acuerdo a lo descrito por Hu y Bentler (1999) y por Lévy y Mallou (2006) esto tiende a suceder cuando las muestras son grandes, como en el caso del presente estudio, por lo que el indicador de CFI resulta más estable.

Por otro lado, en cuanto a la consistencia interna del instrumento, se observó que en general los indicadores de la confiabilidad fueron adecuados (Nunnally & Bernstein, 1995), salvo en el caso del factor de primer orden denominado evitativo pasivo (EP), que obtuvo un índice por debajo de los estándares establecidos para considerarse con buena confiabilidad. Por ello se

considera importante que en futuros estudios se revisen algunos de sus componentes a fin de aumentar los niveles de consistencia interna de este factor. Posiblemente otra recomendación estaría enfocada en aumentar el número de reactivos en el factor de religión, dada la aportación que demostró tener para el ajuste general del modelo, así como la relevancia teórica que tiene este tipo de comportamientos para afrontar situaciones estresantes (Seiffge-Krenke, 2011).

También será relevante analizar el funcionamiento de la escala incluyendo otro tipo de muestras de diferentes contextos y llevar a cabo otros estudios que examinen, por ejemplo, su validez discriminante o su validez concurrente, así como su consistencia a través del tiempo. Los resultados obtenidos en este trabajo sugieren que la EA-A puede considerarse un instrumento viable para ser empleado a nivel clínico en la evaluación psicológica del afrontamiento en adolescentes mexicanos, así como en la investigación de dicho constructo y las relaciones que guarda con algunos tipos de psicopatología en diversas poblaciones de adolescentes (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2014), con el objetivo de apoyar en la evaluación e intervención temprana orientadas a la promoción de la salud.

Es importante agregar que la mayoría de los instrumentos que se han adaptado en México son de alrededor de 1985-1995; y el contexto actual del adolescente ha variado, por lo que se considera que este cuestionario es novedoso al tomar en cuenta no sólo aspectos teóricos sino las palabras y las estrategias que usan los adolescentes para enfrentar el estrés, tal como ellos las describen.

REFERENCIAS

- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the life span: absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*(4), 298-317. DOI: 10.1016/j.appdev.2007.04.002.
- Antoniazzi, A. S., Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2009). Situa-

- tional coping, subjective well-being and self-esteem in adolescents. *Revista Interinstitucional de Psicología*, 2(1), 34-42. Disponible en <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/view/33/44>.
- Arbuckle, J. R. (2012). *AMOS users guide version 21.0*. Chicago, USA: Marketing Department, SPSS Incorporated.
- Auerbach, P., Abela, J., Zhu, X., & Yao, Sh. (2010). Understanding the role of coping in the development of depressive symptoms: Symptom specificity, gender differences, and cross-cultural applicability. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 547-561. DOI:10.1348/014466509X479681.
- Benjet, C. (2008). La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En J.J. Rodríguez, R. Kohn, & S. Aguilar-Gaxiola (Eds.), *Epidemiología de las enfermedades mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 234-242). Washington: OPS.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., et al. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212275008>.
- Bentler, L., & Moos, R. (2003). Coping and coping styles in personality and treatment planning: Introduction to the special series. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1045-1057. DOI: [org/10.1002/jclp.10196](http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10196).
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Nueva York, Londres: The Guilford Press.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Nueva York: Routledge.
- Coleman, J., & Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in adolescence. En J. Coleman & A. Hagell (Eds.), *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. Vol 3. (pp. 2-16). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403. DOI: [org/10.1037/0033-2909.101.3.393](http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.101.3.393).
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of adolescence*, 16(3), 331-349. Disponible en <http://vk.mc.vanderbilt.edu/stressandcoping/wp-content/uploads/2014/11/Compas-et-al-1993-J-of-Adol.pdf>.
- Connor-Smith, J., & Compas, B. (2004). Coping as a moderator of relation between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. *Cognitive and Therapy Research*, 28(3), 347-368. DOI: 10.1023/B:COTR.0000031806.25021.d5.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching coping to adolescents: When and to whom? *American Educational Research Journal*, 37(3), 727-745. Disponible en <http://aer.sagepub.com/content/37/3/727.full.pdf+html>.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1999). The adolescent coping scale: Construct validity and what the instrument tells us. *Australian Journal of Guidance Counselling*, 9, 19-36.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: advances in theory, research and practice*. Nueva York: Routledge.
- Gelabert, E., García-Esteve, L., Martín-Santos, R., Gutiérrez, F., Torres, A. & Subirà, S., (2011). Psychometric properties of the Spanish version of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in women. *Psicothema*, 23(1), 133-139. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/3861.pdf>.
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, et al. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(2), 129-156. DOI: 10.1080/17405620600831564.
- González-Forteza, C. F. (1992). *Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en adolescentes*. Tesis de maestría inédita, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Gómez, R., & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: Applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1165-1176. DOI:10.1016/j.paid.2005.11.009.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. DOI: 10.1080/10705519909540118.
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review Psychological*, 44, 1-21. DOI: 0066-4308/93/0201-0001.
- Lévy, J. P., & Mallou, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales*. España: Gesbiblo, S. L.
- López, V. (1999). *Estilos de enfrentamiento y percepción de riesgo*

- hacia el sida en adolescentes. Tesis de maestría inédita, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- López, C., Reyes-Lagunes, I., & Rivera, S. (1998). Estrategias de enfrentamiento: Desarrollo y validación del inventario. En *La Psicología Social en México: Vol. 7* (pp. 91-96). Estado de México: AMEPSO-FACICO.
- Lucio, E., Durán, C., Barcelata, B., & Hernández, Q. (2007). *Datos sociodemográficos. Cuadernillo de preguntas del proyecto MP6-11: Prevención y apoyo para estudiantes de bachillerato de la UNAM (Macroproyecto UNAM 2007-2009): versión para investigación*. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Lucio, E., Durán, C., Heredia, C., & Villarruel (2014). *Escala de afrontamiento para adolescentes (EA-A)*. Manuscrito inédito. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maupone, S. V., & Sotelo, A. C. (1999). *Traducción y estandarización del Cuestionario Modos de Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman, para una población de adolescentes mexicanos*. (Tesis inédita de Licenciatura). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Moos, R., & Holahan, Ch. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology, 59*(12), 1387-1403. DOI: 10.1002/jclp.10229.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 198. DOI: 10.1037/0021-843X.116.1.198.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica* (3a. ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill Latinamericana.
- Pike, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record, 51*, 223-235. Disponible en <http://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1307&context=tp>.
- Swanson, J., Valiente, C., Lemery-Chalfant, K., & O'Brien, T. C. (2011). Predicting early adolescents' academic achievement, social competence, and physical health from parenting, ego resilience, and engagement coping. *The Journal of Early Adolescence, 31*(4), 548-576. DOI: 10.1177/0272431610366249.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' health. A developmental perspective*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seiffge-Krenke, I. (2011). Coping with relationship stressors: A decade review. *Journal of Research Adolescence, 21*(1), 196-210. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00723.x.
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: the role of situational and personal factors. *Child Development, 80*(1), 259-279. DOI:10.1111/j.1467-8624.2008.01258.x.
- Seiffge-Krenke, I., Molinar, R., Ciariano, S., Menna, P., Michel, G., Hoareau, E., et al. (2010). Competence in coping with future-related stress in adolescents from France, Italy, Great Britain, and Germany. *Journal of Happiness Studies, 11*(6), 703-720. DOI: 10.1007/s10902-009-9157-2.
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. En B. G. Tabachnick & L. S. Fidell, *Using multivariate statistics* (4a. ed., pp. 653-771). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Wadsworth, M., & Compas, B. (2002). Coping with family conflict and economic strain: the adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence, 12*(2), 243-247. DOI: 10.1111/1532-7795.00033.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development, 35*(1), 1-17. DOI: 10.1177/0165025410384923.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2014). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology*. Nueva York: Wiley. Disponible en [http://www.pdx.edu/psy/sites/www.pdx.edu/psy/files/2014-Zimmer-Gembeck%26Skinner-DP-FINAL%20copy%20\(2\)%20\(1\).pdf](http://www.pdx.edu/psy/sites/www.pdx.edu/psy/files/2014-Zimmer-Gembeck%26Skinner-DP-FINAL%20copy%20(2)%20(1).pdf).

Recibido el 13 de agosto de 2015
 Revisión final 5 de mayo de 2016
 Aceptado el 16 de mayo de 2016

**INFORMES
DE INVESTIGACIÓN**

***RESEARCH
REPORTS***

Propiedades psicométricas de una versión breve del WHO-QOL en universitarios

MARLON DE LA PORTILLA VÍDEZ, JIMENA DÍAZ LOZANO DOVALI,
PALOMA HERNÁNDEZ RUIZ Y MICHELLE SANTA ROSA NAVA

Universidad Iberoamericana

ALEJANDRA JIMÉNEZ GALLÁSTEGUI, LILIANA RIVERA-FONG
Y UGUETTE SAAVEDRA VILLAGOMEZ

Universidad Intercontinental

MARCO ANTONIO PULIDO RULL

Universidad Intercontinental y Centro de Estudios Superiores Monte Félix

Resumen

La finalidad del trabajo fue evaluar las propiedades psicométricas de una versión breve del WHO-QOL en estudiantes universitarios. Se condujeron dos estudios; en el primero, una muestra de 446 estudiantes contestó una versión de 50 reactivos del instrumento en cuestión. Los resultados mostraron que posee consistencia interna aceptable y que, en general, los reactivos discriminan entre individuos con alta o baja calidad de vida. Los resultados no apoyan la idea de que el instrumento posea validez de constructo. En el segundo estudio, un total de 669 estudiantes contestó la versión breve del WHO-QOL, además del SF-36, el BDI y el inventario de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron una correlación positiva entre el WHO-QOL y el SF-36; y correlaciones negativas entre

el WHO-QOL y los restantes inventarios. El segundo estudio sugiere que la versión breve del WHO-QOL parece poseer validez concurrente y empírica; pero requiere evidencia adicional.

Palabras clave: *calidad de vida, confiabilidad, estudiantes universitarios, validez, WHO-QOL.*

Psychometric properties of a brief version of the WHO-QOL in college students

Abstract

The purpose of the present study was to test the psychometric properties of a brief version of the WHO-QOL in college students. Two studies were conducted. In the first study, a total of 446 students answered a 50 item version of the aforementioned instrument. Results showed an acceptable internal consistency; they also showed that, in general, the items discriminated between individuals with high or low quality of life. Results do not support the idea that the instrument has construct validity. In a second study, 669 students answered the brief version of the WHO-QOL; they also answered the SF-36, the BDI, and the Maslach Burnout Inventory. Results showed a positive and significant correlation between the WHO-QOL and the SF-36; and also negative and significant correlations between the WHO-QOL and the remaining tests.

Agradecimientos: Los autores desean agradecer al APIEC/UIC y al Centro de Estudios Superiores Monte Félix por las facilidades y apoyos brindados para la conducción de este estudio.

Dirigir toda correspondencia sobre este artículo a: Marco Antonio Pulido Rull.
Avenida Universidad # 1330A, 1102. Colonia del Carmen, Coyoacán, Ciudad de México, C.P.
04100. Teléfono 56590273.
Correo electrónico: mpulido@uic.edu.mx; mpulido@cesmf.edu.mx

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 51-68
ISSN-impresa: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

The second study suggests that the 42 item version of the WHO-QOL may possess concurrent and empirical validity; this, however, requires further proof.

Keywords: *College students; quality of life, reliability, validity, WHO-QOL.*

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida es relativamente nuevo (Tuesca, 2005); durante las décadas de los setentas y ochentas del siglo XX algunos científicos criticaron la idea de evaluar la salud de los individuos exclusivamente en términos de criterios unidimensionales o criterios objetivos (por ejemplo la tasa de mortalidad, la esperanza de vida y la morbilidad). En lugar de eso, se propuso el desarrollo de un concepto multidimensional, mismo que incluía elementos objetivos y subjetivos. El concepto en cuestión recibió el nombre de *calidad de vida*; de acuerdo con algunos investigadores, puede incluir variables tales como la salud física, la salud psicológica, el apoyo social, la solvencia económica, el acceso a la educación y las características ecológicas y urbanas del lugar en el que vive el individuo (Badia & García, 2000).

El concepto *calidad de vida* fue bien recibido por los investigadores del área, que tenían una visión holística de la salud de los individuos (véase Ardila, 2003). Complementariamente, el constructo comenzó a ser utilizado para una cantidad cada vez mayor de propósitos; por ejemplo, se ha empleado como un indicador para evaluar la gestión en centros de salud públicos y privados (Hagerty *et al.*, 2001); para evaluar los efectos de diferentes tipos de enfermedades y tratamientos en pacientes (Brown, 2010; Mann-Jiles & Morris, 2009); y para comparar poblaciones pertenecientes a diferentes grupos culturales (Diener & Suh, 2003; Michael, Bisengger, Fuhr, Abel & Kidscreen Group, 2009) y países (Ottova, Erhart, Rajmil, Dettenborn-Betz, & Ravens-Siebeder, 2012; Pinto *et al.*, 2014).

Al difundirse el concepto y diversificarse su uso, han surgido diferentes instrumentos diseñados

para medir el constructo. Los instrumentos existentes pueden clasificarse en dos grandes grupos. Por un lado, aquellos que se emplean en poblaciones muy particulares (instrumentos específicos); y, por otro, aquellos que pueden aplicarse a poblaciones diferentes (instrumentos genéricos). Entre estos últimos se encuentra el llamado EuroQol (EQ-5D), que visualiza la calidad de vida como cinco dimensiones básicas: movilidad; cuidado personal; actividades cotidianas; dolor, malestar y ansiedad; y depresión (EuroQoL Group, 1990). El EQ-5D fue construido a través del trabajo colaborativo de expertos de diferentes países. La investigación sobre el instrumento ha mostrado que la versión española es válida y confiable (Badia, Roset, Monserrat, Herdman, & Segura, 1999). Sin embargo, se ha debatido si las dimensiones que contempla son suficientes para entender cabalmente el constructo de interés (véase Ardila, 2003). Lo anterior deriva de que el instrumento está construido para medir calidad de vida relacionada con la salud.

Otro instrumento genérico de calidad de vida relacionado a la salud, que se ha empleado de manera ubicua, es el Perfil de Salud de Nottingham (también conocido como PSN). Se trata de un cuestionario que evalúa seis dimensiones diferentes: energía, dolor, movilidad física, reacciones emocionales, sueño y aislamiento social. Este instrumento fue diseñado en Inglaterra, donde ha mostrado propiedades psicométricas aceptables (Plant, McEwen, & Prescott, 1996); una versión española también ha mostrado propiedades psicométricas aceptables (Grao, 2007). A pesar de lo anterior, la escala dicotómica de respuesta limita la cuantificación de las dimensiones de interés; complementariamente, el origen inglés del instrumento podría dificultar su aplicación en contextos latinoamericanos.

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados para evaluar calidad de vida es el SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), un instrumento construido a partir del trabajo concertado de

científicos de diversos países europeos, diseñado con datos obtenidos de personas enfermas y de la población general. Consta de 36 preguntas con diferentes formatos de respuesta (hay formatos de respuesta dicotómicos y escalas tipo likert). En México ha sido empleado de forma masiva para evaluar calidad de vida en los estados de Sonora y Oaxaca (Durán, Gallego, Salinas, & Martínez, 2004) y se desarrolló un estudio conducido por Zúñiga, Carrillo-Jiménez, Fos, Gandeck y Medina-Moreno (1999) que sugiere que el instrumento podría ser válido y confiable; sin embargo, la muestra empleada por dicho autor no permite conclusiones definitivas (257 individuos); además, solamente evaluaron su validez empírica. Estudios posteriores han realizado validaciones en pacientes adultos mexicanos, uno de los cuales mostró una confiabilidad alfa de 0.87 y ocho factores independientes (González *et al.*, 2006); otro más, en adultos con asma, mostró una consistencia interna de 0.93 y nueve factores independientes (Martínez-Hernández, Segura-Méndez, Antonio-Ocampo, Torres-Salazar, & Murillo-Gómez, 2010).

El cuestionario genérico más empleado para medir calidad de vida es el construido por la Organización Mundial de la Salud (conocido por su abreviación en inglés como WHO-QOL). El cuestionario cuenta con atributos interesantes; por ejemplo, fue construido a través del trabajo colaborativo de diversos países. En dicho trabajo, además de países europeos, participaron grupos de científicos de la India, Tailandia, Japón, Zimbabue, Panamá, entre otros. Su origen multicultural ha favorecido gran interés por el instrumento y diversos estudios se han orientado a evaluar sus propiedades psicométricas. Por ejemplo, un estudio del llamado WHO-QOL Group (EuroQoLGroup, 1998) evaluó la validez de constructo y consistencia interna del instrumento en ciudades de 15 países de Europa, Asia, Oceanía, América del Norte y Centroamérica. Esfuerzos más centralizados han evaluado las propiedades psicométricas del WHO-QOL

en España (Lucas-Carrasco, 2012), Francia (Carria, Leplège, & Quemada, 1995) y Tailandia (Li, Kay, & Nokkaew, 2009). Dado su uso generalizado, el WHO-QOL permite hacer comparaciones transculturales; también puede ser empleado como un parámetro relativo con el cual evaluar avances y retrocesos en la calidad de vida en naciones diferentes.

Una revisión de la literatura del área mostró que en México se ha empleado la versión española del WHO-QOL (véase Ruvalcaba, Salazar, & Fernández, 2012); también se identificó el uso de una versión traducida de manera literal del inglés al castellano (véase Sánchez-Sosa & González-Célis, 2006). En lo concerniente a la versión española, se pudo observar que el WHO-QOL tiene regionalismos que carecen de sentido en la población mexicana. Por su parte, la versión literal de Sánchez-Sosa y González-Celis (2006) con frecuencia resulta incomprensible. Probablemente emplear una versión española del WHO-QOL, o en su defecto una traducción literal de éste, no sería un problema tan grave si el tono e intención de las preguntas fuera más objetivo e impersonal; sin embargo, la revisión de cualquiera de sus versiones le mostrará al lector que la redacción de los ítems tiene coloquialismos y palabras de gran carga cultural, por ejemplo: “(a) How well are you able to get around?, (b) How often do you have negative feelings, such as blue mood? y (c) Are you able to accept your bodily appearance?”

Otro problema que tiene la aplicación del WHO-QOL en México es que en ninguno de los estudios revisados por los autores se encontró información psicométrica acerca del instrumento. Los estudios revisados no reportan confiabilidad, validez o estadísticos descriptivos de los reactivos; tampoco baremos o cualquier otro criterio de calificación para población mexicana.

En los últimos 20 años, algunas universidades mexicanas han adoptado la política de evaluar de manera permanente la salud física y psicológica de sus estudiantes (Pulido, 2010). Lo anterior

obedece a la comprensión de que los procesos educativos no pueden entenderse ajenos a los procesos de salud y enfermedad de los estudiantes. A la fecha, los esfuerzos se han centrado en variables específicas. Por ejemplo, Pulido y colegas (2015) han dado seguimiento al consumo de alcohol; por su parte, Eguren, Cuétara, Pérez y Pulido (2011) han dado seguimiento a consumo de drogas; Forcada y colegas (2013) han dado seguimiento a conducta sexual de riesgo. En ninguno de los estudios revisados, sin embargo, fue posible observar un seguimiento integral a la salud de los estudiantes; tal vez el desarrollo de una versión válida y confiable del WHO-QOL podría servir para la realización de seguimientos más integrales en la salud de los universitarios. Usar el instrumento en cuestión sería interesante, entre otras razones, porque permitiría comparaciones entre universidades nacionales y extranjeras (las cuales sí emplean el WHO-QOL de manera habitual, véase por ejemplo Kaigang, Noy y Nattiporn, 2009; Vahedi, 2010; Zhang *et al.*, 2012). En general, los estudios que han evaluado calidad de vida en universidades extranjeras han reportado dos hallazgos distintivos. En primer lugar, como es de esperarse, la calidad de vida en estudiantes universitarios es sustancialmente mejor que la de pacientes enfermos (Sirgy, Grezeskowiak, & Rahtz, 2007). En segundo lugar, la calidad de vida es significativamente más alta en universitarios varones que en mujeres (Coker *et al.*, 2000; Unsal, Ayranci, Tozun, Arslan, & Calik, 2010).

PRIMER ESTUDIO

Así pues, los objetivos del primer estudio fueron: (a) llevar a cabo una traducción conceptual del WHO-QOL, la cual no se centra sólo en que los reactivos en los dos idiomas diferentes sean equivalentes, sino que busca que la idea que se transmite en cada reactivo sea esencialmente la misma en los dos idiomas; (b) determinar sus propiedades psicométricas en una población mexicana —específicamente, obtener es-

tadísticos descriptivos que permitan evaluar el comportamiento individual de cada reactivo e indicadores de la estructura factorial del instrumento—; y (c) determinar si hallazgos prototípicos de la literatura científica sobre calidad de vida en universitarios pueden replicarse con el WHO-QOL de 50 reactivos.

Método

Participantes

Participaron en el estudio un total de 446 estudiantes de licenciatura de dos universidades públicas de la Ciudad de México (con 9 millones de habitantes, aproximadamente). El presente estudio se hizo con apego a las regulaciones del Código Ético del Psicólogo; lo cual indica que fue planeado y conducido en cumplimiento de las leyes federales y estatales, así como con estricta vigilancia al respeto a la dignidad y bienestar de los participantes (Sociedad Mexicana de Psicología, 2005).

El tamaño muestral fue determinado a partir de las ideas de Nunnally (1987), quien sugiere 10 sujetos por reactivo para estudios factoriales (se aplicaron 500 cuestionarios, sin embargo fue necesario anular 64 de ellos, principalmente por encontrarse incompletos). Los participantes fueron predominantemente de sexo femenino (273, 60%) y la mayor parte de los individuos señalaron que su principal actividad es estudiar (388, 86%) y que viven con su familia (371, 82%). El promedio de edad de los participantes fue de 20.8 años, con una desviación estándar de 2.66 años. El muestreo fue no probabilístico, realizado en aquellos salones en los cuales los estudiantes y los profesores aceptaron participar.

Instrumentos

Con la finalidad de elaborar la versión del WHO-QOL empleada en esta investigación (en adelante WHO-QOL 50), se tomó la versión WHO-QOL 100 en inglés, publicada por WHOQOL Group (EuroQoL Group, 1998).

Un grupo de tres psicólogos con posgrados en investigación del comportamiento humano y completamente bilingües estudiaron los 100 reactivos de las 24 facetas que componen al instrumento y de la faceta general (faceta 25). Dado que cada faceta tenía cuatro reactivos, la tarea de los psicólogos fue seleccionar dos reactivos (se seleccionaron dos para llegar a un instrumento de 50 ítems) de cada una, con base en dos criterios: la correlación ítem-faceta (por supuesto siempre buscando las correlaciones más altas) y aquellos reactivos que tenían una traducción al castellano, conceptualmente más transparente (el voto de dos de los tres traductores era en este sentido el criterio de selección).

Una vez terminada la selección de los reactivos, éstos se tradujeron empleando la técnica traducción-retraducción (véase Anastasi & Urbina, 1998). Esta versión de 50 reactivos seleccionados y traducidos se aplicó a diez estudiantes de licenciatura con la finalidad de evaluar su comprensión y de hacer observaciones acerca de la redacción y vocabulario empleados. Finalmente se incorporaron las observaciones de los estudiantes y se integró una revisión final del instrumento.

La revisión final, así como la aplicación a los estudiantes, mostraron que la estrategia tradicional del WHO-QOL Group de agrupar los reactivos con base en la escala de respuesta resulta confusa, por lo que se optó por agrupar a los reactivos por facetas; a cada faceta se le colocó una frase descriptiva que permitiera al lector contextualizar la temática específica que evaluaban los reactivos.

Al igual que en el WHO-QOL original, se empleó como opción de respuesta una escala tipo Likert que fue traducida, empleando la misma metodología previamente descrita para los 50 reactivos que componen al instrumento. Al igual que en la versión original del instrumento, se asignó una calificación de 1 a la opción de respuesta que reflejaba una menor calidad de vida, y 5 a la opción de respuesta que reflejaba la

mayor calidad de vida. Dado que la calificación del WHO-QOL 50 no difirió de la diseñada para 100 reactivos, es posible comparar los resultados obtenidos en este estudio con los del trabajo original (simplemente basta multiplicar la media aritmética del reactivo por dos). En síntesis, al igual que en el WHO-QOL 100, en el WHO-QOL 50, calificaciones altas indican mejor calidad de vida.

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron durante el mes de octubre de 2014 en las dos universidades de interés. La aplicación se hizo en forma grupal, en aquellos grupos naturales en los cuales los alumnos y el docente estuvieron de acuerdo en participar. Las instrucciones textuales que recibieron los participantes fueron las siguientes:

Muchas gracias por su colaboración. La finalidad de esta investigación es evaluar la forma en que usted percibe su vida y salud, en las últimas dos semanas. Por favor lea con cuidado el siguiente cuestionario y conteste todas las preguntas de la manera más honesta posible y con base a su experiencia personal. Marque una sola opción para cada una de ellas. Si tiene cualquier duda acerca de las preguntas o las instrucciones, consulte con el aplicador. Cuando haya concluido, por favor alce la mano e infórmele al aplicador, este pasará con cada uno de ustedes; por favor depositen el cuestionario en la urna de cartón que lleva el aplicador. Los resultados del presente cuestionario sólo serán utilizados con fines de investigación. Gracias por su ayuda y colaboración.

Las instrucciones empleadas son en esencia idénticas a las que sugiere el WHO-QOL Group. El tiempo aproximado de las aplicaciones osciló entre cinco y diez minutos. El aplicador permaneció en el salón durante toda la sesión para contestar dudas y vigilar el proceso. En las dos universidades muestreadas, el proceso de aplicación se llevó a cabo de la misma forma.

Tabla 1. Reactivos que componen al WHO-QOL 50 (continua)

Reactivo	Pregunta	r^*	M	DE	Asimetría	Alfa**
R1 (F2)	Evalúe su calidad de vida	.57	4.02	.67	-.80	.90
R2 (F1)	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	.52	3.89	.81	-.34	.90
R3 (F1)	¿Con qué frecuencia sufre dolor físico?	.29	3.59	.87	-.61	.90
R4 (F1)	¿Con qué frecuencia siente que el dolor físico le impide hacer las cosas que quiere?	.43	4.26	.78	-.99	.90
R5 (F1)	¿Siente que tiene suficiente energía para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.47	3.89	.94	-.85	.90
R6 (F1)	¿Se cansa con facilidad?	.35	3.48	.97	-.41	.90
R7 (E)	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	.30	3.69	1.07	-.47	.90
R8 (E)	¿Duerme bien?	.38	3.54	1.00	-.33	.90
R9 (F1)	¿Disfruta de la vida?	.64	4.40	.76	-1.12	.90
R10 (F2)	¿Se siente optimista acerca de su futuro?	.59	4.27	.80	-1.01	.90
R11 (F3)	¿Qué tan satisfecho se siente con su capacidad para memorizar cosas?	.45	3.55	.92	-.37	.90
R12 (F3)	¿Qué tan satisfecho se siente con su capacidad para concentrarse?	.43	3.38	.88	-.14	.90
R13 (F1)	¿Tiene confianza en usted mismo?	.59	4.14	.85	-.84	.90
R14 (F1)	¿Qué tan satisfecho se encuentra con usted mismo?	.64	4.10	.80	-.63	.90
R15 (F1)	¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?	.52	3.85	.88	-.34	.90
R16 (E)	¿Qué tan satisfecho se siente con la forma que tiene su cuerpo?	.48	3.74	.99	-.43	.90
R17 (F1)	¿Qué tanto, los sentimientos de depresión o tristeza interfieren con su vida cotidiana?	.39	3.73	.95	-.20	.90
R18 (F1)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos de depresión?	.48	3.81	.96	-.40	.90
R19 (F1)	¿Qué tan satisfecho se encuentra con su movilidad corporal?	.52	4.06	.89	-.87	.90
R20 (F1)	¿Con qué frecuencia tiene dificultades con su movilidad corporal?	.24	4.06	1.00	-1.03	.90
R21 (F1)	¿Qué tan satisfecho se encuentra con su capacidad para desempeñar sus actividades cotidianas?	.60	4.09	.80	-.60	.90
R22 (F1)	¿Tiene problemas para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.31	4.06	.94	-1.23	.90
R23 (F1)	¿Qué tanto necesita de medicinas para funcionar en su vida cotidiana?	.32	4.49	.81	-1.90	.90
R24 (F1)	¿Depende de medicamentos para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.36	4.68	.75	-2.68	.90
R25 (F1)	¿Cómo evaluaría su capacidad para trabajar?	.48	4.12	.65	-.77	.90
R26 (F1)	¿Qué tan satisfecho se siente con su capacidad para trabajar?	.47	4.07	.77	-.85	.90
R27 (F2)	¿Se siente feliz con la relación que tiene con los miembros de su familia?	.46	4.06	1.02	-.92	.90
R28 (F2)	¿Se siente solo?	.32	4.21	1.07	-1.47	.90
R29 (F2)	¿Qué tan satisfecho se siente con relación al apoyo que recibe por parte de su familia?	.54	4.21	.96	-1.21	.90
R30 (F2)	¿Qué tan satisfecho se siente con relación al apoyo que recibe por parte de sus amigos?	.56	4.09	.91	-.99	.90
R31 (F4)	¿Cómo calificaría su vida sexual?	.28	3.89	1.04	-.99	.90
R32 (F4)	¿Qué tan satisfecho se siente con su vida sexual?	.27	3.86	1.09	-1.01	.90

Tabla 1. Reactivos que componen al WHO-QOL 50 (continuación)

Reactivo	Pregunta	<i>r</i> *	<i>M</i>	<i>DE</i>	Asimetría	Alfa**
R33 (F3)	¿Qué le parece la seguridad del lugar en el que vive?	.33	3.43	.98	-.39	.90
R34 (F3)	¿Qué tan satisfecho está con la seguridad del lugar en el que vive?	.31	3.17	1.10	-.36	.90
R35 (F2)	¿Qué tan cómodo es el lugar donde vive usted?	.48	3.90	.87	-.52	.90
R36 (F2)	¿Qué tan satisfecho se siente con las condiciones de comodidad en que se encuentra su hogar?	.50	3.90	.91	-.63	.90
R37 (F2)	¿Cuenta con el dinero suficiente para satisfacer sus necesidades?	.56	3.58	1.06	-.22	.90
R38 (F2)	¿Qué tan satisfecho se encuentra con su situación económica?	.53	3.39	1.04	-.25	.90
R39 (F2)	¿Qué tan satisfecho se encuentra con la calidad de los servicios sociales y médicos que recibe?	.53	3.47	1.03	-.43	.90
R40 (F2)	¿Le resulta fácil tener acceso a servicios médicos de calidad?	.33	3.39	1.19	-.27	.91
R41 (F2)	¿Está satisfecho con las oportunidades que tiene para obtener información y aprender cosas nuevas?	.58	4.06	.88	-.95	.90
R42 (F2)	¿Dispone de la información necesaria para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.56	4.14	1.26	1.13	.90
R43 (F3)	¿Qué tan satisfecho se encuentra con el tiempo del que dispone para relajarse y descansar?	.46	3.17	1.11	-.08	.90
R44 (F3)	¿Le parece suficiente el tiempo del que dispone para relajarse y descansar?	.39	2.91	1.18	.12	.90
R45 (F3)	¿Es saludable el ambiente físico en el que vive (contaminación, clima, ruido, etc.)?	.37	2.97	1.03	-.15	.90
R46 (E)	¿Qué tan preocupado está por el entorno físico que lo rodea (contaminación, clima, ruido, etc.)?	.01	2.91	1.18	-.24	.91
R47 (E)	¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que tiene a su disposición?	.42	3.14	1.18	-.11	.90
R48 (E)	¿Limitan su vida las dificultades que tiene con los medios de transporte?	.28	3.48	1.14	-.48	.90
R49 (E)	¿Sus creencias (personales, espirituales o religiosas) dan significado a su vida?	.15	2.88	1.35	.08	.90
R50 (E)	¿Sus creencias (personales, espirituales o religiosas) le ayudan a enfrentar la vida?	.10	2.96	1.36	.01	.91

Nota: *correlación reactivo-instrumento; **coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach si se retira el ítem. Las letras que se encuentran al lado del reactivo indican el factor al que fue asignado por AFC de cuatro factores (F1, F2, F3, F4); la inicial (E) indica que el reactivo no alcanzó una carga factorial de por lo menos .40.

Resultados

De acuerdo con las facetas a las que fueron asignados, en la tabla 1 se muestran los reactivos (traducidos), así como la correlación ítem-instrumento de cada uno; además de la media aritmética, desviación estándar, asimetría y coeficiente alfa de Cronbach, si se elimina el ítem de cada reactivo.

La investigación sobre las propiedades psicométricas del WHO-QOL (tanto la versión de 100 reactivos como la versión de 26) se ha centrado principalmente en determinar su es-

tructura factorial (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco, & Bunout, 2011; Trompenaars, Masthoff, Van Heck, & Hodiament, 2005). En su trabajo seminal, el WHO-QOL Group (1998) hipotetizaba que los reactivos se agruparían en seis dominios relacionados con diversas áreas de la siguiente forma: (a) bienestar físico, (b) bienestar psicológico, (c) independencia del individuo, (d) calidad de las relaciones sociales del sujeto, (e) calidad del medio ambiente que rodea a la persona y (f) creencias y espiritualidad.

Tabla 2. Solución factorial rotada de seis factores

F1 R/PF	F2 R/PF	F3 R/PF	F4 R/PF	F5 R/PF	F6 R/PF
R4/.62	R37/.76	R43/.75	R32/.85	R33/.83	R50/.84
R22/.58	R38/.73	R44/.73	R31/.84	R34/..82	R49/.80
R6/.57	R36/.62	R12/.41			
R5/.57	R39/.62	R11/.40			
R18/.56	R29/.58				
R21/.56	R30/.58				
R23/.54	R1/.57				
R3/.54	R41/.53				
R25/.53	R27/.53				
R19/.52	R35/.52				
R24/.52	R42/.52				
R9/.51	R40/.50				
R2/.51	R10/.48				
R14/.50	R28/.47				
R13/.47					
R26/.46					
R20/.46					
R7/.45					
R17/.43					
$\alpha = .84$	$\alpha = .88$	$\alpha = .73$	$\alpha = .93$	$\alpha = .90$	$\alpha = .88$
EV=6.64	EV=6.24	EV=3.17	EV=2.44	EV=2.35	EV=2.15

Nota: F: número de factor; R: reactivo; PF: peso factorial; α : alfa de Cronbach; EV: eigen values.

Tabla 3. Solución factorial rotada de cuatro factores

F1 R/PF	F2 R/PF	F3 R/PF	F4 R/PF
R4/.63	R37/.69	R33/.64	R31/.80
R5/.59	R38/.65	R34/.63	R32/.80
R6/.59	R36/.61	R44/.57	
R21/.58	R29/.56	R43/.55	
R3/.57	R28/.56	R12/.52	
R22/.56	R30/.55	R11/.51	
R2/.55	R10/.55	R45/.41	
R25/.55	R39/.55		
R14/.53	R35/.55		
R18/.53	R1/.54		
R19/.52	R27/.52		
R9/.52	R41/.48		
R23/.52	R42/.45		
R24/.49	R40/.44		
R26/.48			
R13/.48			
R20/.43			
R17/.41			
R15/.40			
$\alpha = .83$	$\alpha = .87$	$\alpha = .75$	$\alpha = .93$
EV=6.91	EV=6.32	EV=3.89	EV=2.19

Nota: F: número de factor; R/: reactivo/peso factorial; α : alfa de Cronbach; EV: eigen values.

Después de conducir análisis factoriales exploratorios, los resultados mostraron que los reactivos del instrumento en realidad se agrupaban en los siguientes cuatro dominios: (a) salud física e independencia, (b) calidad del medio ambiente, (c) variables psicosociales y espiritualidad y (d) relaciones sociales e imagen corporal.

Así pues, en el presente estudio se llevó a cabo un análisis de extracción de factores exploratorios, con una rotación Varimax (igual a la empleada en el estudio seminal). Se probaron dos modelos, el primero se muestra en la tabla 2 y presenta una solución para seis factores en la que se obtuvo una KMO = 0.85, con una prueba de Bartlett significativa ($X^2[1225] = 10070, p < .001$); así como una

varianza explicada de 46% y un alfa global = 0.90, en el modelo hubo convergencia en 8 interacciones. En el segundo modelo, que se muestra en la tabla 3 y presenta una solución para cuatro factores, se obtuvo una KMO = 0.851, con una prueba de Bartlett significativa ($X^2[1225] = 10070, p < .001$); así como una varianza explicada de 38.6% y un alfa global = 0.906. En el modelo hubo convergencia en 11 interacciones.

Con la finalidad de evaluar la capacidad de los reactivos para discriminar entre individuos que puntúan alto y bajo en el instrumento, se dividió la muestra en dos grupos, con base en la división por cuartiles de la puntuación total en el WHO-QOL 50 (alto y bajo). Mediante una prueba *t* de Stu-

Tabla 4. Reactivos que discriminan entre hombres y mujeres

Reactivo	Mujeres		Hombres		t (g.l)	p=
	M	DE	M	DE		
2	3.79	0.81	4.04	0.77	3.19 (442)	.002**
3	3.48	0.87	3.74	0.83	3.12 (444)	.002**
4	4.18	0.78	4.39	0.76	2.84 (442)	.005**
5	3.81	0.89	4.03	0.99	2.33 (443)	.020**
6	3.33	1.01	3.69	0.85	3.80 (442)	.001**
7	3.79	1.07	3.54	1.06	2.38 (444)	.018**
11	3.43	0.90	3.73	0.91	3.37 (444)	.001**
12	3.28	0.90	3.54	0.82	3.02 (443)	.003**
13	4.05	0.84	4.27	0.83	2.76 (444)	.006**
14	4.03	0.80	4.21	0.78	2.32 (442)	.021*
15	3.73	0.82	4.03	0.92	3.55 (442)	.001**
16	3.64	0.99	3.88	0.97	2.56 (442)	.011*
17	3.63	0.89	3.86	1.02	2.58 (444)	.010**
18	2.28	0.91	2.09	1.06	2.07 (444)	.039*
21	4.02	0.78	4.19	0.80	2.15 (442)	.032*
37	3.5	1.05	3.71	1.08	1.99 (444)	.047*
43	3.05	1.11	3.34	1.09	2.73 (444)	.007**
44	2.78	1.21	3.08	1.10	2.64 (442)	.009**
45	2.86	1.04	3.12	1.00	2.64 (442)	.009**
46	3.46	1.09	3.23	1.08	2.09 (441)	.037*
Total	186.15	20.0	190.51	21.4	2.06 (394)	.040*

dent para muestras independientes se comparó al grupo alto con el grupo bajo. Todos los reactivos diferenciaron entre el grupo alto y el grupo bajo, con la excepción del reactivo 46 ($t(396)=0.52$, $p>.05$) y el reactivo 50 ($t(396)=1.563$, $p>.05$).

La muestra también se comparó por sexos para cada reactivo y en cuanto al puntaje global. La tabla 4 muestra los reactivos en los cuales se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

Conclusiones y discusión del primer estudio

Los análisis estadísticos muestran que el instrumento empleado posee una consistencia inter-

na aceptable; complementariamente, el alfa de Cronbach calculado para cada una de las dimensiones del instrumento alcanza valores aceptables (tanto en la solución de cuatro como en la de seis factores). Las correlaciones reactivo-instrumento muestran que hay por lo menos nueve reactivos que mantienen correlaciones menores a .30. El análisis exploratorio de extracción de cuatro factores muestra que hay ocho reactivos que no alcanzaron la carga factorial mínima seleccionada para integrar un factor (.40). Al comparar los resultados de los análisis de correlación reactivo-instrumento con el análisis de extracción de cuatro factores, se encuentra que ambos análisis concuerdan en que cinco reactivos no poseen propiedades psicométricas aceptables (reactivos 7, 46, 48, 49 y 50). El análisis de discriminación de reactivos coincide con los análisis anteriores en el sentido de que el reactivo 46 y el 50 no poseen propiedades psicométricas aceptables. Así pues, una versión del WHO-QOL para estudiantes de licenciatura probablemente debería conservar una cantidad no mayor a 42 reactivos. En la tabla 5 se muestran los reactivos que se propone eliminar y los motivos para eliminarlos.

En cuanto a los modelos evaluados por el WHO-QOL Group (EuroQoLGroup, 1998), los datos del presente estudio sugieren que el modelo de seis factores distribuye pocos reactivos en muchas categorías (específicamente los factores 4, 5 y 6 que solamente tienen dos reactivos cada uno). La solución de cuatro factores solamente tiene un factor con dos reactivos y sus propiedades (prueba KMO, prueba de Bartlett) no difieren de la solución de seis factores. Así pues, los resultados del presente estudio apoyan la idea de WHO-QOL Group, en el sentido de que un modelo de cuatro factores parece explicar mejor la estructura del instrumento. A pesar de lo anterior, los resultados del presente estudio sugieren que la forma en que se agrupan los reactivos en las muestras de estudiantes universitarios es diferente a la forma en que se agrupan en las muestras WHO-QOL Group

Tabla 5. Reactivos eliminados de las versiones anteriores

Reactivo	Correlación*	Peso Factorial	Discriminación
R7	No es superior a .30	Cumple	Cumple
R8	Cumple	Es menor a .40	Cumple
R16	Cumple	Es menor a .40	Cumple
R46	No es superior a .30	Es menor a .40	No discrimina
R47	Cumple	Es menor a .40	Cumple
R48	No es superior a .30	Es menor a .40	Cumple
R49	No es superior a .30	Cumple	Cumple
R50	No es superior a .30	Cumple	No discrimina

Nota: *correlación reactivo-instrumento.

(donde 75 % de los individuos se encuentran enfermos u hospitalizados y el 25 % de la muestra son personas sanas).

Para WHO-QOL Group, el primer factor integra principalmente reactivos relacionados con la salud física e independencia de las personas; sin embargo, en el presente estudio, el primer factor integra además reactivos relacionados con depresión, imagen corporal y grado en que se disfruta la vida. En el segundo factor, las diferencias son aún más notables, ya que en lugar de agrupar reactivos sobre el medio ambiente que rodea al individuo, se encuentran sobre todo reactivos que tienen que ver con las relaciones sociales y familiares del sujeto, sus finanzas, el acceso a la información y la disponibilidad de servicios médicos y sociales. En el tercer factor se encuentra también una gran discrepancia, ya que en lugar de agrupar reactivos psicosociales y espirituales se encuentran reactivos que evalúan la calidad del ambiente físico, la posibilidad de descansar y la habilidad para memorizar y concentrarse. El único factor en el que se encuentra una completa coincidencia es el 4, donde se

agruparon los reactivos relacionados con la vida sexual del individuo.

En cuanto a los reactivos en los cuales puntúa más bajo la muestra del presente estudio, se encuentran principalmente los relacionados con la importancia que se asigna a variables espirituales; complementariamente se encuentran reactivos que tienen que ver con descanso y reposo y aquellos relacionados con la calidad del medio ambiente. Estos resultados no parecen extraños cuando se considera la edad de los individuos, sus presiones académicas universitarias y el hecho de que viven en la Ciudad de México (una ciudad de altos niveles de contaminación ambiental). Por otro lado, los reactivos donde la muestra alcanza los puntajes de calidad de vida más altos están relacionados con dolor físico, optimismo y dependencia de medicamentos (lo cual no resulta raro en una muestra de estudiantes universitarios con edades cercanas a los 20 años y que no están hospitalizados).

En cuanto a la comparación por sexos, el instrumento muestra que los varones tienen una calidad de vida global estadísticamente superior a la de las mujeres. De los 20 reactivos que mostraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, 17 de ellos muestran puntajes más elevados para los hombres. Únicamente los reactivos 7 (sueño), 18 (depresión) y 46 (medio ambiente) muestran puntajes más elevados para las mujeres.

En términos generales, los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con otros que se han realizado en estudiantes universitarios. Por ejemplo, Li y colegas (2009) aplicaron el WHO-QOL de 26 reactivos a una muestra de 406 estudiantes de una universidad de Tailandia. Al igual que en el presente estudio, sus resultados mostraron una alta consistencia interna (global y por áreas siempre fue mayor a .70); también informaron que la mayor parte de los reactivos discrimina aceptablemente entre el grupo con puntajes más elevados y con puntajes más bajos. Sus datos mostraron, adicionalmente, que un

modelo de cuatro factores produce menos categorías con dos (o menos) reactivos que otro de seis. Otra similitud entre el estudio realizado en Tailandia y la presente investigación fue que en ambos se encontró un efecto techo; es decir que las medias aritméticas por reactivos estuvieron muy cerca del máximo permitido por la escala (cinco en este caso) y con asimetría negativa. Este resultado no es raro, ya que se trató de muestras de personas jóvenes no hospitalizadas.

Los datos del presente estudio también son similares a los reportados por Zhang y colegas (2012) en estudiantes universitarios chinos. Una muestra de 1686 estudiantes contestó la versión de 26 reactivos del WHO-QOL. Los resultados mostraron una consistencia interna (global y por áreas) aceptable (superior a .70). Se evaluaron modelos de 6 y de 4 factores; el segundo mostró menos categorías con 2 o menos factores que el primero. Los resultados también mostraron calificaciones sustancialmente más altas que las encontradas con poblaciones enfermas. Además, Zhang y colegas (2012) encontraron mejor calidad de vida en hombres que en mujeres.

Los resultados obtenidos en Tailandia y China no son bajo ninguna circunstancia una excepción. En un estudio conducido por Krägeloh y colegas (2011) en Nueva Zelanda, 274 estudiantes de la licenciatura contestaron el WHO-QOL de 26 reactivos. Los resultados mostraron claros efectos de techo, sobre todo en los reactivos relacionados con dolor y uso de medicamentos. Complementariamente, el instrumento mostró consistencia interna aceptable, y el modelo de cuatro factores fue superior al de seis.

Los resultados del presente estudio también son similares a los producidos por Abdel-Khalek (2010). Dicho autor aplicó el WHO-QOL breve a una muestra de 224 estudiantes universitarios de Kuwait. Usando la técnica test-retest, el autor encontró una confiabilidad superior a .70. Complementariamente, su análisis factorial también mostró que los reactivos se agrupan de

forma diferente a la propuesta inicialmente por WHO-QOL Group (en su caso, la solución con dos factores fue sustancialmente mejor que la de seis). Además, el estudio mostró una mejor calidad de vida en hombres que en mujeres.

En síntesis, este primer estudio sugiere que la versión breve diseñada a partir del WHO-QOL 100 y traducida al castellano empleado en México posee consistencia interna, así como reactivos con capacidad de discriminación aceptables. En cuanto a la validez de constructo, ésta no parece congruente con la descrita en las muestras WHO-QOL Group; en cambio, tal parece que con estudiantes universitarios los reactivos se agrupan de manera particular. Este último resultado bajo ninguna circunstancia puede considerarse aislado; coincide con investigaciones realizadas en diferentes países como Kuwait (Abdel-Khalek, 2010), Tailandia (Kaigang *et al.*, 2009), Nueva Zelanda (Krägeloh *et al.*, 2011) y China (Zhang *et al.* 2012). Las coincidencias en cuestión sugieren que la versión del WHO-QOL elaborada por los presentes autores para estudiantes universitarios podría poseer validez empírica.

SEGUNDO ESTUDIO

Algunos pendientes que deja la primera investigación tienen que ver con la validez concurrente del WHO-QOL 50. Específicamente, dado que el SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992) ha mostrado propiedades psicométricas interesantes en México (Durán *et al.*, 2004), valdría la pena aplicar ambos instrumentos y determinar su correlación. Adicionalmente, podría evaluarse la validez divergente entre el WHO-QOL y algunas escalas que evalúan, de forma indirecta, la mala calidad de vida. Específicamente, el Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck & Steer, 1984) y el Inventario de Burnout de Maslach (IBM; Maslach & Jackson, 1981). Así pues, en el segundo estudio se aplicó una batería integrada por el WHO-QOL, el SF-36, el BDI y el IBM.

Dado que el primer estudio mostró que hay por lo menos ocho reactivos con propiedades psicométricas pobres, se volvieron a evaluar las propiedades psicométricas del WHO-QOL para una versión de 42 reactivos.

Método

Participantes

Se eligieron 696 estudiantes de dos universidades particulares (las mismas del primer estudio) de la Ciudad de México; de ellos, la mayoría fueron mujeres (60.9%) y la edad promedio fue de 21.23 años, con una desviación estándar de 2.1 años. La mayor parte de los encuestados tenía como actividad principal estudiar (85.4%) y vivía con sus padres (84.7%).

Instrumentos

Para medir calidad de vida, se utilizó el instrumento descrito en el primer estudio, eliminando los ocho reactivos que mostraron propiedades psicométricas deficientes (reactivos 7, 8, 16, 46, 47, 48, 49 y 50). El WHO-QOL de 42 reactivos mostró una consistencia interna de .89. También se empleó la versión adaptada a la población mexicana del SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), que fue descrito en la introducción del primer estudio. Su consistencia interna, calculada mediante alfa de Cronbach, fue de .82. Para medir depresión, se empleó la versión adaptada a la población mexicana del Inventario de Depresión de Beck (Jurado *et al.*, 1998); en este estudio el BDI mostró una consistencia interna aceptable $\alpha = .89$. El inventario ha sido empleado y descrito en abundancia en otras investigaciones; para mayor información sobre él, se puede consultar el trabajo de Beltrán, Freyre y Hernández-Guzmán (2012). Por último, para medir *burnout* se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (IBM) (Maslach & Jackson, 1981); la versión en inglés fue traducida al español por dos psicólogos bilingües, quienes emplearon la técnica de traducción-retraducción

para convertir al español los reactivos y las opciones de respuesta. Dado que el inventario se centra principalmente en situaciones laborales, algunas preguntas se modificaron para contextualizar el instrumento en situaciones educativas. Por ejemplo, el reactivo número 13, “me siento frustrado en el trabajo”, fue sustituido por “me siento frustrado en la universidad”. En el presente estudio, la consistencia interna de la versión modificada del IBM fue de .65.

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron desde febrero hasta marzo del 2015 en las dos universidades. La aplicación fue idéntica a la utilizada para el primer estudio, sin embargo, el tiempo de aplicación fue considerablemente mayor (osciló entre 30 y 40 minutos).

Resultados

Como se puede observar en la tabla 6, ninguna de las correlaciones ítem-instrumento fue menor a .30. Al igual que en el primer estudio, los valores de las medias son altos (i.e., indican salud); dato que es corroborado por el hecho de que todas las asimetrías son negativas.

En cuanto a los coeficientes de correlación entre las escalas aplicadas, todas las relaciones fueron significativas ($p < .01$). Entre el WHO-QOL y el SF-36 ($r = .66$) la asociación es positiva y moderada; entre el WHO-QOL y el BDI, es negativa y moderada ($r = -.51$); y entre el WHO-QOL y el IBM también es negativa, pero débil ($r = .12$).

Conclusiones y discusión del segundo estudio

El objetivo del segundo estudio fue determinar la validez concurrente de la versión de 42 reactivos del WHO-QOL, con el SF-36, el BDI y el IBM. Tal y como se esperaba, la correlación entre el WHO-QOL y el SF-36 fue positiva y moderada; las correlaciones entre el WHO-QOL, el BDI y el IBM fueron negativas, pero

Tabla 6. Reactivos que componen al WHO-QOL 42 (continua)

Reactivo	Pregunta	<i>r</i> *	<i>M</i>	<i>DE</i>	Asimetría	Alfa**
R1	Evalúe su calidad de vida	.44	4.30	.62	-.47	.88
R2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	.45	4.02	.76	-.60	.88
R3	¿Con qué frecuencia sufre dolor físico?	.38	3.52	.80	-.44	.88
R4	¿Con qué frecuencia siente que el dolor físico le impide hacer las cosas que quiere?	.41	4.11	.83	-.96	.88
R5	¿Siente que tiene suficiente energía para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.45	3.86	.89	-.74	.88
R6	¿Se cansa con facilidad?	.39	3.33	.89	-.34	.88
R9	¿Disfruta de la vida?	.57	4.44	.65	-1.04	.88
R10	¿Se siente optimista acerca de su futuro?	.55	4.34	.76	-.95	.88
R11	¿Qué tan satisfecho se siente con su capacidad para memorizar cosas?	.37	3.70	.95	-.60	.89
R12	¿Qué tan satisfecho se siente con su capacidad para concentrarse?	.41	3.49	.91	-.23	.88
R13	¿Tiene confianza en usted mismo?	.56	4.14	.73	-.46	.88
R14	¿Qué tan satisfecho se encuentra con usted mismo?	.59	4.07	.77	-.81	.88
R15	¿Se siente satisfecho con su imagen corporal?	.47	3.86	.87	-.76	.88
R17	¿Qué tanto los sentimientos de depresión o tristeza interfieren con su vida cotidiana?	.48	3.64	.86	-.45	.88
R18	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos de depresión?	.55	3.93	.87	-.74	.88
R19	¿Qué tan satisfecho se encuentra con su movilidad corporal?	.48	4.25	.82	-1.07	.88
R20	¿Con qué frecuencia tiene dificultades con su movilidad corporal?	.38	4.22	.97	-1.35	.89
R21	¿Qué tan satisfecho se encuentra con su capacidad para desempeñar sus actividades cotidianas?	.58	4.22	.74	-.96	.88
R22	¿Tiene problemas para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.49	4.16	.89	-1.14	.88
R23	¿Qué tanto necesita de medicinas para funcionar en su vida cotidiana?	.34	4.18	1.04	-1.34	.89
R24	¿Depende de medicamentos para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.31	4.52	.93	-2.13	.89
R25	¿Cómo evaluaría su capacidad para trabajar?	.46	4.17	.64	-.70	.88
R26	¿Qué tan satisfecho se siente con su capacidad para trabajar?	.49	4.13	.70	-.54	.88
R27	¿Se siente feliz con la relación que tiene con los miembros de su familia?	.52	4.15	.88	-1.03	.88
R28	¿Se siente solo?	.53	4.30	.93	-1.46	.88
R29	¿Qué tan satisfecho se siente con relación al apoyo que recibe por parte de su familia?	.52	4.29	.86	-1.33	.88
R30	¿Qué tan satisfecho se siente con relación al apoyo que recibe por parte de sus amigos?	.47	4.18	.83	-1.05	.88
R31	¿Cómo calificaría su vida sexual?	.37	3.88	1.00	-.99	.89
R32	¿Qué tan satisfecho se siente con su vida sexual?	.38	3.83	1.05	-.85	.89
R33	¿Qué le parece la seguridad del lugar en el que vive?	.37	3.94	.95	-.83	.89
R34	¿Qué tan satisfecho está con la seguridad del lugar en el que vive?	.38	3.80	1.04	-.71	.89
R35	¿Qué tan cómodo es el lugar donde vive usted?	.46	4.45	.70	-1.35	.88

Tabla 6. Reactivos que componen al WHO-QOL 42 (continuación)

Reactivo	Pregunta	r^*	M	DE	Asimetría	Alfa**
R36	¿Qué tan satisfecho se siente con las condiciones de comodidad en que se encuentra su hogar?	.43	4.44	.72	-1.36	.88
R37	¿Cuenta con el dinero suficiente para satisfacer sus necesidades?	.45	4.19	.85	-.79	.88
R38	¿Qué tan satisfecho se encuentra con su situación económica?	.46	3.99	.96	-.75	.88
R39	¿Qué tan satisfecho se encuentra con la calidad de los servicios sociales y médicos que recibe?	.48	4.23	.90	-1.20	.88
R40	¿Le resulta fácil tener acceso a servicios médicos de calidad?	.39	4.17	1.13	-1.42	.89
R41	¿Está satisfecho con las oportunidades que tiene para obtener información y aprender cosas nuevas?	.51	4.45	.72	-1.32	.88
R42	¿Dispone de la información necesaria para llevar a cabo sus actividades cotidianas?	.49	4.44	.70	-1.18	.88
R43	¿Qué tan satisfecho se encuentra con el tiempo del que dispone para relajarse y descansar?	.38	3.32	1.10	-.29	.89
R44	¿Le parece suficiente el tiempo del que dispone para relajarse y descansar?	.33	3.12	1.22	-.088	.89
R45	¿Es saludable el ambiente físico en el que vive (contaminación, clima, ruido, etc.)?	.34	3.17	1.10	-.20	.89

Nota: *correlación reactivo-instrumento; **coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach si se retira el ítem.

la primera fue moderada y la segunda débil. Estos resultados sugieren que el WHO-QOL podría poseer validez concurrente. Los datos del segundo estudio también sugieren que el hallazgo de que los estudiantes universitarios obtienen puntajes altos en el WHO-QOL no fue un resultado anómalo del primer estudio.

Una revisión de la literatura científica sobre WHO-QOL, BDI e IBM muestra que los últimos dos instrumentos se usan de manera ubicua para realizar estudios de validez concurrente del WHO-QOL (véase Berlim, Pavanello, Caldieraro, & Fleck, 2005). Por ejemplo, los autores previamente citados emplearon el BDI para determinar la validez concurrente del WHO-QOL de 26 reactivos en Brasil. Los autores encontraron una correlación negativa entre ambos instrumentos. Resultados similares fueron reportados por Engin, Uguz, Yilmaz, Ozdemir y Meulitoglu (2008) al llevar a cabo la validación concurrente del WHO-QOL de 26 reactivos para población enferma en Turquía. La validación concurrente del WHO-QOL

breve en Austria se realizó del mismo modo y con el mismo resultado (Aigner, *et al.* 2006). Los datos obtenidos en los tres estudios muestran correlaciones negativas que oscilan entre .50 y .80 (resultados muy similares a los obtenidos en el presente estudio).

Por su parte, Pagnin y De Queiroz (2015) determinaron la validez concurrente del WHO-QOL breve para estudiantes brasileños, aplicando el instrumento en cuestión junto con el IBM. Los resultados de un análisis de regresión mostraron que el IBM es un predictor negativo y estadísticamente significativo de la calidad de vida medida mediante el WHO-QOL breve. Por su parte, Barros y colegas (2007) estratificaron a médicos brasileños con base en sus puntuaciones de IBM. Al sacar los puntajes de WHO-QOL breve para cada estrato, encontraron una relación inversa entre puntajes de IBM y WHO-QOL breve. Un hallazgo similar fue reportado por Asaiag, Perotta, Martins y Tempiski (2010). Dichos autores reportaron correlaciones de Pearson entre WHO-QOL breve e IBM

que oscilaron entre .22 y .36. De nueva cuenta, la similitud entre los resultados obtenidos en otros países y los obtenidos en el presente estudio sugieren que la versión del WHO-QOL utilizada aquí puede poseer validez empírica, pero requiere de más estudio.

DISCUSIÓN GENERAL

En términos generales, los resultados de los dos estudios conducidos sugieren que tanto la versión de 50 como la de 42 reactivos del WHO-QOL poseen una consistencia interna aceptable. A pesar de lo anterior, la segunda versión posee reactivos con mejores propiedades psicométricas que la primera. El análisis de extracción de factores concuerda con el reportado por WHO-QOL Group (EuroQoL Group, 1998), en el sentido de que un modelo de cuatro factores supera al de seis para explicar el comportamiento del instrumento. Sin embargo, en el presente estudio, los reactivos no se agrupan de manera idéntica a la informada por WHO-QOL Group (EuroQoL Group, 1998). Así pues, no se puede asegurar que el instrumento posea validez de constructo (o por lo menos no la validez de constructo que se ha documentado con poblaciones hospitalizadas o en los contextos culturales explorados a la fecha).

Dado que el instrumento de 42 reactivos mostró una correlación positiva y estadísticamente significativa con el SF-36; y negativa y estadísticamente significativa con BDI e IBM, se puede sugerir que posee validez concurrente y, dado que tanto la versión de 50 como la de 42 reactivos replican hallazgos previamente reportados en la literatura científica (mejor calidad de vida en hombres y efectos de techo en poblaciones no hospitalizadas), también se puede sugerir que los instrumentos podrían poseer validez empírica. El análisis de discriminación de reactivos permitió eliminar aquellos que carecían de esta propiedad; así pues, puede sugerirse que todos los reactivos de la versión de 42 reactivos discriminan entre individuos con alta y baja calidad de vida.

Un pendiente importante que deja la presente investigación es el desarrollo de baremos que permitan establecer criterios de salud-enfermedad para la población de interés. Por lo pronto, lo más que se puede ofrecer al lector es el promedio y desviación estándar observados en la muestra del segundo estudio ($M=168.95$; $DE=16.1$) y los cuartiles (25 % = 159; 50 % = 171 y 75 % = 180). Una vez desarrollados criterios de calificación, la versión de 42 reactivos podría emplearse en universidades de la Ciudad de México para evaluar calidad de vida en estudiantes universitarios.

Diversas investigaciones proponen que la calidad de vida de los estudiantes podría verse comprometida por decisiones académicas y administrativas tomadas a nivel cupular en las instituciones educativas (véase Pulido, 2010 para una revisión). A la fecha, los efectos de las decisiones en cuestión se han evaluado usando diferentes indicadores de salud en los estudiantes (consumo de alcohol, violencia de pareja, estrés académico y fracaso escolar, entre otras). El desarrollo de una versión WHO-QOL para estudiantes universitarios permitiría una medición más precisa e integral de la salud de los estudiantes. Complementariamente, dado el origen multicultural del WHO-QOL, existiría la posibilidad de realizar comparaciones entre instituciones y entre naciones.

REFERENCIAS

- Abdel-Khalek, A. (2010) Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research*, 19(8), 1113-1143. DOI: 10.1007/s11136-010-9676-7.
- Aigner, M., Förster-Streffuer, S., Prause, W., Freidl, M., Weiss, M., & Bach, M. (2006). What does the WHOQOL-BREF measure? Measurement overlaps between quality of life and depressive symptomatology in chronic somatoform pain disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 81-86. DOI: 10.1007/s00127-005-0997-8.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. México: Prentice Hall.

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. DOI: 10.1016/s0120-0534(15)30006-6.
- Asaiag, P., Perotta, B., Martins, M., & Tempiski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(3), 422-429. DOI: 10.1590/s0100-55022010000300012.
- Badia, X., & García, A. F. (2000). *La investigación de resultados en salud*. Barcelona, España: Edimac.
- Badia, X., Roset, M., Monserrat, S., Herdman, M., & Segura, A. (1999). La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. *Medicina Clínica*, 112(1), 79-86. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10618804>.
- Barros, D. de S., Tironi, M. O. S., Sobrinho, C. L. N., Borges dos Reis, E. J. F., Filho, E. S. M., Almeida, A., et al. (2007). Burnout syndrome and quality of life in intensivists. *Critical Care*, 11(3), 95. DOI: 10.1186/cc5882.
- Beck, A. T., & Steer, R. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6511949>.
- Beltrán, C., Freyre, M. A., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El inventario de depresión de Beck: su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. DOI: 10.4067/s0718-48082012000100001.
- Berlim, M. T., Pavanello, D., Caldieraro, M. A., & Fleck, M. P. (2005). Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 14(2), 561-564. DOI 10.1007/s11136-004-4694-y.
- Brown, I. (2010). Family quality of life: A comparison of trends in eight countries. En V. P. Prasher (Ed.), *Contemporary issues in intellectual disabilities* (pp. 255-264). Estados Unidos: Mental Health.
- Caria, A., Leplège, A., & Quemada, N. (1995). Preliminary assessment of the WHO-QOL in French. *Quality of Life Research*, 4(5), 407-408.
- Coker, A. L., Mackeown, R. E., Sanderson, M. M., Davis, K. E., Valois, R. F., & Huebner, E. S., (2000) Severe dating violence and quality of life among south carolina high school students. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 220-227. DOI: 10.1016/s0749-3797(00)00227-0.
- Diener, E., & Suh, E. M. (2003). Measuring subjective well-being to compare the quality of life of cultures. En E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 3-12). Cambridge, Londres: The MIT Press.
- Durán, L., Gallego, K., Salinas, G., & Martínez, H. (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida, relacionada con la salud, mediante el formato corto 36. *Salud Pública de México*, 46(4), 306-315. DOI: 10.1590/s0036-36342004000400005.
- Eguren, A., Cuétara, C., Pérez, J., & Pulido, M. A. (2011). Consumo de drogas y alcohol en universidades privadas de dos ciudades mexicanas. *Psicología y Salud*, 21, 39-46.
- Engin, B., Uguz, F., Yilmaz, E., Ozdemir, M., & Mevlitoglu, I. (2008). The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 22(1), 36-46. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2007.02324.x.
- EuroQoL Group. (1990). EuroQoL: A new facility for the measurement of health-related quality of life. *The EuroQoL Group. Health Policy*, 16(3), 199-208.
- EuroQoL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46(12), 1569-1585. DOI: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139, 579-586. DOI: 10.4067/s0034-98872011000500003.
- Forcada, P., Pacheco, A. S., Pádua, E., Pérez-Palacios, P., Todd, N. E., & Pulido, M. A. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: Factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 23-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80225697003.pdf>.
- González, M. J., Rodríguez, F. A., Páez, F., Robles, R., Altamirano, M., Atilano, O. E., et al. (2006). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana: Propiedades psicométricas de la versión en español del SF-36. *Psiquiatría*, 22(22), 5-7. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/262010379>.
- Grao, C. M. (2007). *El perfil de salud de Nottingham y el cuestionario de salud SF-36 como instrumento de medida de la calidad*

- de vida en mujeres gestantes*. Tesis doctoral, Universitat de València, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Valencia, España. Recuperada de <http://www.tdx.cat/handle/10803/10073>.
- Hagerty, M. R., Cummins, R. A., Abbott, L. F., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., *et al.* (2001). Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Social Indicators Research*, 55(1), 1-96. URL: <http://dx.doi.org/10.1177/075910630107100104>.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck, para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31. Recuperado de <http://www.imbiomed.com.mx>.
- Kaigang, L., Noy, S. K., & Nattiporn, N. (2009). The performance of the world health organization's WHOQOL-BREF In assessing the quality of life of the Thai college Students. *Social indicators research*, 90, 489-501. DOI:10.1007/s11205-008-9272-1.
- Krägeloh, C., Henning, M., Hawken, S. J., Zhao, Y., Shepherd D., & Billington, R. (2011). Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students. *Education Health*, 24(2), 545. DOI: 10.1007/s11136-012-0265-9.
- Lucas-Carrasco, R. (2012). The WHO quality of life (WHO-QOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research*, 21(1), 161-165. DOI: 10.1007/s11136-011-9926-3.
- Mann-Jiles, V., & Morris, D. L. (2009). Quality of life of adult patients with sickle cell disease. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(6), 340-349. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2009.00416.x.
- Martínez-Hernández, L. E., Segura-Méndez, N. H., Antonio-Ocampo, A., Torres-Salazar, A., & Murillo-Gómez, E. (2010). Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(5), 531-534. Recuperada de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010>.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (10a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C., Abel, T., & Kidscreen Group. (2009) Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 18(9), 1147-1157. DOI: 10.1007/s11136-009-9538-3.
- Nunnally, J. C. (1987). *Introduction to psychological measurement*. Virginia, Estados Unidos: McGraw-Hill.
- Ottova, V., Erhart, M., Rajmil, L., Dettenborn-Betz, L., & Ravens-Siebeder, U. (2012). Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the european Kindscreen survey. *Quality of Life Research*, 21(1), 59-69. DOI:10.1007/s11136-011-9922-7.
- Pagnin, D., & de Queiroz, V. (2015). Influence of burnout and sleep difficulties in the quality of life among medical students. *Springerplus*, 4, 676. DOI: 10.1186/s40064-015-1477-6.
- Pinto, D., Villagra, H. A., Moya, J. M., del Campo, J., & Pires, R. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Revista Panameña de Salud Pública*, 35(1), 46-52. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n1/07.pdf>.
- Plant, P., McEwen, J., & Prescott, K. (1996). Use of Nottingham Health Profile, to test the validity of census variables to proxy the need of health care. *Journal of Public Health Medicine*, 18(3), 313-320. DOI:10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024512.
- Pulido, M. (2010). Diez años del observatorio de salud de la UIC: algunas reflexiones. *Revista Foro UIC*, 17, 61-64.
- Pulido, M., Aguilar, M., García M., Guillot, C., Morales, J. A., Moreno, P., *et al.* (2015). Variables ecológicas y consumo de sustancias adictivas en universitarios de la ciudad de México: Historia de dos universidades. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 31-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80242935003.pdf>.
- Ruvalcaba, R., Salazar, E., & Fernández, P. (2012). Indicadores sociales, condiciones de vida y calidad de vida en jóvenes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 5(1), 71-80.
- Sánchez-Sosa, J. J., & González-Celis, A. L. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos* (pp. 473-492). Madrid: Psicología Pirámide.
- Sirgy, J., Grezeskowiak, S., & Rahtz, D. (2007). Quality of college life (QCL) of students: Developing and validating

- a measure of well-being. *Social Indicators Research*, 80, 343-360. DOI: 10.1007/s11205-005-5921-9.
- Trompenaars, F. J., Masthoff, E. D., Van Heck, G. L., & Houdiamont, P. P. (2005). Relationship between demographic variables and quality of life in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 588-594. DOI: 10.1007/s00127-005-0946-0.
- Tuesca, R. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21, 76-86.
- Unsal, A., Ayranci, U., Tozun, M., Arslan, G., & Calik, E. (2010). Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(2), 138-145. DOI: 10.15556/ijsim.01.01.002.
- Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of their item response theory properties based on the graded responses model. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(4), 140-153. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395923>.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/3765916>.
- Zhang, Y., Qu, B., Lun, S., Wang, D., Guo, Y., & Liu, J. (2012). Quality of life of medical students in China: A study using the WHOQOL-BREF. *PLoS One*, 7(11), e49714. DOI: 10.1371/journal.pone.0049714.
- Zúñiga, M. A., Carrillo-Jiménez, G. T., Fos, P. J., Gandek, B., & Medina-Moreno, M. (1999). Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública de México*, 47(2), 110-117. DOI: 10.1590/s0036-36341999000200005.

Recibido el 21 de mayo de 2015
 Revisión final 24 de febrero de 2016
 Aceptado el 24 de mayo de 2016

Independencia entre uso de videojuegos y percepción de violencia en adolescentes de Cuernavaca

GABRIEL DORANTES-ARGANDAR Y LUIS-FERNANDO MOLINA-VEGA

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Resumen

La percepción de la violencia está determinada por un gran número de variables tanto contextuales como cognitivas. Los videojuegos son un estímulo contextual presente en aquellos niños que se desarrollan en un entorno urbano. Este estudio buscó determinar si el uso diario de los videojuegos tenía un efecto en la percepción de la violencia en el contexto de los niños cuernavacenses. Se estudió a 202 niños de una secundaria de este municipio, a través de un breve cuestionario. Se encontró que la percepción de la violencia es un constructo complejo que está determinado por sus diferentes escenarios, y que existe una relación entre estos escenarios que permitiría construir un modelo. Adicionalmente, se encontró que el uso de videojuegos por los niños no afecta la percepción de la violencia en su entorno.

Palabras clave: *cognición, modelo, percepción, videojuegos, violencia.*

Independence between video game use and perception of violence in adolescents of Cuernavaca

Abstract

The perception of violence is determined by a large number of variables that may be contextual or cognitive. Video games are a contextual stimulus that is ever-present in those children that develop in an urban context. This study sought to determine if the daily use of video games had an effect in the perception of violence of the children from the city of Cuernavaca. A sample of 202 secondary school children from the municipality of Cuernavaca was studied through a brief questionnaire. Statistical analyses found that perception of violence is a complex construct that is determined by the different settings one may be embedded in. There is a relationship between those settings that may allow constructing a model. Additionally, it was found that the use of video games by children does not affect the perceptions of violence they may construct from their surroundings.

Keywords: *Cognition, model, perception, video games, violence.*

INTRODUCCIÓN

La evaluación del peligro involucra a la emoción, así como a diversos componentes cognitivos (por ejemplo, el miedo y la percepción del peligro), y funge como una guía para elaborar estrategias de afrontamiento (DeBoard-Lucas & Grych, 2011). El grado en que las acciones de una persona pueden dar forma a las actitudes del perceptor está determinado por el proceso cognitivo de la

Dirigir toda correspondencia sobre este artículo a: Gabriel Dorantes-Argandar y Luis-Fernando Molina-Vega. Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Pico de Orizaba 1, Col. Los Volcanes. Cuernavaca Morelos, México 62350. Tel.: +52 777 1756899. Correo electrónico: gdorantesa@uaem.mx

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 69-81
ISSN-impresión: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

información individualizada preexistente que se tenga del sujeto observado (McConnel, Rydell, Strain, & Mackie, 2008). Las expectativas de la habilidad propia de afrontar efectivamente una situación que es evaluada como peligrosa influyen no sólo en la respuesta comportamental, sino también en los niveles de ansiedad y depresión experimentados (DeBoard-Lucas & Grych, 2011). Además, se percibe que uno de los factores importantes en la exposición a contextos violentos es la ansiedad que esto genera, y es importante entender las diferencias entre sexos y los grupos de edad, especialmente si son jóvenes (Gaylord-Harden, Cunningham, & Zelencik, 2011). Los niños evalúan el grado de amenaza que una interacción dada significa para ellos o para sus familias: por qué es que ocurre y cómo es que deben responder (DeBoard-Lucas & Grych, 2011).

Huesmann y Kirwil (2007) hacen un excelente recuento de las posturas teóricas que sostienen que la observación del comportamiento violento tiende a incrementar la probabilidad de desencadenarlo por parte del observador, tales como el *priming* semántico, la construcción y evocación de esquemas de comportamiento, los modelos de procesamiento de la información, los modelos de evocación, el aprendizaje vicario, etcétera. Sin embargo, es posible que la participación del individuo en el videojuego haga que el esquema cognitivo sea diferente al que se evoca al ver la televisión. La importancia de estudiar la relación entre la exposición a la violencia en los medios de comunicación y el comportamiento agresivo ha crecido en función de la evolución de los formatos de dichos medios (como los videojuegos), lo cual ha llevado a cuestionar si las ideas generadas sobre el aprendizaje del comportamiento violento observado en la televisión tienen el mismo efecto con estas nuevas tecnologías (Kronenberger *et al.*, 2005).

Cuando la gente se enfrenta a decisiones riesgosas categorizan sus opciones de decisión como ganancias o pérdidas potenciales de un

punto de referencia saliente, tal como el *status quo* (Guthrie & Rachlinski, 2001). Las personas están constantemente monitoreando el ambiente social en busca de claves que les indiquen aceptación o rechazo, por lo menos a un nivel relativamente no consciente (Vorauer & Sakamoto, 2008). Estos hallazgos sugieren que las reacciones evaluativas inmediatas de las personas hacia los estímulos de su entorno son importantes determinantes de su comportamiento (Ferguson, 2007). La exposición previa a la violencia, especialmente aquella que ocurre en casa o la escuela, puede tener mayores efectos que la violencia en la comunidad en general, dado que se espera que el o la adolescente pase la mayor parte del tiempo en estos contextos y son mucho más difíciles de evitar (Mrug & Windle, 2010). Los lazos familiares son importantes al estar constantemente expuesto a contextos violentos, pero hay evidencia de que los lazos significativos con los pares pueden ser más importantes (Salzinger, Feldman, Rosario, & Ng-Mak, 2010). El consenso gira alrededor de la adaptación de la persona a su ambiente, así como a los eventos que son demandantes, amenazantes, o incluso peligrosos para el individuo (Lazarus & Folkman, 1984).

Las claves de asociación tienen poco efecto sobre las actitudes explícitas, excepto cuando las condiciones donde la información comportamental es ambigua, lo cual significa que aunque las claves de asociación de grupos pueden jugar un rol sustancial en juicios y evaluaciones importantes, su impacto puede verse reducido en situaciones que son menos ambiguas en su naturaleza (McConnel, Rydell, Strain, & Mackie, 2008). Entonces las circunstancias en las cuales desempeñamos nuestras labores cotidianas son afectadas por el contenido subyacente de nuestras cogniciones y, por lo tanto, modifican nuestra conducta. Esto es, un concepto sostenido en la mente puede ser disparado por un estímulo en el ambiente, y una vez disparado está listo para ser usado por la mente para ayudar a ca-

tegorizar e interpretar los estímulos que le dan la bienvenida al perceptor (Moskowitz, 2005). Concluimos entonces que los individuos que se encuentran expuestos a estímulos violentos en su contexto tenderán a percibir mayor violencia en su entorno, debido en parte al efecto de saliencia en la cognición. La saliencia es una propiedad que se le atribuye a la información dentro de la cognición, de tal manera que una información nueva es más saliente que aquella información de mayor antigüedad. La información que es saliente, disponible o vívida tiende a tener más impacto que la información que no lo es: las percepciones de causalidad están en parte determinadas por hacia dónde está dirigida la atención de uno dentro del ambiente, y la atención es en turno una función de la saliencia (Plous, 1993).

El ambiente social de los videojuegos permite a los participantes aprender e intercambiar códigos, normas y valores socioculturales, además de generar una perspectiva de participación y ubicación espacio-temporal que se supone debe de constreñirse al ambiente del videojuego (Huerta-Rojas, 2005). El tener pares que constantemente incurrir en comportamientos violentos y tener una perspectiva cognitiva que tienda a legitimizar las respuestas agresivas hacia la violencia tiene un efecto de incremento de la probabilidad de externalizar conductas violentas como método de resolución de problemas, y un fuerte apego hacia los padres tiende a reducir ese mismo riesgo (Salzinger, Feldman, Rosario, & Ng-Mak, 2010). El sentido común llevaría a pensar que estos aprendizajes no se restringen al ambiente donde se generan, pues por ser un entorno social tienen un impacto profundo en las estructuras cognitivas y la personalidad de los individuos. Sobresalen dos estudios metaanalíticos sobre el contenido violento de los videojuegos y su relación con diversos componentes cognitivos, afectivos y comportamentales. El primero de ellos es de C. J. Ferguson (2007), donde evalúa el impacto de los videojuegos en la agresión y en la cognición visoespacial. Este autor encuentra que

en general sí hay una relación entre los videojuegos de contenido más activo y la generación de habilidades relacionadas con el entendimiento de los espacios, y que no hay una relación claramente probada entre este tipo de videojuegos y la generación de comportamientos agresivos, o variables relacionadas a éstos. El segundo metaanálisis, llevado a cabo por Sherry (2001), que al parecer es considerado como un argumento importante en este tema, encuentra que sí hay una relación entre la agresión y el uso de videojuegos (en general), pero que dicha relación es de naturaleza espuria, y que incluso es inferior a la que se encuentra entre la agresión y la televisión. Este mismo autor manifiesta que la distinción entre juegos violentos y no violentos no es clara, dado que incluso los videojuegos de contenido deportivo pueden llegar a ser considerados como tales.

Hay autores que consideran a los videojuegos como escenarios donde los participantes aprenden y asumen la violencia como un recurso válido de resolución de conflictos cotidianos y de movimientos de desigualdad social de diversa naturaleza, incluyendo aquéllos de interacción social (Huerta-Rojas, 2005). El tema de la violencia en los videojuegos y su influencia en la generación de violencia es un tema que aún está siendo debatido y no hay evidencia concreta que explique el fenómeno claramente (Ferguson, San Miguel, Garza, & Jerabeck, 2011). Scolarì (2010) sostiene que el objeto de estudio no debería ser el elemento en sí, sino el proceso a través del cual se genera la interacción entre el individuo y la tecnología en cuestión, lo que él llama *hipermediaciones*. Este estudio pretende, dentro de sus propias limitaciones, colocar una piedra argumentativa en este sentido. El uso cotidiano de los videojuegos no debe hacer que la percepción de la violencia en el entorno de los niños sea diferente, por lo menos no diferente a aquélla de sus pares que no hacen uso cotidiano de los videojuegos.

Por otra parte, el crecimiento desmedido de la población de los centros urbanos es uno de

los temas sociales más representativos de los problemas que hemos enfrentado como especie durante el último siglo (Villalvazo Peña, Corona Medina, & García Mora, 2002). Se espera que los contextos urbanos en México sean significativamente más aversivos hacia los individuos, de tal manera que los ciudadanos utilizan una gran porción de sus recursos colectivos para asegurar su supervivencia, lo cual a su vez requiere de un constante gasto de recursos cognitivos para determinar si un contexto es seguro o no. El “progreso” ha tenido efectos negativos en la salud de los individuos, generando situaciones que tienen el potencial de impactar en las reacciones de estrés; tales como el sonido, la contaminación, el tráfico y la inseguridad (Evans, Johansson, & Rydstedt, 1998).

El concepto *contexto urbano* ha tenido que enfrentar dificultades para ser claro debido a los temas añadidos al consenso de las particularidades que le son inherentes a cada situación dada, a cada ciudad urbana de cada país del mundo (Villalvazo Peña, Corona Medina, & García Mora, 2002). Algunas características de los contextos urbanos han sido descritos en varios estudios (Villalvazo Peña *et al.*, 2002; Allison *et al.*, 1999; Ahmed Memon, Pearson, & Imura, 2005; Lima Aranzaes, Juárez García, & Arias Galicia, 2012; Flores Morales, Reyes Pérez, & Reidl Martinez, 2012; Medina Mora *et al.*, 2005; Bithas & Christofakis, 2006), en los que se incluyen: muchedumbres y grandes aglomeraciones de personas, el tamaño y densidad de la población, la infraestructura involucrada en los medios de transportación, las actividades que se realizan por los habitantes de dicha localidad, la exposición que se tiene a hechos potencialmente violentos, la contaminación ambiental, la vulnerabilidad al estrés y a bajos niveles de calidad de vida, un alto índice de criminalidad y zonas con altos índices de vulnerabilidad social.

Un estudio realizado en China (Wei, 2007) encontró que jugar videojuegos de contenido violento estaba fuertemente vinculado con una

mayor tolerancia para la violencia, una actitud empática hacia los otros, y un nivel más alto de agresión; pero el mismo autor reporta que cuando realizaba análisis de regresión controlando otras variables, los niveles de significancia se perdían. Definitivamente, uno puede pensar que el jugar videojuegos de contenido violento estará relacionado con el comportamiento agresivo, pero es cuestionable pensar que el primero lleva irremediamente al segundo. Un estudio llevado a cabo en adolescentes alemanes (Möller & Krahé, 2009) encontró que sí hay una relación entre el uso de videojuegos de naturaleza violenta y la composición de normas agresivas; y un vínculo indirecto, a través de dichas normas, con un efecto de atribución social hostil. Dada la naturaleza longitudinal de dicho estudio, también encuentra que hay una relación duradera de dicho efecto a lo largo del tiempo. Otro estudio (Jin, 2011) encuentra que los videojuegos prosociales tienen la capacidad de generar niveles mayores de empatía, mientras que los videojuegos violentos tienden a generar altruismo superficial.

La necesidad de estudiar los factores predisponentes a la violencia y la agresión en los individuos de los contextos urbanos es innegable. Selye (1978) sostiene que las aglomeraciones de personas y las condiciones de vida urbanas son capaces de poner en riesgo el bienestar y disparar reacciones de estrés que indiquen la necesidad de garantizar la supervivencia de los individuos. Estudiar cómo el uso prolongado de los videojuegos tiene la capacidad de modificar la percepción de la violencia en los adolescentes de los centros urbanos permite comprender si uno de los factores particulares de este tipo de contextos impacta en el entendimiento que se tiene del entorno.

Uno de los problemas metodológicos (además de éticos) al estudiar la exposición a contenido violento en los videojuegos es la exposición misma: en un estudio experimental, el experimentador tiene el control del tiempo al que se

expone el sujeto; sin embargo, en la vida cotidiana es mucho más difícil controlar dicho efecto (Kronenberger *et al.*, 2005). Este estudio pretende abordar el tema desde una perspectiva *ex post facto*. Dado que es en extremo complejo dosificar horas de exposición a un número determinado de preadolescentes o adolescentes tempranos en un espacio determinado bajo condiciones controladas, los autores de este estudio parten de la idea de evaluar a aquellos participantes que ya de por sí invierten una porción de su tiempo involucrados en esta actividad.

El objetivo general del presente trabajo es estudiar la relación entre la percepción de la violencia en el contexto de los participantes y el tiempo que los adolescentes invierten en jugar videojuegos. Los objetivos específicos son determinar la percepción de la violencia en el hogar, la colonia y la ciudad por parte de adolescentes; evaluar el tiempo que los niños invierten en jugar videojuegos (sin importar la plataforma o el contenido de éstos); y determinar si el uso prolongado de los videojuegos influye en la percepción de la violencia. De acuerdo con estos objetivos, las hipótesis planteadas son las siguientes: H1: El uso de videojuegos influye en la percepción de la violencia. H0: El uso de videojuegos no influye en la percepción de la violencia. Ha: La percepción de la violencia influye en el uso de videojuegos.

MÉTODO

Muestra

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 202 adolescentes (92 hombres, 110 mujeres), con un promedio de edad de 13.3 años ($DE=0.97$). Dada la estructura de la muestra, se realizó un análisis de frecuencia para conocer los grupos de edad. Se encontró que 45 adolescentes tenían 12 años, 79 tenían 13, 45 tenían 14, y 31 tenían 15 años de edad; correspondiendo 103 al primer grado, 57 al segundo y 42 al tercer grado de secundaria. Los participantes fueron

seleccionados a través de un método no probabilístico de una escuela de nivel secundaria del municipio de Cuernavaca, Morelos, México. El 89.6% reside en el municipio de Cuernavaca, mientras que el resto reside en Huitzilac (5.7%) o Jiutepec (2.8%).

Instrumento

El instrumento utilizado fue diseñado por los investigadores para el propósito de este estudio. Está compuesto de cuatro preguntas (además de la información demográfica), de las cuales tres eran de tipo Likert, de 1 a 5, donde 1 equivalía a nada violenta y 5 equivalía a extremadamente violenta. Las preguntas son las siguientes: ¿Qué tan violenta es tu casa? ¿Qué tan violenta es tu colonia? ¿Qué tan violenta es tu ciudad? La cuarta pregunta era de respuesta abierta, y decía: “¿Cuántas horas al día juegas videojuegos?” La cual se esperaba fuera respondida en número.

Procedimiento

Este estudio consistió en abordar a los estudiantes en sus aulas de clase, previo consentimiento del director de la institución y los profesores de cada clase. Los cuestionarios fueron aplicados en su aula de clases y los participantes contaron con diez minutos para llenarlos. Se les dio la indicación de llenar el cuestionario con lápiz o pluma estando sentados en sus lugares. El aplicador estaba disponible para cualquier duda que los participantes pudieran tener sobre el llenado del formato e información requerida por cada ítem individual o el significado de alguno de los términos empleados en el cuestionario, limitando su participación en la mayor medida posible para no interferir en el proceso de recolección de información.

Aspectos éticos

El levantamiento de información se hizo previa autorización de las autoridades responsables de la escuela, así como de los profesores individuales de cada aula. Todos los procedimientos

llevados a cabo durante esta investigación fueron supervisados por ellos en todo momento, de tal manera que estaban siempre presentes uno de los investigadores y un profesor, y toda la labor era activamente supervisada por el investigador principal y el director de la escuela, atendiendo las recomendaciones del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009).

Análisis estadísticos

El análisis de los datos se realizó a través de la paquetería estadística SPSS en su versión 20.0. A través de esta herramienta se calculó el Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las agrupaciones de ítems; *t* de Student para realizar comparaciones de medias, *r* de Pearson para establecer correlaciones, y regresiones lineales para determinar influencias. Adicionalmente, se realizó un tratamiento de los datos tipo Logit (Johnson, 1999) para potenciar las regresiones.

RESULTADOS

Las tres preguntas de percepción de la violencia fueron tratadas como una escala en diversos niveles de análisis. Su alfa de Cronbach fue de .40, lo cual es bajo para una escala. El alfa de Cronbach es un índice que evalúa la consistencia interna del conjunto de ítems incluidos en una escala, y se expresa en términos de probabilidad, lo cual quiere decir que sus valores van de 0 a 1. Según Vera-Jiménez, Ávila-Guerrero y Dorantes-Argandar (2014), uno esperaría un alfa superior a .8, lo que indicaría un excelente nivel de fiabilidad. Observando las medias de los ítems (tabla 1), se encuentra un poco del porqué de este resultado.

La tendencia de las medias de los ítems incrementa del ítem 1 al 3, lo que lleva a pensar que tal vez los ítems no correlacionen de una manera estable. Esto fue confirmado en análisis estadístico, pues sólo correlacionaron los ítems 1 y 2 ($r = .244, p < .001, n = 202$) y los ítems 2 y 3 ($r = .225, p < .001, n = 202$). La correlación

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los tres primeros ítems de la escala de percepción de la violencia

	n	Mínimo	Máximo	M	DE
Violencia en el hogar	202	1	5	1.41	0.79
Violencia en la colonia	202	1	5	2.34	1.09
Violencia en la ciudad	202	1	5	3.25	1.07

entre los ítems 1 y 3 no fue significativa, lo que terminaría de explicar el alfa tan bajo. El mismo efecto se obtiene cuando se realizan correlaciones parciales controlando el efecto del sexo y la edad, dando correlaciones significativas para los ítems 1 y 2 ($r = .242, p < .001, n = 202$) y 2 y 3 ($r = .227, p < .001, n = 202$), y no significativa para la relación entre los ítems 1 y 3. Dado que la *r* de Pearson es una medida probabilística, podemos inferir que aquellos individuos que tienen una baja percepción de la violencia en el hogar, tienen una baja percepción de la violencia en su colonia —o viceversa— en un 24.4% de posibilidad. Subsecuentemente, aquellos que tienen una baja percepción de la violencia en la colonia, tienen una baja percepción de la violencia en su ciudad en un 22.8% de posibilidad.

Paralelamente, se observa la misma tendencia, espuria pero significativa, en los análisis de regresión lineal entre los ítems. Dado que se observa una relación de incremento en las medias, del hogar hacia la ciudad, se trata el ítem 1 como variable independiente en relación con el ítem 2, y se encuentra una R^2 de .06 ($F(201) = 12.8, p < .001; \beta$ de .176). De la misma manera, tratando el ítem 2 como variable independiente en función del ítem 3, se encuentra una R^2 de .05 ($F(201) = 10.6, p < .001; \beta$ de .232). Esto quiere decir que la percepción de la violencia en el hogar influye en la percepción de la violencia de la colonia, y ésta en la percepción de la violencia en la ciudad. En términos mundanos se entiende

que un 23.2% de la percepción de la violencia en la ciudad está determinada por la percepción de la violencia en la colonia, y ésta a su vez está determinada por la violencia en el hogar en un 17.6%. El haber obtenido una *R* cuadrada tan baja exige tomar las últimas dos aseveraciones con cautela, la relación no es tan directa y las relaciones entre los sistemas son mucho más complejas.

Posteriormente se construyó un índice de percepción de la violencia sumando los 3 ítems y dividiéndolos entre 3, para generar un número que fuera similar al obtenido por los ítems individuales. Este índice de percepción de la violencia (IPV) tuvo una media de 2.33 (*DE*=0.66). Procediendo con la idea de generar un modelo Logit, se dividió en dos grupos (altos y bajos) utilizando la mediana, la cual tuvo la coincidencia de ser el mismo valor que la media (2.33) como punto de corte. Esta operación genera un grupo de bajo IPV con 132 participantes y un grupo de alto IPV con 70 participantes. Este IPV se correlacionó con las horas que los niños manifiestan pasar jugando videojuegos al día (HVJ) (*M*=2.77, *DE*=2.00), lo cual resultó ser no significativo (*r*=.024 *p*=.733 *n*=202). Los grupos de alto y bajo HVJ también se construyeron alrededor de la mediana, la cual fue de 2, lo que generó un grupo de pocas HVJ (144 participantes) y muchas HVJ (58 participantes). Para terminar de redondear los análisis en esta dirección, se compararon las medias de HVJ con la prueba *t* de Student entre grupos altos y bajos de IPV (*t*=.048, *p*=.961, *gl*=200), y de IPV entre grupos bajos y altos de HVJ (*t*=.945, *p*=.346, *gl*=200); y ninguno de estos análisis resultó significativo. Ninguno de los tres ítems mostró diferencias significativas entre grupos alto y bajo de HVJ e IPV (*t*=.699, *p*=.485, *gl*=200; *t*=.312, *p*=.755, *gl*=200; *t*=1.51, *p*=.133, *gl*=200). También se realizaron comparaciones entre grupos de sexo, las cuales no arrojaron diferencias significativas en IPV (*t*=1.638, *p*=.103, *gl*=200), pero sí en

HVJ (*t*=3.40, *p*≤.001, *gl*=200). Esto indica que los niños juegan más videojuegos en tiempo (*M*=2.33; *DE*=.234) en comparación con las niñas (*M*=1.728; *DE*=.165). Sin embargo, HVJ e IPV tampoco correlacionan cuando se realiza este análisis separando los grupos de hombres (*r*=-.046, *p*=.670, *n*=92) y mujeres (*r*=.036, *p*=.707, *n*=110).

Como vimos, los grupos del IPV y de HVJ fueron calculados en función de la mediana de las muestras; todos los sujetos por debajo de la mediana fueron considerados como bajos, y todos aquellos que se encontraran por encima de ella fueron considerados como altos. Esto generó una variable dicotómica que buscó potenciar los análisis de regresión lineal para cada subgrupo, pero éstos resultaron no significativos. Sin embargo, casi por casualidad, se encontró un hecho interesante. Las diferencias en las medias de los ítems llamaron mucho la atención desde el principio, dado el decepcionante nivel del alfa de Cronbach. Esto llevó a realizar análisis a profundidad para generar un modelo que explicara las relaciones entre las variables, lo que llevó a buscar diferencias en el modelo entre los grupos de bajo IPV y alto IPV. En la tabla 2 se presentan estos resultados. Las medias son todas diferentes a lo largo de los 3 ítems del IPV. El detalle a subrayar es que los participantes que pertenecen al grupo de alto IPV perciben mucho más violenta su colonia y su ciudad de lo que perciben su hogar, en comparación con el grupo de bajo IPV, aunque todas las diferencias sean significativas.

Posteriormente se buscó observar las diferencias dentro de los grupos en función de su nivel de IPV. Esto con el fin de observar hacia adentro de los grupos que ayuden a explicar las diferencias observadas en la significancia de los coeficientes estadísticos (tabla 3). Para finalizar los análisis estadísticos, se realizaron regresiones lineales entre los ítems, segmentando a los grupos de IPV mencionados. De estos análisis, sólo una relación fue significativa, en el grupo

Tabla 2. Diferencias por ítem entre grupos de IPV

	IPV	n	M	DE	t	gl	p<
Violencia en el hogar	Bajo	132	1.18	.491	-6.020	200	.001
	Alto	70	1.83	1.035			
Violencia en la colonia	Bajo	132	1.84	.740	-11.599	200	.001
	Alto	70	3.29	1.009			
Violencia en la ciudad	Bajo	132	2.83	.918	-9.189	146.64	.001
	Alto	70	4.04	.875			
Horas diarias de videojuegos	Bajo	88	2.72	2.040	ns		
	Alto	47	2.68	1.593			

de alto IPV. La percepción de la violencia en la ciudad funge como predictor de la percepción de la violencia en la colonia ($R^2 = .106$, $F = 8.07$, $p \leq .006$, $gl = 69$, $\beta = -.376$) y no a la inversa ($R^2 = .106$, $F = 8.07$, $p \leq .006$, $gl = 69$, $\beta = -.283$), aunque ambos valores son bajos, además de que el coeficiente de determinación de esta variable muestra que sólo un 10% de la varianza se explica debido a este fenómeno, lo cual hace la vinculación de naturaleza espuria. Esto sugiere que los individuos que perciban más violencia en general perciben a la ciudad como un lugar violento, y esto determina que la colonia del individuo sea percibida como violenta en un 37.6% de posibilidad, pero la explicación de la

varianza obliga a mantener reservas al generalizar dichos argumentos.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio nos enseñan que una asunción absoluta tiene un gran potencial a estar equivocada. El pensar que el uso prolongado de videojuegos, invariablemente de su plataforma o contenido, esté relacionada con la percepción de la violencia en los niños de secundaria (H1) es falso, por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula. De hecho, durante la realización de este estudio, se comenzó a reflexionar que era posible que esta idea fuera inversa; que el pasar muchas horas jugando videojuegos ocasionaría la percepción de un menor nivel de violencia por efectos de normalización cognitiva, pero los análisis estadísticos demostraron que tampoco fue así. Simplemente no hay relación. Esto contradice a Huesmann y Kirwil (2007), aunque ellos limitan toda su elaboración a la televisión y no a los videojuegos. Tal como lo establecen Bushman y Huesmann (2008), la televisión no es la causa de la agresión, es sólo uno de los factores. Tal vez los videojuegos sean un elemento del contexto completamente diferente a la tele-

Tabla 3. Comparaciones de medias para todos los ítems de percepción de la violencia, entre grupos

		M	n	DE	t	gl	p<
Bajo IPV	Violencia en el hogar	1.18	132	.491	-8.13	131	.001
	Violencia en la colonia	1.84	132	.740			
	Violencia en la colonia	1.84	132	.740	-16.9	131	.001
	Violencia en la ciudad	2.83	132	.918			
	Violencia en el hogar	1.18	132	.491	-9.29	131	.001
	Violencia en la ciudad	2.83	132	.918			
Alto IPV	Violencia en el hogar	1.83	70	1.035	-8.70	69	.001
	Violencia en la colonia	3.29	70	1.009			
	Violencia en la colonia	3.29	70	1.009	-12.6	69	.001
	Violencia en la ciudad	4.04	70	.875			
	Violencia en el hogar	1.83	70	1.035	-4.12	69	.001
	Violencia en la ciudad	4.04	70	.875			

visión, por lo menos dentro de la cognición de los participantes.

Existen diversos estudios que buscan determinar cuáles son los factores que predisponen a la sensibilidad para la violencia. Un alto nivel de violencia dentro del hogar provee un nivel de ajuste que determina el impacto de la violencia en la comunidad en los adolescentes (Mrug & Windle, 2010). El presente estudio encontró que la percepción de la violencia es diferente en todos los niveles y que hay una relación indirecta entre la percepción de la violencia en el hogar y la percepción de la violencia en la ciudad, pues esta relación es mediada por la percepción de la violencia en la colonia. La violencia en el hogar es probablemente la que influye más negativamente en el o la adolescente, dado que el hogar se percibe como un ambiente proveedor de seguridad, además de la proximidad emocional y física de los perpetradores de la violencia doméstica como los padres o los hermanos (Mrug & Windle, 2010). El estar inmerso en un contexto de violencia dentro del hogar tiene un efecto normalizador cuando el ambiente de la comunidad también constituye un contexto de violencia. Los hogares disfuncionales elevan la probabilidad de exposición a situaciones disfuncionales en otros contextos (Salzinger, Feldman, Rosario, & Ng-Mak, 2010). Se pretendió generar un modelo que buscara explicar este fenómeno, pero dadas las limitaciones de este estudio y la disparidad de los resultados estadísticos al momento de profundizarlos, se prefirió que dicho modelo quedara como una recomendación para estudios futuros. La percepción de la violencia es un sistema complejo, y este estudio sólo muestra la necesidad de profundizar su entendimiento en la estructura de este sistema.

La violencia y las conductas agresivas en los jóvenes no se resolverán con la estrategia de punibilidad prevalente en la ideología política de hoy en día. Para mejorar la habilidad de prevenir la violencia juvenil, es preciso obtener un mejor entendimiento de cómo es que ocurre, los facto-

res que la promueven y los factores que la inhiben (Ellickson & McGuigan, 2000). Los medios de comunicación son una fuente forjadora del pensamiento juvenil, y entender cómo estos procesos se llevan a cabo nos permitirá generar estrategias que tengan como fin la prevención, más que el castigo. Algunos estudios muestran una fuerte correlación entre la exposición a la violencia en los medios (incluyendo los videojuegos) y el comportamiento severamente agresivo (Kronenberg *et al.*, 2005). Sin embargo, los autores de este estudio mantienen que existe la posibilidad de que la relación sea inversa a lo que el sentido común dictaría: que sea el niño de comportamiento agresivo el que elige estar expuesto a los videojuegos, y no que los videojuegos sean los que generen comportamiento agresivo en los niños.

Probablemente son otros factores, como la aceptación de los compañeros de clase y otros pares involucrados en el ambiente escolar, los que tienen mucha más influencia para promover la violencia que la mucha o poca aprobación que un maestro o padre pueda dar, o lo que la televisión o un videojuego pueda enseñar, por lo que la influencia que pueda tener un videojuego se desvanece ante la seducción de pares que no necesariamente estén involucrados en el ambiente escolar (Staff & Kreager, 2008). Hay variables pendientes por atender al tratar con violencia entre los jóvenes, tales como problemas de ajuste social y la experiencia previa con la violencia (Mrug & Windle, 2010). En definitiva habrá niños que malentiendan lo que aprenden de los medios y de los videojuegos, pero este estudio demuestra que, por lo menos en un número relativamente pequeño de niños mexicanos, el entendimiento de su entorno social con respecto a la violencia no parece verse muy modificado. La violencia en el individuo es un problema multifactorial que deberá ser abordado transdisciplinariamente y con el fin de abordar no sólo esta generación, sino todas las que vienen después de ella, pues de esto depende nuestro futuro como sociedad y como especie.

¿Cómo determinar que el contenido de un videojuego es violento? El comportamiento violento puede ser entendido como cualquier acto que busca producir daño en otra persona, ya sea por un acto físico o a través de la coerción psicológica (Lim & Chang, 2009). La Organización Mundial de la Salud (2002) define a la violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. La violencia física, psicológica, política, cultural, verbal y de género, se entienden como el uso deliberado de la fuerza mucho más allá de lo esperado, definiendo una situación social de inestabilidad y de relaciones de poder que, arbitrariamente construidas, se tornan objeto de cuestionamientos (Gadea, 2010). Así, la valoración de un acto como violento no siempre se sustenta en hechos concretos o actos sistematizados, sino en composiciones afectivas y estructuras cognitivas que se comparten a través de las estructuras sociales. Un ejemplo es el sentimiento o percepción de inseguridad, que lleva a las personas a eludir los contextos sociales debido a los estados afectivos del miedo ocasionados por la violencia (González & Molineros, 2010).

La experiencia con la violencia puede consolidar identidades relevantes a las situaciones de conflicto y proteger el bienestar psicológico de aquellos que pueden verse adversamente afectados por ella, además de que las consecuencias de esta consolidación de la identidad son de mayor fuerza entre las personas que se encuentran en situación vulnerable (Muldoon, Schmid, & Downes, 2009). Algunos de los predictores de la violencia entre adolescentes suelen ser comportamiento errático o antisocial durante la infancia, un rendimiento académico deficiente, vínculos débiles e incapacidad de generar nuevos vínculos con pares, y ambientes que fomenten el

consumo de sustancias (Ellickson & McGuigan, 2000). Sherry (2001) encuentra que incluso tomando en cuenta los videojuegos que son considerados como los más violentos por los críticos del medio, no parecen tener afectación en los niveles de agresión, invariablemente de la cantidad de tiempo invertido en dicha actividad. Al igual que Wei (2007), este estudio sugiere estudiar a mayor profundidad las modificaciones que ocurren en las estructuras cognitivas, los procesos afectivos y las respuestas comportamentales, pero a diferencia del citado estudio, propone para un futuro abarcar los efectos no sólo de la exposición a los videojuegos; sino también de la televisión, las películas, e incluso la vida cotidiana.

Aunque los resultados de este estudio no son generalizables, la labor realizada en esta investigación permite formular dos aseveraciones concretas. La primera de ellas es que la percepción de la violencia no se ve afectada por el tiempo que un estudiante de secundaria pasa jugando videojuegos. Los niños que pasan más de dos horas al día realizando esta actividad no son diferentes a aquellos que pasan menos de dos horas al día en su percepción de la violencia, según fue evaluado por este estudio. La segunda es que la percepción de la violencia es un constructo que está relacionado con los diferentes ambientes en los que se encuentra inmerso el niño. Esto indica que es preciso generar un modelo que busque entender cómo es que la percepción de la violencia está relacionada con estos diferentes entornos.

Lamentablemente este estudio no aborda la eliminación del entendimiento explícito del daño que se ocasiona al enemigo en los videojuegos. C. J. Ferguson (2007) arguye que existe una diferencia entre videojuegos de acción y aquellos de naturaleza violenta, y que en algunos estudios se hace dicha diferencia y en otros no. Esto hace pensar que todos los videojuegos tienen el potencial de ser considerados como

violentos, dada su necesidad de actuar ante una situación problemática que tiene un actor antagonico, y el nivel de involucramiento que se requiere por parte del jugador al momento de resolver dicha situación problemática. La dificultad de definir el término *violento* determinó la no separación de videojuegos por su contenido para este estudio, dado que un plomero que aplasta con sus pies champiñones que con sus fauces buscan quitarle la vida puede considerarse como violento. Incluso se encontró un estudio (Becker-Olsen y Norberg, 2011) que sostiene que la categorización oficial que existe para determinar si un videojuego es violento o no carece de exactitud y validez hoy en día. Esto obligó a no categorizar los videojuegos utilizados por los participantes (con todas las dificultades metodológicas que eso conllevaría) en violentos y no violentos, y estudiar a los videojuegos como una categoría en general. Tal vez en un futuro estudio habrá que pretender analizar la imposición de la voluntad como un elemento de la violencia, y bajo este parámetro definir si un videojuego es violento o no para, de alguna manera, determinar si el participante entiende que la solución de problemas en dinámicas sociales siempre requiere de la participación de ambas partes, pues de lo contrario puede ser considerado como violento.

Adicionalmente, sería importante considerar para futuros estudios diversificar los elementos del contexto, con el fin de tener un entendimiento más holístico del mismo, así como ofrecer al participante una variedad de tipos de violencia para incluirlos dentro de los análisis estadísticos. Esto ofrecería mayor profundidad al entendimiento del fenómeno. Otra limitación es el tamaño de la muestra, ya que se limita a únicamente una escuela secundaria de la ciudad, lo que impide la generalización de los resultados a toda la infancia de la localidad. Futuros estudios deberán abarcar diversas instituciones, o incluso trascender a otros niveles de educación, tanto inferiores como superiores.

REFERENCIAS

- Ahmed Memon, M., Pearson, C., & Imura, H. (2005). Special feature on environmental & sustainable city. Inter-city environmental cooperation: the case of the Kitakyushu Initiative for a clean environment international. *Review for Environmental Strategies*, 5(2), 531-540.
- Allison, K., Burton, L., Marshall, S., Perez Febles, A., Yarrington, J., Bloch Kirsh, L., et al. (1999). Life experiences among urban adolescents: examining the role of context. *Child Development*, 70(4), 1017-1029.
- Becker-Olsen, K. L., & Norberg, P. A. (2011). Caution, animated violence: assessing the efficacy of violent video game ratings. *Journal of Advertising*, 39(4), 83-94.
- Bithas, K. P., & Christofakis, M. (2006). Environmentally sustainable cities: Critical review and operational conditions. *Sustainable Development*, 14, 177-189. DOI: 10.1002/sd.262.
- Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2008). Violence as media content: Effects on children. En W. Donsbach (Ed.), *The international encyclopedia of communication*, (pp. 5287-5291). Malden, MA: Blackwell.
- DeBoard-Lucas, R. L., & Grych, J. H. (2011). Children's perceptions of intimate partner violence: causes, consequences and coping. *Journal of Family Violence*, 26, 343-354. DOI: 10.1007/s10896-011-9368-2.
- Ellickson, P. L., & McGuigan, K. A. (2000). Early predictors of adolescent violence. *American Journal of Public Health*, 90(4), 566-572.
- Evans, G., Johansson, G., & Rydstedt, L. (1998). A longitudinal study of workload, health and well-being among male and female urban bus drivers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 35-45. DOI: 10.1111/j.2044-8325.1998.tb00661.x.
- Ferguson, C. J. (2007). The good, the bad, and the ugly: a meta-analytic review of positive and negative effects of violent video games. *Psychiatry Quarterly*, 78, 309-316. DOI: 10.1007/s11126-007-9056-9.
- Ferguson, M. J. (2007). On the automatic evaluation of end-states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 596-611.
- Ferguson, C. J., San Miguel, C., Garza, A., & Jerabeck, J. M. (2011). A longitudinal test of video game violence influences on dating and aggression: A 3 year longitudinal

- study of adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 46(2), 141-146.
- Flores Morales, R., Reyes Pérez, V., & Reidl Martínez, L. M. (2012). Síntomas de estrés postraumático (EPT) en periodistas mexicanos que cubren la guerra contra el narcotráfico. *Suma Psicológica*, 19(1), 7-17.
- Gaylord-Harden, N. K., Cunningham, J. A., & Zelencik, B. (2011). Effects of exposure to community violence on internalizing symptoms: Does desensitization to violence occur in African American youth? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 711-719.
- Gadea, C. (2010). Violencia y experiencias colectivas de conflicto. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 19(2), 195-218.
- Gonzalez, R., & Molinarez, I. (2010). La violencia en Colombia: Una mirada particular para su comprensión de cómo percibimos la violencia social a gran escala y hacemos invisible la violencia no mediática. *Investigación y Desarrollo*, 18(2), 346-369.
- Guthrie, C., Rachlinski, J. J., & Wistrich, A. J. (2001). Inside the judicial mind. *Cornell Law Review*, 86, 777-830.
- Huerta-Rojas, F. (2005). La violencia virtual: una experiencia de los jóvenes en las videosalas. *Estudios Sociales*, 13(26), 172-206.
- Huesmann, L. R., & Kirwil, L. (2007). Why observing violence increases the risk of violent behavior in the observer. En D. Flannery (Ed.), *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression* (pp. 545-570). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Jin, S. A. A. (2011). "My avatar behaves well and this feels right": ideal and ought selves in video gaming. *Social Behavior and Personality*, 39(9), 1175-1182. DOI: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2011.39.9.1175>.
- Johnson, D. E. (1999). *Métodos multivariados aplicados al análisis de datos*. España: Paraninfo.
- Kronenberger, W. G., Mathews, V. P., Dunn, D. W., Wang, Y., Wood, E. A., Larsen, J. J., et al. (2005). Media violence exposure in aggressive and control adolescents: differences in self- and parent-reported exposure to violence on television and in video games. *Aggressive Behavior*, 31, 201-216.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Lim, L. L., & Chang, W. C. (2009). Role of collective self-esteem on youth violence in a collective culture. *International Journal of Psychology*, 44(1), 71-78.
- Lima Aranzas, C. C., Juárez García, A., & Arias Galicia, F. (2012). Un estudio exploratorio sobre estresores laborales en conductores de transporte público colectivo en el estado de Morelos, México. En F. Arias Galicia & A. Juárez García (Coords.), *Agotamiento profesional y estrés, hallazgos desde México y otros países latinoamericanos* (pp. 431-452). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*, 47, 8-22.
- McConnel, A. R., Rydell, R. J., Strain, L. M., & Mackie, D. M. (2008). Forming implicit and explicit attitudes towards individuals: social group association cues. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(5), 792-807. DOI: 10.1037/0022-3514.94.5.792.
- Moskowitz, G. B. (2005). *Social cognition understanding self and others*. Nueva York: The Guilford Press.
- Möller, I., & Krahé, B. (2009). Exposure to violent video games and aggression in German adolescents: a longitudinal analysis. *Aggressive Behavior*, 35, 75-89. DOI: 10.1002/ab.20290.
- Mrug, S., & Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 953-961. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2010.02222.x.
- Muldoon, O. T., Schmid, K., & Downes, K. (2009). Political violence and psychological well-being: the role of social identity. *Applied Psychology: An International Review*, 58(1), 129-145. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2008.00385.x.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Plous, S. (1993). *The psychology of judgment and decision making*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Rosario, M., & Ng-Mak, D. S. (2010). Role of parent and peer relationships and individual characteristics in middle school children's behavioral outcomes in the face of community violence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 395-407. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00677.x.

- Scolari, C. (2010). *Hipermediaciones. Elementos para una teoría de la comunicación digital interactiva*. Barcelona: Gedisa.
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. Nueva York: McGrawHill.
- Sherry, J. L. (2001). The effects of violent video games on aggression. *Human Communication Research*, 27(3), 409-431.
- Staff, J., & Kreager, D. A. (2008). Too cool for school? Violence, peer status and high school dropout. *Social Forces*, 87(1), 446-471. DOI: 10.1353/sof.0.0068.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- Vera-Jiménez, J. A., Ávila-Guerrero, M. E., & Dorantes-Argandar, G. (2014). *Manual de evaluación de la victimización y percepción de la violencia, delincuencia, e inseguridad y la confianza en las instituciones*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Villalvazo Peña, P., Corona Medina, J., & García Mora, S. (2002). Urbano-rural, constante búsqueda de fronteras conceptuales. *Notas. Revista de Información y Análisis*, 20, 17-24. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/sociodemograficas/urbano03.pdf>.
- Vorauer, J. D., & Sakamoto, Y. (2008). Who cares what the outgroup thinks? Testing an information search model of the importance individuals accord to an outgroup member's view of them during intergroup interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1467-1480. DOI: 10.1037/a0012631.
- Wei, R. (2007). Effects of playing violent videogames on Chinese adolescents' pro-violence attitudes, attitudes toward others, and aggressive behavior. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 371-380.

Recibido el 4 de mayo de 2015

Revisión final 20 de octubre de 2015

Aceptado el 18 de noviembre de 2015

**CONTRIBUCIONES
TEÓRICAS Y REVISIONES
CONCEPTUALES**

**THEORETICAL
CONTRIBUTIONS
AND CONCEPTUAL
REVIEWS**

La psicología: ¿qué investigar?

EMILIO RIBES IÑESTA

Universidad Veracruzana, México

La existencia del método experimental nos hace pensar que tenemos los medios para resolver los problemas que nos preocupan, aunque el método y el problema se escabullen el uno del otro (Wittgenstein, 1953, p. 197).

Resumen

Se argumenta que la investigación científica en psicología sólo se puede sustentar en preguntas enmarcadas en la lógica de una teoría general. La psicología carece de dicha teoría general principalmente por la confusión conceptual que priva en su lenguaje disciplinar. Esta confusión se deriva de asumir que los términos psicológicos en el lenguaje ordinario denotan procesos o entidades especiales, y de la identificación errónea entre conceptos y entidades o acontecimientos. Se afirma también que toda metodología de investigación científica depende de una teoría general, por lo que no pueden existir metodologías autónomas que por sí mismas validen o justifiquen los hallazgos de la investigación. Se subraya la existencia de cuando menos ocho paradigmas ontológicos distintos y, por consiguiente, de ocho psicologías distintas inconmensurables que, aunque empleen los mismos términos, se plantean preguntas diferentes sobre fenómenos psicológicos no comparables. Se examinan algunos problemas derivados de este estado de cosas en la investigación en psicología y se proponen pasos iniciales para remediarlo.

Palabras clave: *confusión conceptual, lenguaje ordinario, teoría general, metodología de la investigación.*

Dirigir correspondencia al autor a: Emilio Ribes Iñesta
Centro de Estudios e Investigaciones en Conocimiento y Aprendizaje Humano.
Av. Orizaba 203 (Frac. Veracruz). 91020 Xalapa, México.
Correo electrónico: eribes@uv.mx

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 85-95
ISSN-impresión: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Psychology: What to investigate?

Abstract

It is argued that scientific research in psychology can only be grounded on the questions framed in the logic of a general theory. Psychology lacks such a general theory, mainly due to prevailing conceptual confusion in its disciplinary language. Confusion derives from the assumption that psychological terms in ordinary language denote special entities or processes, and from erroneous identification of words with things and events. It is asserted that any scientific research methodology depends upon a general theory, so that there are no autonomous methodologies that by themselves justify or validate the research findings. It is pointed out the existence of at least eight different ontological paradigms and, therefore, eight different, immeasurable psychologies that, although using the same terms, raise different questions about non comparable psychological phenomena. Some problems of psychological research derived from this state of affairs are examined and some initial steps to overcome it are proposed.

Keywords: *Conceptual confusion, ordinary language, general theory, research methodology.*

INTRODUCCIÓN

A diferencia de otras disciplinas, entre psicólogos es difícil esbozar siquiera una serie de problemas a investigar que la comunidad científica pudiera considerar prioritarios e incuestionables. Por esta razón, tampoco es mi propósito intentarlo. Me limitaré a reflexionar sobre el porqué

de esta situación tan peculiar y a comentar sobre cómo se podría, eventualmente, abrir un espacio común de discusión para lograr entre psicólogos lo que es una práctica cotidiana en otras ciencias.

Los orígenes

Cuenta el Génesis en el Antiguo Testamento que Jehová, molesto porque los hombres construían una torre —la de Babel—, para alcanzar el cielo, en castigo por tal osadía, decidió dividirlos para siempre, creando todas las lenguas existentes, condenándolos así a no poder entenderse entre ellos. Sospecho que esa maldición se hizo extensiva por analogía a los psicólogos, en este caso por un doble error, el de san Agustín y el de san Anselmo, al reificar al alma griega como una sustancia distinta a los cuerpos naturales e, inadvertidamente, comprometer a Descartes, y a toda la psicología que le siguió, al estudio de cómo esa sustancia divina se relacionaba con el cuerpo material y sus pasiones. Desde ese entonces, para fijar una fecha relativamente cercana, los estudiosos de esta intrincada cohabitación y relación poco clara entre el alma, espíritu o mente y el cuerpo en general, o su privilegiado cerebro, no han podido hablar un lenguaje común y no han logrado entenderse entre ellos y, peor aún, no han logrado que otros los entiendan. A diferencia de los constructores de la torre de Babel, en lo que es el actual Irak, el problema del mal entendimiento entre los psicólogos no tiene que ver con que hablemos distintas lenguas naturales. La humanidad ha contrarrestado el efecto Babel desarrollando eficaces sistemas y expertos en la traducción mutua de las distintas lenguas; e incluso ha intentado nuevamente, sin mucho éxito, crear o imponer alguna nueva lengua universal. No, ese no es el problema. El problema reside en que, independientemente de la lengua natural en que hablemos, los psicólogos usamos las mismas palabras con distintos criterios, sin mencionar lo que ya es un pasatiempo adictivo: incorporar palabras de otras disciplinas y naturalizarlas como parte del lenguaje técnico

de nuestro elusivo deber cognoscitivo, con la ilusa convicción de que de esta manera nuestra disciplina se transforma, por lo menos en su ropaje, en una ciencia sólida y reconocida.

He aquí la raíz del problema que nos confunde cuando hablamos entre nosotros y no nos entendemos, a pesar de las escrupulosas aclaraciones que se tienen al intentar definir reiteradamente qué es lo que significan nuestras palabras. Los psicólogos hemos pervertido, sin percatarnos de ello, la naturaleza misma del lenguaje ordinario, el lenguaje que constituye la urdimbre de nuestras prácticas como seres humanos en sociedad. La confusión reinante es justo castigo a tal perversión. ¿Qué quiero decir cuando hablo de pervertir el lenguaje ordinario? Obviamente no me refiero a ninguna infracción de las reglas formales de la gramática y, mucho menos, a la violación de elevados cánones de alguna lógica formal o normativa moral. Se trata de asuntos distintos, pero íntimamente relacionados entre sí. El primero tiene que ver con nuestra deficiente comprensión de los términos o expresiones psicológicas en la práctica cotidiana del lenguaje ordinario. El segundo concierne al uso que damos a un grupo selecto de dichos términos y expresiones, como si fueran términos o expresiones propias de un lenguaje técnico. El tercero se relaciona precisamente con los términos que se acuñan o adoptan de otras disciplinas como parte de un lenguaje técnico. Se asume incorrectamente que estos términos corresponden directamente a entidades reales, que pueden identificarse en el mundo cotidiano de la experiencia práctica, confundiendo a los conceptos con las cosas.

No me voy a detener aquí a justificar mis comentarios, pues ya lo he hecho sobradamente en otros escritos. Es suficiente destacar que, contrariamente a las doctrinas agustinianas y racionalistas dominantes, el lenguaje, como práctica social, no tiene una función denotativa respecto del mundo y de las cosas, sino que forma parte indisoluble de los complejos sistemas de rela-

ciones que permiten la convivencia entre los humanos. No seríamos humanos sin el lenguaje, pero el lenguaje no consiste en fonar palabras o frases, ni constituye un sistema de signos y símbolos que corresponde en mayor o menor grado a las cosas y acontecimientos. El lenguaje está indisolublemente entrelazado con la actividad de los individuos, unos respecto de otros, y ni dicha actividad ni el lenguaje (como mera fonación articulada) tendrían sentido separados uno del otro. Por eso, como afirma Walter Benjamin (1996), no es correcto decir que nos comunicamos mediante el lenguaje, pues en realidad nos comunicamos *en* el lenguaje. Somos lenguaje y nuestro mundo sólo tiene sentido en el lenguaje y como lenguaje. El lenguaje no es un sistema de signos arbitrarios para describir, reconocer o señalar las cosas y acontecimientos. Las cosas y acontecimientos, por el contrario, tienen sentido de acuerdo a como son incorporadas en nuestras prácticas sociales en el lenguaje ordinario.

El lenguaje ordinario, como práctica social compartida y autorreferida, comprende una diversidad de términos y expresiones psicológicas o mentales; por ejemplo, expresiones relacionadas con recordar o tener memoria; expresiones sobre lo que sentimos o vemos; expresiones relacionadas con pensar, razonar, imaginar, tomar decisiones, tener miedo, y muchas otras. ¿Cuál es la relación entre los fenómenos psicológicos y las prácticas del lenguaje ordinario? Podemos establecer dicha relación de dos maneras, una negativa y otra afirmativa. Los fenómenos psicológicos *no* son denotados o descritos por el lenguaje ordinario como entidades u ocurrencias que tienen lugar externamente a dichas expresiones. Por el contrario, los fenómenos psicológicos ocurren *en y como* lenguaje ordinario.

El lenguaje ordinario es *constitutivo*, en cuanto práctica social entre personas, de los fenómenos psicológicos, los cuales están incorporados en las prácticas respecto de los otros y de las cosas, siempre en circunstancia; y residen en las relaciones y circunstancias que tienen lugar en

las prácticas del lenguaje ordinario, que incluyen como parte indisoluble de ellas a lo que consideramos palabras y expresiones psicológicas: imaginar, pensar, percibir, sentir y otros más. Los fenómenos psicológicos se identifican cuando tales términos en expresiones forman parte de relaciones con otros, con objetos y acontecimientos diversos en circunstancia. Eso significan y eso son. Se identifican como funciones prácticas de lo que hace y dice la persona en relación y en circunstancia. Nada hay fuera de ello y sólo en la práctica del lenguaje ordinario podemos identificar el tipo de relaciones diversas que conforman la fenomenología de lo psicológico. La materia cruda de lo psicológico, que debe abordarse desde la perspectiva científica, yace en las prácticas del lenguaje ordinario. Una expresión radical de esta postura sería afirmar que la mente es el conjunto de relaciones circunstanciadas de la persona que se comporta en y mediante el lenguaje ordinario respecto de otros y del mundo que lo circunda. Los fenómenos psicológicos están constituidos por la práctica referencial (no denotativa) de las circunstancias de las que forman parte las expresiones y términos que los identifican.

¿Por qué existe confusión entre los psicólogos (y otros) sobre el significado y el sentido de las palabras y las expresiones psicológicas en el lenguaje ordinario? La confusión deriva de suponer que dichas palabras son denotativas y unívocas en su significado, y de trasladarlas directamente del lenguaje ordinario a alguna forma de lenguaje especializado de la psicología (y otras disciplinas) como si fueran términos propios de un lenguaje técnico. Tiene lugar un doble error. El primero, suponer que dichas palabras refieren entidades y actividades ajenas a la práctica de la que forman parte; el segundo, creer que dichas palabras corresponden a algo en específico, ya sea una entidad o una actividad, y que, en esa medida, constituyen los conceptos que pueden guiar la comprensión de las prácticas en que ocurren, aunque ello se dé desvinculándolas de su sentido

funcional en dichas prácticas. No es extraño, entonces, que el lenguaje técnico de la psicología (y de disciplinas relacionadas) esté formado por términos del lenguaje ordinario, descontextualizados de su criterio de uso y, por consiguiente, de sus funciones. Esta práctica histórica de la psicología (y la filosofía) solamente ha producido confusión conceptual e intentos erróneos para darle al lenguaje ordinario descontextualizado el carácter de un lenguaje técnico. El lenguaje de la psicología es en realidad un lenguaje pseudotécnico, pleno de confusiones conceptuales y de estrategias calamitosas para darle sentido: ubicar los supuestos procesos y entidades en el cerebro, traduciéndolos al lenguaje de la biología, o identificando dichos términos como entidades o procesos con base en las operaciones arbitrarias (sin fundamento teórico) realizadas para supuestamente medirlos, registrarlos o producirlos (las llamadas definiciones operacionales).

La investigación experimental de estas supuestas entidades o procesos identificados en correspondencia biunívoca con los términos del lenguaje ordinario no lleva a ningún conocimiento científico ni novedoso. Ulrich Neisser (1981), el distinguido psicólogo de orientación cognoscitiva, lo reconoció de esta manera:

Los resultados de cien años del estudio de la memoria son un tanto desalentadores. Hemos establecido generalizaciones empíricas firmes, pero la mayoría de ellas son tan obvias que cualquier niño de 10 años de todas maneras las conoce. Hemos realizado descubrimientos, pero sólo conciernen marginalmente a la memoria, en muchos casos no sabemos qué hacer con ellos, y los agotamos con infinitas variaciones experimentales. Tenemos un grupo de teorías intelectualmente impresionantes, pero la historia les otorga poca confianza de que puedan darnos algún entendimiento de la conducta natural (pp. 11 y 12).

Como resultado de la confusión conceptual dominante, no es extraño que las distintas inter-

pretaciones de los términos psicológicos estén relacionadas en parte con supuestos ontológicos no explicitados por los distintos sistemas o paradigmas de la psicología. Destacan cuando menos ocho paradigmas ontológicos: a) el de la mente y el mundo; b) el del mundo, la mente y el cuerpo; c) el de la mente y la conducta; d) el del cerebro y el mundo; e) el del cerebro, la mente y el mundo; f) el del organismo reactivo y el mundo; g) el del organismo activo y el mundo, y h) el del organismo en el mundo (Ribes, 2000). Esta diversidad de paradigmas ontológicos muestra que en realidad existen diversas psicologías, incommensurables unas con otras, y que lo único que comparten es su denominación común. Son disciplinas homónimas, y nada más.

Las psicologías descritas por cada paradigma son distintas porque estudian un objeto de conocimiento diferente, plantean preguntas diversas y, en consecuencia, buscan respuestas distintas. Los medios para responder a esas preguntas —categorías, método, tipo de datos, criterios de evidencia, representaciones conceptuales y otros más— son específicos a cada una de ellas, como una psicología distinta. No pueden utilizarse los medios propios de un paradigma para resolver las cuestiones de otro. Hacerlo no sólo constituye un absurdo y una empresa estéril, sino que significa además confundir las palabras con los conceptos. Una misma palabra puede tener diversas funciones conceptuales. Los términos por sí solos no significan nada.

Como lo subrayó Wittgenstein (1953), los términos como conceptos tienen significado no sólo respecto a una circunstancia, sino con relación a los usos y significados de los demás términos y conceptos. Sólo tienen sentido en el contexto del ámbito en que son utilizados, y en este caso el ámbito lo constituye el paradigma que da lugar a las preguntas y a las respuestas posibles. Los términos de las psicologías sólo son discernibles en el contexto del paradigma que define su significación en relación con otros términos. Usarlos como equivalentes entre las

distintas psicologías, independientemente del compromiso ontológico que implica su uso por cada teoría particular, es un acto que atenta contra la más elemental lógica. Por ejemplo, he mostrado previamente (Ribes, 2000) cómo en cuatro paradigmas ontológicos diferentes el significado del término *mente* es totalmente distinto entre ellos, de manera similar a cómo en otros tres paradigmas también se otorga distinto significado al término *comportamiento*. Soslayar los diversos paradigmas adoptando una posición ecléctica como estrategia alternativa es equivalente a desconocer su papel determinante. El llamado eclecticismo es la manifestación más clara de confundir los términos con conceptos, y las tareas con los métodos. No en balde, Arthur Bachrach (1962) hace medio siglo describió atinadamente al eclecticismo como tener firmemente asentados los pies sobre las nubes.

No tenemos una psicología, sino varias psicologías, de manera que aunque a veces se empleen los mismos términos, éstos poseen significados distintos, lo que favorece la confusión cuando esta situación no es un hecho evidente para los que nos reconocemos genéricamente, pero inapropiadamente, como psicólogos. La confusión resultante es alimentada adicionalmente por el uso común de términos del lenguaje ordinario adoptados como términos técnicos con funciones denotativas. Se intenta precisar el significado de estos términos mediante definiciones operacionales o analógicas, que finalmente sólo aumentan la ya natural multivocidad de las palabras y expresiones en el lenguaje ordinario. A partir del panorama presentado, la pregunta sobre qué investigar cobra un nuevo sentido, al que trataré de llegar después de algunas reflexiones.

La relación entre teoría e investigación

La ciencia es un modo de conocimiento que, como todos los demás (el tecnológico, el artístico, el religioso, el formal, el ético-jurídico), se estructura a partir de lo que constituye la práctica social como experiencia compartida en el

lenguaje ordinario. A diferencia de este último, cuya función es posibilitar la convivencia, el modo científico de conocimiento tiene como función la comprensión de cómo está organizada funcionalmente la realidad o el mundo, incluyendo a la propia sociedad construida a partir de las prácticas compartidas en el lenguaje. La ciencia parte del mundo existente reconocido en las prácticas del lenguaje ordinario y, aun cuando puede trascender los horizontes del conocimiento auspiciado por la vida social, no está dentro de sus posibilidades contradecirlo. Ciencia y lenguaje ordinario (o sentido común, en cuanto al significado compartido) constituyen modos de conocimiento diferentes y, por consiguiente, emplean lógicas diferentes. Por esta razón, no son equiparables y por eso los términos y expresiones del lenguaje ordinario no pueden ser traducidos biunívocamente de o a los términos y expresiones del lenguaje técnico de la ciencia. Este último está formado por términos que, a diferencia de los del lenguaje ordinario, tienen una significación unívoca, de carácter denotativo. La ciencia parte del mundo de las cosas, seres vivientes y acontecimientos que conocemos por la experiencia directa o indirecta en el lenguaje ordinario, y fracciona analíticamente a dichas entidades y acontecimientos en propiedades funcionales que algunas comparten entre sí. La abstracción de estas propiedades segregadas y compartidas entre entidades o acontecimientos fenoménicos resulta en la construcción de los nuevos objetos y acontecimientos que estudia la ciencia, trascendiendo los particulares y las generalizaciones de lo concreto. En esa medida, los términos de la ciencia nunca corresponden a las cosas particulares o clases de cosas que podemos generalizar por la experiencia directa. Los objetos de la ciencia están conceptualmente contruidos a partir de los objetos de la experiencia ordinaria, pero, para comprenderlos, el lenguaje de la ciencia trasciende su concreción y particularidad. En la experiencia ordinaria no se requieren teorías, pues la teoría radica en

la propia práctica del lenguaje ordinario. Sin embargo, en la ciencia, para conocer, se requiere necesariamente de una teoría, de lo contrario no hay nada que conocer (Ribes, 2013).

Cuando hablamos de investigación científica, al contrario de lo que se supone y divulga, nos referimos al proceso de conocer a través de hacernos preguntas vinculadas a los conceptos de una teoría, la que corresponde solamente, en cada ciencia, a un nivel de segmentación analítica de la realidad. Las respuestas a esas preguntas las buscamos de múltiples maneras, dependiendo de cuan directamente vinculadas están esas preguntas a los conceptos de la teoría, o si tienen que ver con conceptos derivados o con su aplicación para conocer, preservar o alterar un ámbito específico de la realidad. La búsqueda de respuestas a las preguntas planteadas desde diversos niveles de conocimiento se basa fundamentalmente en la observación sistemática y controlada, y en el uso de operaciones para registrar propiedades y acontecimientos o para producirlos, ya sea en el laboratorio o en el mundo natural. El concepto *investigación* corresponde precisamente al proceso de búsqueda de respuestas a las preguntas que la teoría plantea, a sus derivaciones o sus aplicaciones, y no a un tipo particular de actividad vinculada a instrumentos o métodos de cuantificación. No existe ni tiene sentido la investigación considerada como un método autónomo de algún cuerpo teórico de conocimiento científico. Toda metodología de investigación es la metodología de una teoría o sistema teórico. No hay metodologías que puedan aplicarse a cualquier campo de conocimiento independientemente de la forma que ese campo es conceptualizado por una teoría. De ahí el absurdo que representan las metodologías, también eclécticas, que se emplean en las diversas psicologías, suponiendo que recurrir a métodos cuantitativos, de simulación, o de representación formal otorgan científicidad a los datos recolectados. Haciendo a un lado la confusión metodológica subyacente, en el caso de la psicología,

en principio, los niveles de investigación posibles son variados; a saber, la investigación básica (animal, humana), la investigación aplicada (animal, humana), la investigación observacional longitudinal y transversal (evolutiva y comparada), la investigación histórico-conceptual, la investigación tecnológica, la investigación clínica (de caso único, no de anormalidades), y la investigación epidemiológica; algunas de ellas pertinentes al ámbito disciplinario, otras a los ámbitos multidisciplinario e interdisciplinario. Sin embargo, los distintos niveles enumerados tienen sentido únicamente como formas de buscar respuestas a preguntas que se plantean, se derivan o se articulan con una teoría general de la psicología.

Hablar de una teoría no es sinónimo de tener opiniones o de especular sobre razones o causas que aparentemente dan cuenta de las circunstancias y determinantes del comportamiento de las personas (y los animales). Una teoría constituye un conjunto de categorías coherentes, elaboradas a partir de la abstracción analítica de los fenómenos a ser estudiados, y de su historia natural, formuladas en un lenguaje técnico con carácter denotativo unívoco, que determina cuáles son los hechos a examinar (no todos los fenómenos, acontecimientos y propiedades del mundo cotidiano se ajustan al criterio de hechos para una teoría científica), y qué propiedades de esos hechos pueden considerarse datos o evidencia de y para la teoría. Los hechos que estudia la ciencia siempre son desde la perspectiva de una teoría, no existen hechos *per se*, y mucho menos hechos teóricamente neutros. No es necesario abundar en que lo mismo ocurre con la naturaleza de los datos científicos.

Al contrario de las concepciones vulgares de la ciencia, los datos no están ahí, en el mundo, esperando ser registrados y recolectados. Los datos son siempre medidas interpretadas con base en una teoría. Esta es la razón por la que es difícil cruzar o comparar hechos y datos de distintas teorías, pues se trata de acontecimientos y evidencia inconmensurable. Vale la pena advertir

que no hay que confundir el concepto *teoría*, con el de *explicación tentativa opcional* dentro de una misma teoría. Las opciones explicativas de un mismo fenómeno sólo pueden darse en el marco o contexto de una misma lógica teórica o categorial. La naturaleza teórica de los hechos a investigar y de los datos a recolectar e interpretar es la razón por la que no puede sostenerse la existencia de una metodología que ampare y avale la validez de la investigación planteada genéricamente al margen de una teoría general que le da sentido y la justifica. El método científico es una ilusión no sustentable. Ninguna ciencia se ajusta a un método universal. Cada ciencia desarrolla métodos adecuados a la naturaleza lógica de sus categorías teóricas y sus conceptos y, en esa medida, cada ciencia posee una especificidad metodológica en lo general y diversas adecuaciones en lo particular en lo que concierne a los subdominios de conocimiento que la componen. Los métodos cambian y se transforman con la evolución histórica en la teoría de las propias disciplinas, de manera que los métodos, procedimientos y criterios apropiados en una época dejan de serlo tiempo después. Lo mismo es valedero para las extensiones del conocimiento científico a su contexto histórico (o historia natural de evolución), a las relaciones multidisciplinarias y a las aplicaciones interdisciplinarias. Éstas siempre tienen sentido y justificación como extensiones de una lógica teórica, y no como una simple improvisación ingeniosa para interpretar, estudiar o resolver los problemas en otros ámbitos de conocimiento.

La investigación en la psicología

¿Qué sigue a este planteamiento? Considero que obliga a dos observaciones. Una primera relacionada con la determinación de cuántas psicologías tenemos y cuál es su estatuto teórico. Una segunda se vincula con el tipo de investigación que cada una de ellas puede avalar y, muy en especial, la justificación de la investigación autodenominada aplicada, tecnológica, evalua-

tiva, clínica, de campo o con algún matiz social. Procederé a examinarlas.

Es difícil determinar cuántas psicologías tenemos con base en el número de teorías propuestas. Es posible identificar, como lo mencioné previamente, cuando menos ocho paradigmas ontológicos distintos respecto de la naturaleza del fenómeno psicológico (Ribes, 2000), paradigmas que no examinaré aquí. La multiplicidad de teorías puede clasificarse con base en dichos paradigmas y, a partir de esa delimitación inicial, se pueden caracterizar posteriormente sus diferencias lógico-epistemológicas de acuerdo con la amplitud de fenómenos comprendidos, el modelo categorial formulado, los criterios de identificación de hechos, recolección de datos y formas de explicación. En todo caso, se trata de una empresa de sistematización fuera del alcance de este escrito. Sin embargo, es posible establecer qué criterios debería satisfacer una teoría general en psicología y, a vista de pájaro, conjeturar su existencia o inexistencia actualmente, al margen de aquellas que permanecen en el olvido de la historia, no por su inadecuación necesariamente, sino por nuestro desconocimiento y otros factores extracientíficos.

Una teoría general de la psicología debe explicitar sus supuestos ontológicos y epistemológicos respecto de la naturaleza y especificidad de los fenómenos psicológicos, así como de la manera en que se relaciona y distingue de las ciencias limítrofes, la biología y la ciencia histórico-social. Además, debe detallar las propiedades lógicas de sus categorías y conceptos, es decir, sus funciones como dispositivos clasificatorios o taxonómicos, y como dispositivos descriptivos de procesos como base de la explicación de los fenómenos. Finalmente, debe fundamentar los criterios que justifican sus métodos, tanto en lo que toca a las operaciones de intervención y de registro como en lo que se refiere a las medidas y su función como evidencia. También, aunque no necesariamente, puede argumentar respecto de la forma en que se representarán los distintos

tipos de enunciados de la teoría. Desde el punto de vista de su cobertura empírica, una teoría general debe abarcar las distintas manifestaciones cualitativas y cuantitativas de los fenómenos psicológicos y, dependiendo de la propia formulación de su objeto de conocimiento, si éste no se restringe al ser humano exclusivamente, debería incluir las formas más simples en el reino animal (uno de los cinco reinos biológicos), en el cual aparece por primera vez el tejido nervioso y, por consiguiente, la diferenciación reactiva requerida para que se pueda identificar un fenómeno psicológico. Pero no sólo eso; debería abarcar las diferencias de complejidad entre especies y medios, contemplar el desarrollo o evolución del individuo animal o humano, comparar las diferencias y similitudes entre especies, medios y culturas, y dar cuenta del proceso de individuación biográfica. Como corolario, debería establecer los criterios bidireccionales de colaboración multidisciplinaria, así como la forma de adaptar el conocimiento básico para el concurso interdisciplinario en el campo de las llamadas profesiones (Ribes, 2010). Salta a la vista que pocas propuestas teóricas, o quizá ninguna, satisfacen estos criterios, con una mayoría abocada a dominios parciales de conocimiento, no sólo excluyendo al comportamiento animal, sino también a una multiplicidad significativa de fenómenos psicológicos en el ser humano. En el mejor de los casos, la mayor parte de las teorías disponibles, suponiendo con benevolencia que cumplen con la mayor parte de los requerimientos antes enumerados, constituyen sólo formulaciones fraccionales del conjunto de fenómenos psicológicos identificables.

Con relación a los tipos de investigación que cada versión de psicología puede justificar, destacan dos puntos. El primero tiene que ver con la supuesta autonomía de cada tipo o nivel de investigación, y el segundo con lo que cada versión de psicología posibilita. Los distintos niveles o tipos de investigación, desde la de carácter básico a la de naturaleza epidemiológica,

tienen una justificación diferencial de acuerdo con el tipo de preguntas que formulan, cuyas respuestas cumplen funciones y objetivos distintos. Sin embargo, dichos niveles sólo pueden tener sentido científico (no político o de otro tipo) como parte de una estructura de indagación basada en el conocimiento que procura, regula, valida y plantea una teoría general que cubre todo el dominio disciplinar o un subdominio del mismo. Ningún tipo de investigación se justifica por sí mismo en forma autónoma de la teoría y del resto de niveles de investigación articulados. No se puede construir conocimiento científico a partir de niveles de investigación que no explicitan su relación y pertenencia conceptual a una teoría, en los términos que la hemos caracterizado.

Todos los tipos de investigación deben articularse inevitablemente a partir de la investigación básica, e incluso ésta, que suele desarrollarse en el contexto controlado de los laboratorios, carece de funcionalidad si no está vinculada en sus propósitos y fundamentos a un cuerpo teórico disciplinar. Emplear instrumentos complejos, precisos y refinados; registrar y medir los efectos que se producen mediante intervenciones técnicas sistemáticas; y emplear métodos matemáticos de análisis cuantitativo y de representación, aunque pueden formar parte del proceso de investigación básica, no son definitorios de que ella tenga lugar. Medir, cuantificar, registrar, emplear aparatos complejos y desarrollar fórmulas matemáticas también se realiza en otro tipo de actividades que no satisfacen los criterios de hacer ciencia, y pueden convertirse en fetiches y falsos argumentos que disfracen la insuficiencia de una forma de indagación que pretende ser científica. Falta el factor fundamental en la investigación científica, el instrumento indispensable para realizarla: una teoría abstracta, que no sea una mera descripción o justificación *a posteriori* de los resultados obtenidos mediante el uso de instrumentos, incluyendo a los de naturaleza puramente lingüística; como pruebas (*tests*),

inventarios, entrevistas estructuradas, escalas, encuestas y otros, elaborados o contruidos a partir de premisas que, amparadas en criterios de validez por construcción, se sustentan en realidad en las creencias culturales dominantes, en la historia natural de algunos fenómenos, en meras suposiciones del sentido común, o en representaciones ideológicas de las prácticas sociales. La investigación se justifica en la sustentación teórica de las preguntas en una teoría general, y no en el uso de uno u otro procedimiento o de la aparente pertinencia social de los problemas a examinar.

¿Qué tipos de investigación posibilitan cada una de las distintas psicologías de las que disponemos? Esta interrogante se responde examinando las características de cada una de las teorías que los sustentan, el origen de las categorías y conceptos de estas teorías, su función comprensiva, el espectro de fenómenos psicológicos que pueden cubrir, la caracterización que hacen de ellos, y el alcance de los métodos que proponen y que pueden desarrollar. Asumir esta tarea supera los límites momentáneos de este planteamiento, no porque no existan criterios precisos, sino por la diversidad de psicologías disponibles y, mucho peor, por la multiplicidad de prácticas de investigación que ni siquiera se reconocen en o por una teoría. Se puede adelantar, sin embargo, con poco margen de error, que la mayor parte de las prácticas de investigación, cuando lo hacen, se sustentan en teorías fragmentarias, metafóricas en ocasiones, sobre lo psicológico, cuya función es justificar *a posteriori* los procedimientos empleados, y que están impregnadas en sus planteamientos de la confusión que proviene de considerar que los términos y expresiones en el lenguaje ordinario constituyen entidades o procesos universales; o todavía peor, que suponen que es posible formular problemas de investigación a partir simplemente de la observación y registro de las prácticas sociales y su valoración institucional o cultural. En este último caso, los conceptos rela-

cionados con la investigación se mimetizan con el propio lenguaje ordinario o con el de algunas interdisciplinas en las que se apoya la indagación, con una desvinculación total respecto de alguna teoría psicológica que, de haberla, sustentaría esa participación interdisciplinaria.

Este problema está íntimamente relacionado con la desafortunada distinción entre psicología básica y psicología aplicada. Llevo algunas décadas preguntando y preguntándome, sin respuesta satisfactoria, ¿qué psicología es la que se aplica en la llamada psicología aplicada? Resulta ser que no se aplica ninguna psicología básica, la que usualmente se desconoce e ignora cuando se realiza psicología aplicada, o que se traslada alguna teoría, considerada básica, a las condiciones concretas de la realidad, empleando los conceptos técnicos de la teoría como si fueran términos descriptivos de la realidad. Esta concepción anómala de dos psicologías distintas, en la que en todo caso una (la básica) debería primar sobre la otra (la aplicada), es la condición que auspicia que tengan lugar prácticas de investigación de diferentes niveles, sin ninguna sustentación conceptual seria. Las prácticas de investigación aplicada, difíciles de separar de la actividad profesional, se aproximan más a las prácticas de la investigación forense, de tarea o aparatológicas, de mercado y demográfica, que a los criterios que delimitan los distintos tipos de investigación científica.

¿Cómo decidir qué investigar?

Para responder a esta pregunta en términos que no sean simplemente coyunturales en referencia a los recursos disponibles, a las modas imperantes, a las demandas institucionales o a los reconocimientos potenciales en nuestra sociedad meritocrática, debemos partir de la realidad que confrontamos. El primer paso es aceptar la carencia de una teoría científica general en mayor o menor grado y que, mientras no se subsane esta carencia, en poco puede cambiar la significación de las prácticas de investigación

que se realizan. Podemos resumir el estado de cosas señalando cuatro puntos fundamentales: a) la confusión en el uso de términos que son polisémicos en el lenguaje ordinario como si se trataran de términos técnicos denotativos con significación unívoca en el campo disciplinar; b) la confusión en atribuir a los conceptos o términos una correspondencia directa con entidades reales; c) la falta de consenso en un objeto de conocimiento de lo psicológico; y d) la carencia de teorías propiamente dichas y la proliferación de sucedáneos inadecuados. Mejorar la calidad de la investigación, en primera y última instancias, es siempre un asunto de ajustar las preguntas y los métodos para responder a ellas de acuerdo a un marco teórico de referencia.

No está en mi ánimo hacer recomendaciones específicas. En lo que a mí corresponde he sido lo más autocrítico posible en lo que toca a la forma de concebir a la psicología durante mi trayectoria académica y profesional. Las transformaciones sucesivas en este sentido siempre han tenido como criterio llegar a una concepción coherente, comprensiva, clara y no reduccionista de los fenómenos psicológicos. Al hacerlo, han cambiado también mis perspectivas metodológicas acerca de cómo estudiar los fenómenos psicológicos en su especificidad como campo de conocimiento. Ello me ha obligado a distinguir qué problemas de investigación son pertinentes y prioritarios, y qué otros son simplemente problemas aparentes o falsos problemas importados de otras disciplinas, modelos o del ámbito del lenguaje ordinario, que en vez de contribuir al esclarecimiento del campo conducen a la confusión renovada. También he sido cuidadoso de las invasiones categoriales entre disciplinas, acotando los alcances que tienen los conceptos de la psicología respecto de los campos limítrofes de la ciencia biológica y la ciencia histórico-social especialmente. De igual manera, es necesario estar alerta de no disolver lo psicológico en lo biológico o en lo social, reduciéndolo a epifenómenos de estos campos de conocimiento. No obstante, a la vez es

importante determinar de qué manera la teoría psicológica y sus métodos pueden contribuir a la colaboración multidisciplinaria bidireccional. Finalmente, he procurado atender las formas en que la psicología, a mi entender una ciencia básica y no una profesión, puede incidir y participar en el concurso interdisciplinario para aportar soluciones a problemas sociales y ecológicos de la vida cotidiana en los que, de una manera u otra, está involucrado el comportamiento de los individuos, sean humanos o no. No puede dejarse a un lado en este apartado la valoración crítica de la función social que cumple el conocimiento logrado o aplicado. No hay utilización neutra del conocimiento científico, ni en relación a sus usufructuarios ni tampoco respecto de sus efectos y beneficios selectivos.

Dadas las circunstancias históricas de la psicología, sólo puedo exhortar a realizar un esfuerzo individual y colectivo para conjuntar perspectivas y establecer un consenso. Se debe reflexionar críticamente sobre el objeto de conocimiento de la disciplina, valorar qué clase de teoría es requerida para avanzar en su conocimiento, desarrollar la metodología adecuada para ello siempre en consonancia con las categorías de la teoría, explicitar la función que cubren las distintas prácticas de investigación amparadas por esa dupla teoría-metodología y, finalmente, discernir sobre el impacto social del conocimiento obtenido. No tengo certeza de que podamos lograrlo, pero creo que vale la pena intentar este ejercicio crítico en busca de la coherencia y la congruencia disciplinares. Esforzarnos por hacerlo significa superar la ilusión de la inconsciencia o el autoengaño del pragmatismo.

REFERENCIAS

- Bachrach, A. J. (1962). *Psychological research: An introduction*. Nueva York: Random House.
- Benjamin, W. (1996). On language as such and on the language of man. En M. Bullock, H. Eiland, M. Jennings, & G. Smith (Comps.), *Selected writings* (pp. 59-61). Cambridge: Harvard University Press.

- Neisser, U. (1981). John Dean's memory: A case study. *Cognition*, 9, 1-22.
- Ribes, E. (2000). Las psicologías y la definición de sus objetos de conocimiento. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26, 367-383.
- Ribes, E. (2010). Lenguaje ordinario y lenguaje técnico: un proyecto de curriculum universitario para la psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 27, 55-64.
- Ribes, E. (2013). Una reflexión sobre los modos generales del conocer y los objetos de conocimiento de las ciencias empíricas, incluida la psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 30, 89-95.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford: Basil Blackwell.

Recibido: 3 de mayo del 2016
Revisión final: 19 de mayo del 2016
Aceptado: 20 de mayo del 2016

Regulación emocional: definición, red nomológica y medición

OLIMPIA GÓMEZ PÉREZ Y NAZIRA CALLEJA BELLO

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Con el propósito de impulsar el desarrollo del estudio sobre regulación emocional en población hispanohablante, el presente artículo revisa la investigación contemporánea sobre el constructo, particularmente la efectuada en México y en países hispanoamericanos. Inicialmente se presentan los enfoques desde los que se ha definido a las emociones y la regulación emocional. Se describen los niveles de intención en los que ocurre, además de su enfoque individual versus social. Asimismo, se analizan las estrategias para regular las emociones y los hallazgos respecto de las variables asociadas positiva y negativamente con la regulación emocional (red nomológica). Finalmente, se señalan los instrumentos de medición que se han utilizado con más frecuencia para evaluar el constructo, enfatizando los construidos en español o adaptados a este idioma. Se concluye identificando las posibilidades y los desafíos que enfrenta este campo de estudio de gran impacto en el comportamiento humano.

Palabras clave: *regulación, emociones, estrategias, revisión, medición.*

Emotional regulation: Definition, nomological network and measurement

Abstract

In order to promote the development of research on emotional regulation in Spanish-speaking population, this article reviews contemporary research on the construct, particularly the one made in Mexico and in Latin American countries. Initially, we present the approaches from which emotions and emotional regulation are defined. Levels of intentionality of emotion regulation and its individual versus social approaches are described. We also discuss strategies to regulate emotions and variables associated both positively and negatively with emotional regulation (nomological network). Finally, we indicate the measuring instruments that have been used more frequently to assess the construct, emphasizing the Spanish built or adapted to this language. We conclude by identifying the opportunities and challenges facing this field of study of great impact on human behavior.

Keywords: *Regulation, emotion, strategies, review, measurement.*

INTRODUCCIÓN

La regulación emocional (RE) es el proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross, 1998; Robinson, 2014; Thompson, 1994). En los últimos años ha habido un gran interés en el constructo porque

Dirigir toda correspondencia sobre este artículo a: Olimpia Isaura Gómez Pérez, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología, primer piso, cubículo E. Avenida Universidad, número 3004. Colonia Copilco Universidad. Delegación Coyoacán. Código Postal 04510. México, Ciudad de México. Tel. 01 55 56 22 23 08.
Correo electrónico: olimpiawhite@gmail.com; ncalleja@unam.mx

RMIP 2016, Vol. 8, No. 1, 96-117
ISSN-impresión: 2007-0926; ISSN-digital: 2007-3240
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

se asocia con el bienestar, la salud, el desarrollo psicológico y el desempeño tanto académico como laboral de los individuos.

En el presente trabajo se revisan las principales definiciones de regulación emocional desde la perspectiva individual y relacional (social), las estrategias de regulación emocional que se han identificado hasta el momento, las principales variables con las que se le ha relacionado (red nomológica) y los instrumentos más utilizados para medirla, con el propósito de apoyar la investigación hispanohablante en el campo.

Definición de emoción

Para comprender el fenómeno de la regulación emocional es necesario definir el término *emoción*, lo cual constituye una empresa compleja, tomando en cuenta la diversidad de enfoques desde los que se ha estudiado. Las perspectivas que abordan a las emociones se diferencian en los sistemas que se ponen en marcha cuando las personas experimentan una emoción y en los estímulos del ambiente que las provoca (Gross & Feldman-Barret, 2011). A continuación se presenta una síntesis de los enfoques biológico, funcionalista, construccionista, apreciativo y relacional, así como las definiciones de emoción que se han derivado de ellos.

La visión biológica o básica considera que las emociones son un patrón observable específico y limitado de respuestas desencadenadas por la interpretación de una situación u objeto como amenazante para el bienestar y la supervivencia (Deigh, 2010; Ekman, 1999). Dicho patrón incluye respuestas tanto fisiológicas como expresivas, que son producidas por la actividad neurológica (Damasio, 1998; Lazarus, 1991). Clasifica las emociones en positivas y negativas: las primeras, como la felicidad, generan el acercamiento a la situación elicitoria, mientras que las segundas, como la tristeza o la ira, generan alejamiento o evitación (Reeve, 2005).

Como contraparte a esta perspectiva biológica, James (1884) introdujo la noción funcionalista de las emociones. Las describe como resultado

de la percepción del individuo, es decir, de su experiencia subjetiva, de los cambios fisiológicos que se generan y su impacto personal (Deigh, 2010; Martínez Pérez, Retana, & Sánchez Aragón, 2009).

La perspectiva construccionista considera que la emoción es resultado de la ejecución de una serie de procesos coordinados como la activación, la apreciación, la conciencia y la experiencia emocional que guían la conducta (Fridja, 2008; Mandler, 1990; Russell, 2015).

La perspectiva apreciativa (Gross & Feldman-Barret, 2011), la de mayor influencia en la actualidad, considera a la emoción como una respuesta producida por la interpretación o análisis cognitivo de un evento significativo para el individuo, que lo prepara para desarrollar y ejecutar acciones adaptativas y funcionales (Reidl & Jurado, 2007; Scherer, 2005).

La aproximación más reciente sobre las emociones es la relacional, que las conceptualiza como un fenómeno social que da señales para interpretar el entorno y comprender a las personas que se hallan en él, en función de la cultura, las normas morales y el contexto, de manera que permite modificar las relaciones sociales o mantener su estado (Mesquita, 2010; Solomon, 1999).

Además de estas aproximaciones que analizan las emociones según los procesos y componentes que ejecutan al experimentarlas, también han sido categorizadas en primarias y secundarias, según sus características, la función que cumplen y la etapa del desarrollo en la que aparecen.

Las emociones primarias —como la sorpresa, el asco, el miedo, la alegría, la tristeza y la ira—, que surgen desde los primeros momentos de la vida, son discretas, es decir, tienen características distintivas: cada una se corresponde con una función adaptativa y tiene desencadenantes específicos, un procesamiento cognitivo definido, una experiencia subjetiva característica, una expresión facial distintiva; y conllevan distintas conductas de afrontamiento (Fernández-Abas-

cal, García, Jiménez, Martín, & Domínguez, 2010; Ekman, 2003).

Las emociones secundarias —la envidia, el orgullo, la vergüenza o la culpa—, también llamadas sociales, morales o autoconscientes (Haidt, 2003), aparecen después de los dos años de edad, junto con la identidad personal, la internalización de normas sociales y la evaluación del yo en función de dichas normas (Fernández-Abascal *et al.*, 2010).

En una revisión de 40 artículos de investigación y tesis publicados tanto en idioma inglés como en español del año 2000 a la fecha (Gómez Pérez, 2013) que incluían la definición de emoción, se encontró que la mayoría de los autores consideran que la emoción es un fenómeno humano con componentes tanto fisiológicos como psicológicos y conductuales, que tiene bases evolutivas (se desarrollan y se vuelven más complejas conforme la persona crece, independientemente de la cultura), adaptativas (le ayudan a sobrevivir y a funcionar adecuadamente) y funcionales (dependen del entorno y le permiten modificarlo), y que requieren de una interpretación de objetos, personas o situaciones (elicitadores), que la preparan para realizar determinadas acciones y comunicar su estado a quienes la rodean.

Es posible afirmar que las definiciones de la emoción en términos de procesos y componentes, así como de su aparición y función, no son excluyentes sino complementarias, y facilitan un estudio más preciso de las emociones y su regulación.

En suma, una emoción es una respuesta del individuo ante los estímulos del entorno que coordina diferentes sistemas y tiene como objetivo proporcionar información para influir en él según sus necesidades. La respuesta emocional se compone de un conjunto de sistemas que incluyen, principalmente, la experiencia personal (pensamientos, apreciación de la situación y sentimiento), la expresión (facial, corporal, verbal), las respuestas fisiológicas periféricas y

el comportamiento (Gross & Feldman-Barret, 2011; Pekrun & Bühner, 2014; Reeve, 2005).

Independientemente de la perspectiva desde la que se aborde el concepto, la emoción es considerada como una de las variables psicológicas de más impacto en la vida de los individuos, ya que determina el comportamiento en gran medida. En consecuencia, el estudio de la forma en que se experimenta y se modifica la experiencia emocional ha cobrado gran importancia, volviendo a la regulación emocional un proceso central en la investigación reciente.

Definición de regulación emocional

Para Charland (2011), el reconocimiento de la regulación emocional como un aspecto fundamental en la interacción con el entorno y la modulación de nuestras respuestas se remonta a finales del siglo XIX, cuando Ribot (1986; citado en Charland, 2011) planteó en su teoría sobre la vida afectiva que la moral controlaba a los sentimientos (experiencia subjetiva de la emoción), las emociones (cortas, intempestivas) y las pasiones (expresiones emocionales exageradas y sostenidas).

De esta forma, las pasiones eran vistas como los organizadores internos de la experiencia emocional, a partir de las influencias morales (externas) que incorporaban una idea, la movilización de los recursos tanto cognitivos como conductuales y los afectos, los cuales, a su vez, incluían a los sentimientos (Ribot, 1986, citado en Charland, 2011).

Siguiendo con la breve revisión histórica sobre el interés y la investigación acerca de la regulación emocional, Rothbart y Derryberry (1981, citados en Weems & Pina, 2010) definieron el temperamento como reactividad, incluyendo la reactividad emocional como un aspecto funcional que sirve para regularla. También el trabajo de Block y Block (1980) ha influenciado el estudio de la regulación emocional, ellos se interesaron en la naturaleza disfuncional del exceso de control emocional y en la importancia de

niveles flexibles de dicho control para alcanzar una adaptación exitosa.

El estudio de la regulación emocional también se ha desarrollado paralelamente en la literatura sobre la investigación psicoterapéutica. Beck (1967) y Ellis (1956) escribieron sobre el control cognitivo de las emociones y la importancia de su expresión en psicoterapia (citados en Beck, Liese, & Najavits, 2005). Para los autores, el estado emocional no es producto del acontecimiento o de la situación en sí misma, sino del significado que el individuo le otorga a tal evento. Esta aproximación, conocida como terapia racional emotiva conductual, sostiene que los trastornos psicológicos provienen de maneras erróneas de pensar, las cuales distorsionan el pensamiento de los individuos. Estas distorsiones derivan de creencias personales inconscientes, las cuales son abordadas durante los sueños en este tipo de terapia, con el objetivo de que el individuo las racionalice paulatinamente y las trabaje (Rodríguez & Fusté, 2015).

Otra vertiente del estudio de la regulación emocional se encuentra dentro de la investigación sobre la inteligencia emocional. Desde esta perspectiva, Lopes, Salovey, Coté y Beers (2005) señalan que la regulación emocional es la habilidad para modular la experiencia emocional con el propósito de alcanzar estados emocionales deseados y resultados esperados por el individuo.

Independientemente del uso de la regulación emocional con fines terapéuticos o psiquiátricos, lo que realmente delimita al constructo en una investigación es la definición de emoción desde la que se parte (Gross & Feldman-Barret, 2011).

Las perspectivas biológica y construccionista consideran que las emociones poseen en sí mismas mecanismos autorregulatorios para alcanzar la homeostasis, un estado neutro o no emocional que permite optimizar energía física y cognitiva (Brasndstätter, 2007; Fridja, 2008; Kappas, 2011).

Desde una perspectiva funcionalista, las emociones tienen una función reguladora de la

conducta (Charland, 2011). La emoción que experimenta un individuo (ya sea positiva o negativa) lo moviliza hacia la acción y lo impulsa a ejecutar los pasos necesarios para alcanzar sus objetivos. La conducta del individuo, ya sea de acercamiento hacia la situación elicitoria o de evitación de ésta, regula a su vez la emoción, lo que constituye un ciclo de retroalimentación (Carver & Sheier, 2011).

Los autores de los enfoques apreciativo, relacional y de emociones secundarias, consideran que las personas regulan sus emociones al poner en práctica estrategias que afectan a la emoción propia, a las emociones de los demás y a los comportamientos asociados con ellas (Campos, Walle, Dahl, & Main, 2011). Tal es el caso de la regulación emocional que se da entre madres e hijos en edad infantil (Esquivel, 2014) o entre parejas amorosas (Butler & Randall, 2013).

Cuando un adulto se enfrenta, por ejemplo, a un conflicto potencial con su pareja, experimentará una emoción primaria como la ira (al percibir una amenaza a su bienestar) o secundaria como la vergüenza (si hubiera sido sorprendido con otra persona). Dependiendo de la perspectiva que se adopte sobre la emoción, podría anticiparse que la emoción se autorregulará, que la conducta de acercamiento o evitación regulará la emoción y viceversa, que el individuo regulará su emoción de manera propositiva al tomar decisiones sobre lo que siente o, incluso, buscará la guía y el apoyo de su pareja para regular su emoción.

Se han señalado tres procesos básicos para regular las emociones:

1. La emoción tiene en sí misma mecanismos autorregulatorios. No es posible que una persona se mantenga enojada o alegre por mucho tiempo, ya que esto implica una carga cognitiva y conlleva desgaste físico (Kappas, 2011). Alguien que se enojó porque no obtuvo el puesto deseado tenderá a regresar a la normalidad después de algún tiempo, ya que la ira consume una gran cantidad de energía.

2. La valencia e intensidad de las emociones movilizan o paralizan. Las conductas de acercamiento o evitación respecto de los diferentes elicitadores emocionales modifican la emoción, ya que pueden aumentar, disminuir o cambiar la experiencia (Charland, 2011; Carver & Sheier, 2011). La ansiedad ante un examen puede darle al estudiante el impulso necesario para repasar más, ocasionando una disminución en la emoción.
3. Las estrategias de regulación emocional modifican la emoción que se experimenta (Gross & John, 2003). Un estudiante que se apena al hablar en público puede evitar la vergüenza faltando a clases el día de su exposición.

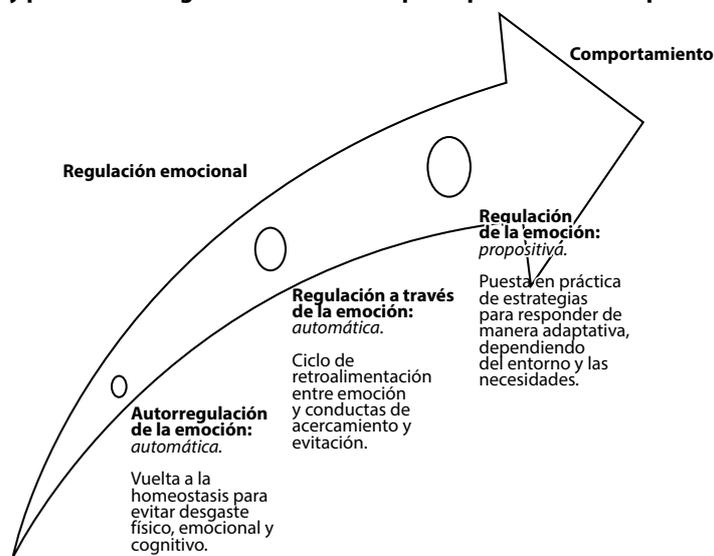
Las emociones se regulan con el propósito de economizar recursos y alcanzar metas personales y sociales. Los procesos que se desencadenan para modificar la emoción pueden ser automáticos o propositivos y estarán orientados a cambiar tanto la propia emoción como la situación, según las necesidades individuales y las demandas del entorno (véase figura 1).

La regulación emocional puede diferenciarse también en términos de la incorporación de aspectos sociales, por lo que puede ser individual

o social. La regulación emocional individual consta de procesos de monitoreo y evaluación de las propias emociones con el propósito de modificar su intensidad y duración para alcanzar las metas y el bienestar individuales (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross, 1998; Larsen & Prizmic, 2004; Lopes *et al.*, 2005). En cambio, la regulación emocional social tiene que ver con las transacciones emocionales dentro de un evento o situación social (Charland, 2011; Robinson, 2014), la modulación de la emoción para sostenerla o inhibirla con el propósito de comunicarse con los otros y alcanzar metas colectivas (Campos *et al.*, 2011), y los comportamientos para manejar las emociones de otros (Little, Kluemper, Nelson, & Gooty, 2011; Niven, Totterdell, Stride, & Holman, 2011).

La perspectiva individual de la regulación emocional ha aportado el reconocimiento de que algunas estrategias modifican determinados componentes de las emociones (Gross & Thompson, 2007) y de que otras funcionan mejor para alcanzar metas individuales (Gross & John, 2003). Por su parte, Sánchez Aragón (2010) plantea que la regulación emocional involucra la individualidad del proceso: las

Figura 1. Mecanismos y procesos de regulación emocional que impactan en el comportamiento de los individuos



creencias respecto a la expresión emocional, sus propios recursos regulatorios, rasgos de personalidad y apreciación en la ejecución de las estrategias y la autoeficacia percibida.

La corregulación emocional es un tipo de regulación emocional social caracterizado por el proceso a través del cual las parejas pertenecientes a un sistema emocional regulan entre sí sus emociones, ya sea con el propósito de enseñar al otro a hacerlo, como en el caso de las madres y sus hijos (Esquivel, 2014), o con el objetivo de mantener estados emocionales deseados, como en las parejas amorosas (Butler & Randall, 2013).

La perspectiva social, que es más reciente, está aportando a la investigación el reconocimiento de que la regulación emocional no sólo se da de manera intrínseca, sino también a partir de las señales que los individuos envían a otros; y que los individuos no sólo regulan sus emociones para alcanzar metas personales, sino que también consideran lo que los demás esperan de ellos (Robinson, 2014); asimismo, ha permitido desarrollar la noción de que la regulación emocional es un continuo que va de corregulación en la infancia al uso de estrategias eficientes en la adultez (Adrian, Zeman, & Veits, 2011).

Si bien los diferentes enfoques de la regulación emocional (automática / propositiva; individual / social) se complementan para ofrecer una comprensión más profunda del fenómeno, la regulación emocional propositiva e individual ha tenido un papel relevante en la investigación debido a que es relativamente más sencilla su observación y medición a través de las estrategias que la persona pone en práctica y que pueden relacionarse empíricamente con variables como la personalidad, los estados de ánimo y la salud en general (Gross & John, 2003).

De acuerdo con Ribero-Marulanda y Vargas Gutiérrez (2013), entre las definiciones más destacadas de la regulación emocional se encuentran la de Thompson (1994) y la de Gross (1998). El primer autor la define como el conjunto de

procesos extrínsecos e intrínsecos que permiten monitorear, evaluar y modificar la intensidad y el tiempo de las reacciones emocionales, con el objetivo de alcanzar metas. El segundo autor señala que intervienen los procesos de toma de decisiones sobre las propias emociones: cuándo tenerlas, cómo experimentarlas y cómo expresarlas.

Ambos autores han propuesto, más recientemente, una definición conjunta (Gross & Thompson, 2007), en la que se señala que la regulación emocional consiste en los esfuerzos que hace el individuo, de manera consciente o inconsciente, para influenciar la intensidad y la duración de sus emociones respecto del momento en que surgen, la experiencia que conllevan y su expresión.

La popularización de la definición planteada por Gross y Thompson (2007) radica en su flexibilidad y globalidad para comprender el constructo. Los autores proponen que la apreciación de la situación elicitora es subjetiva, depende de las características y experiencias de vida del individuo, de tal forma que incluyen diversos motivos por los que las emociones se desencadenan. Además, reconocen la libertad de la persona para implementar las estrategias en un continuo, de tal manera que es posible regular las emociones antes, durante o después de que aparecieron. Tampoco limitan las estrategias a una ejecución correcta o incorrecta; más bien, todas son adaptativas en función de la persona y su contexto (Martínez Pérez *et al.*, 2009; Sánchez Aragón, Jiménez Rodríguez, & Perales González, 2014).

Los autores consideran mecanismos tanto automáticos como controlados, conscientes o inconscientes, para emociones positivas o negativas (Carrasco Chávez & Sánchez Aragón, 2009), lo cual facilita la comprensión y el estudio de la regulación emocional de un amplio rango de emociones en diversas situaciones.

Aunque Gross y Thompson (2007) contemplan en su definición mecanismos automáticos

de regulación emocional, operacionalizan el constructo mediante el autorreporte de los individuos, lo cual, como señalan Nielsen y Kasniak (2007), ya está suponiendo un procesamiento cognitivo, o sea, una conciencia del fenómeno. Es decir, si bien consideran que existen mecanismos automáticos de regulación, se centran en los intentos conscientes del individuo para regular sus emociones y en el efecto de dichos intentos sobre su bienestar y su salud, por lo que su definición se enmarca en la perspectiva propositiva e individual de la regulación emocional.

En resumen, la regulación emocional es el proceso a través del cual los individuos toman decisiones sobre sus emociones, influenciándolas para experimentar aquellas que les permitan alcanzar metas tanto personales como sociales. Los mecanismos de influencia a través de los cuales se modifican las emociones son denominados estrategias de regulación emocional. En el siguiente apartado se definen y analizan.

Estrategias de regulación emocional

La regulación emocional exitosa es un logro del desarrollo, ya que requiere que el individuo tenga cierta experiencia de vida (Eisenberg & Spinrad, 2004) y que haya pasado por un proceso paulatino de interiorización de las estrategias regulatorias, permitiéndole tomar decisiones, eficaces y eficientes, sobre las emociones propias y las de los demás. Si bien en un principio es explícita (como en el caso de la co-regulación emocional), se va interiorizando con el paso del tiempo y con la constante utilización de las estrategias. Tiene como objetivo alcanzar una meta, modificando tanto la intensidad como la duración de la emoción. Puede ir dirigida a modificar uno o más de los componentes de las emociones: experiencia, expresión, comportamiento o fisiología. La regulación emocional no es buena ni mala, sino adaptativa, en función de las demandas del contexto y de los propósitos individuales o sociales que se persiguen (Adrian *et al.*, 2011).

Una emoción puede regularse antes, durante (estrategias enfocadas en el antecedente o de reapreciación de la situación) o después de que ha sido generada (estrategias enfocadas en la respuesta o despliegue de la respuesta), modificando lo que se piensa, se siente o se hace, tanto respecto de la propia emoción experimentada como de la situación y del objeto que la elicit (Gross, 1998; Gross & John, 2003).

Debido a que cualquier actividad que impacta en las emociones de las personas puede ameritar un esfuerzo de regulación emocional, la variedad de las estrategias es enorme (Koole, 2009). Los individuos pueden esforzarse por controlar su ritmo cardíaco o el temblor de las extremidades, su expresión facial y el tono de su voz; pueden dejar la habitación en la que se encuentran o evitar una conversación incómoda; evaluar la situación en función de sus fortalezas o distraer su atención hacia aspectos positivos, entre muchas otras. En la tabla 1 se exponen las estrategias de regulación emocional más estudiadas, que incluyen pensamientos, sentimientos y acciones dirigidos a modificar el contexto, la conducta, la cognición y la experiencia subjetiva (sentimiento) y física (fisiología) de las emociones.

Las estrategias de regulación emocional que se ponen en práctica, de acuerdo con los autores presentados en la tabla 1, tienen que ver con iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de las emociones en cuanto a sus procesos fisiológicos, conductuales, subjetivos o expresivos, con el objetivo de alcanzar metas personales o colectivas.

Actualmente, no existe una taxonomía validada o consensuada de las estrategias de regulación emocional; sin embargo, los investigadores han identificado algunas categorías de alto orden, como: estrategias dirigidas a los sistemas generadores de la emoción, y estrategias dirigidas a las funciones psicológicas de la regulación (Company, Oberst, & Sánchez, 2012; Koole, 2009).

Otra clasificación es la propuesta por Gross (1998), quien encontró diferencias en el efecto

Tabla 1. Principales clasificaciones de las estrategias de regulación emocional

Autores	Estrategias de regulación emocional
Parkinson y Totterdell (1999)	Conductuales (acciones físicas) / Cognitivas (acciones mentales) / Aproximación / Evitación
Schutz y Davis (2000)	Planeación / Supervisión / Evaluación del aprendizaje Reapreciación de la importancia de la tarea / Actividad enfocada en la tarea Reducción de la tensión / Pensamiento deseoso / Autoculpa
Gross y John (2003)	Enfocadas en el objeto / Enfocadas en la respuesta Reapreciación / Supresión
Larsen y Prizmic (2004)	De afectos negativos (por ejemplo, distracción, evitación de la rumiación; respiración, catarsis) De afectos positivos (por ejemplo, gratitud, contar con el apoyo de otros, enfocarse en áreas de la vida que van bien, ayudar a otros, ser amable)
Cole y colegas (2004)	Regulación emocional: Modificaciones en el entorno y el individuo resultado de la emoción experimentada Emoción autorregulada: Modificaciones en la valencia, intensidad y duración de la emoción experimentada.
Lopes, Salovey Coté y Beers (2005)	Respiración y relajación Expresión asertiva Reapreciación cognitiva de los eventos emocionales
Gross y Thompson (2007)	Selección de la situación Modificación de la situación Despliegue de la atención (distracción y concentración) Cambio cognoscitivo Modulación de la respuesta
Augustine y Hemenover (2008)	Búsqueda de apoyo social Reevaluación positiva Distracción activa o constructiva Rumiación o evaluación negativa Racionalización, distracción cognitiva Relajación, distracción placentera, descanso Actuar feliz, escribir / ventilar o descargar / catarsis
Sánchez-Aragón y Díaz-Loving (2008); Sánchez-Aragón y colegas (2014); y Martínez Pérez y colegas (2009)	Selección de la situación para tristeza, amor, enojo y miedo Modificación de la situación para amor, frustración y miedo Despliegue de la atención o evasión-negación (distracción para tristeza, amor, frustración, enojo y miedo; concentración para tristeza, amor, enojo y miedo) Cambio cognoscitivo para tristeza, amor, enojo y miedo Modulación de la respuesta para tristeza, amor, frustración, enojo y miedo
Koole (2009)	Automáticas vs. controladas (propositivas) Dirigidas a los sistemas emocionales: modulación de la atención / mejora del conocimiento emocional / regulación de las manifestaciones físicas de la emoción
Koole, Van Dillen y Shepes (2011)	Selección de la situación Modificación de la atención Modificación de la evaluación Modulación de la expresión
Niven y colegas (2011)	Mejoramiento intrínseco del afecto / empeoramiento intrínseco del afecto Mejoramiento extrínseco del afecto / empeoramiento extrínseco del afecto
Pekrun (2006); Pekrun y Linnenbrink-García (2012)	Regulación orientada a la apreciación (modificación de las valoraciones sobre el grado de control, el valor de la tarea, y sobre las demandas de la tarea) Regulación orientada a la emoción que aparece en el contexto académico Regulación orientada a la competencia (modificación de las dimensiones del involucramiento académico: cognitiva, motivacional, conductual y social)
Soric, Penezic y Buric (2013)	Selección de la situación / desarrollo de competencias / Distracción / reapreciación / supresión / respiración / expresión / soporte social.

de dos estrategias generales de regulación: la reapreciación o reevaluación cognoscitiva, y la supresión expresiva. Las estrategias reapreciativas, enfocadas en el antecedente, aparecen tempranamente en el proceso de regulación emocional; las estrategias de supresión se enfocan en la respuesta y consisten en modular o suprimir la expresión de la emoción.

Posteriormente, Gross y Thompson (2007) ampliaron la clasificación anterior para incluir a la selección de la situación, el despliegue atencional por distracción o concentración y el cambio cognoscitivo entre las estrategias tempranas reapreciativas; también incorporaron en las estrategias tardías de supresión expresiva a la modificación de la respuesta. Denominaron a esta clasificación modelo procesual de la regulación emocional.

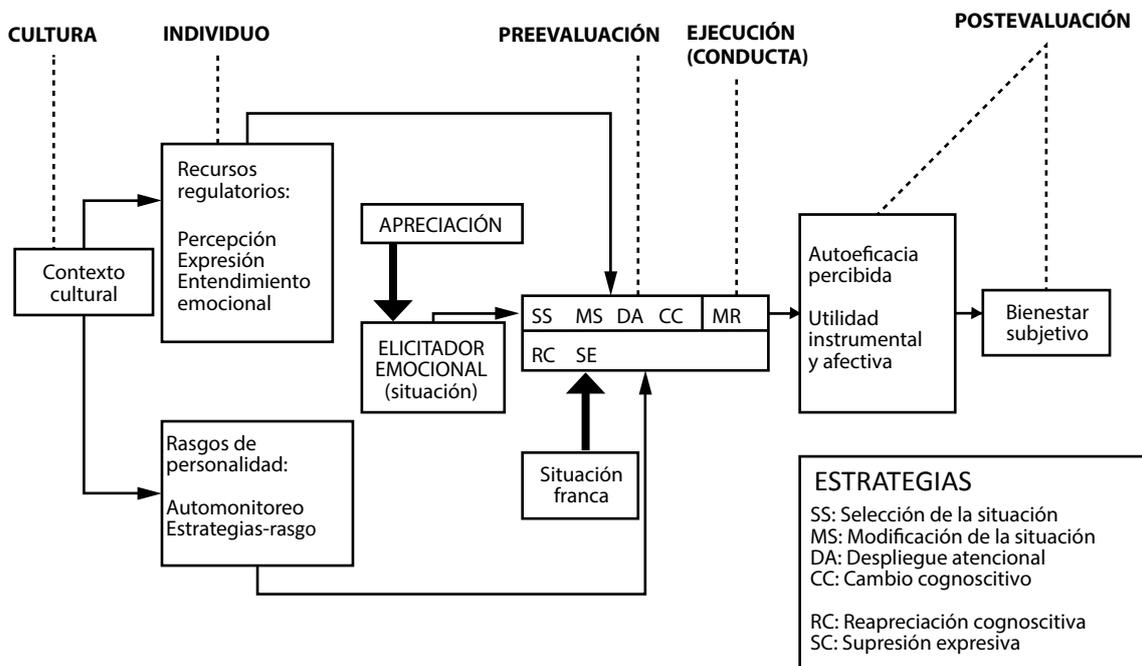
Los autores revisados clasificaron a las estrategias de regulación emocional en dos o más grupos, dependiendo de la perspectiva teórica (automática, propositiva; individual o social)

desde la que parten, los objetivos de sus investigaciones (hacer comparaciones entre grupos, profundizar en el conocimiento del constructo, ubicar estrategias más funcionales para ciertas situaciones o entornos), la población con la que trabajan (niños, adolescentes o adultos; estudiantes o trabajadores), el grado en el que contemplan aspectos sociales, y el grado de especificidad que persiguen en el acercamiento al fenómeno.

En México, Sánchez Aragón (2010) desarrolló un modelo de regulación para las emociones básicas propuestas por Ekman (2003) —enojo, miedo, disgusto, felicidad, tristeza y sorpresa—. La autora describe un proceso de regulación emocional que inicia con los estímulos provenientes del entorno cultural y social, y se vincula con estrategias específicas para cada etapa —preevaluación, ejecución y postevaluación— y con la emoción básica experimentada (véase la figura 2).

En el modelo, la autora retoma la perspectiva apreciativa de Gross (1998), Gross y John

Figura 2. Modelo de regulación de emociones básicas



Fuente: Tomado de Sánchez Aragón (2010).

(2003), aportando al proceso la influencia inicial de la cultura, las variables del individuo vinculadas a la interpretación de la situación; así como las fases de preevaluación, ejecución (que incluyen a las estrategias de Gross & Thompson, 2007) y postevaluación, donde incorpora a la autoeficacia percibida por el individuo y la utilidad tanto instrumental como subjetiva de la estrategia, aspectos que se ponen en marcha para promover el bienestar subjetivo.

En un estudio realizado para conocer la pertinencia del modelo para explicar la regulación de la emoción de enojo, Sánchez Aragón (2010) encontró que tanto los aspectos culturales (creencias sociales sobre las emociones y su regulación) como los individuales (especialmente la personalidad y la autoeficacia percibida para regular emociones) impactan la selección de estrategias a utilizar ante un evento generador de enojo.

Sánchez Aragón (2010) ha señalado que es necesario conducir más investigación para afinar el modelo en diversas direcciones: a) estudiar su pertinencia para otras emociones, como la felicidad o la sorpresa, b) especificar las etapas del proceso y las estrategias que se ponen en práctica para cada emoción, c) delimitar las estrategias que tienen mayor poder predictivo en el bienestar subjetivo para cada emoción, d) contextualizar la apreciación del elicitador en diferentes situaciones (amistad, familiar, escolar), e) completar la visión del proceso, incluyendo variables físicas y fisiológicas, y f) profundizar en la regulación del enojo, incluyendo sólo los elementos clave en la predicción del bienestar subjetivo (componente individual).

Hasta aquí se han discutido las definiciones de regulación emocional como proceso de modulación propositiva de las emociones, así como las estrategias (acciones y pensamientos) que realiza el individuo para modularlas. A continuación se presentará la red nomológica de la regulación emocional. Proponer una red nomológica tiene el propósito de lograr una

comprensión más profunda del constructo e impulsar el desarrollo de investigaciones e instrumentos con mayor rigor teórico, psicométrico y metodológico, con población hispanohablante.

Red nomológica de la regulación emocional

Las variables vinculadas con la regulación emocional son muy diversas. Además de asociarse con la depresión, la autoestima y la satisfacción con la vida (Gross, 1998; Hervás & Vázquez, 2006), la regulación emocional se ha relacionado con la inteligencia emocional (Little *et al.*, 2011), con la competencia social (Rendón, 2007), con la personalidad (Balzarotti, John, & Gross, 2010; John & Gross, 2004; Soric *et al.*, 2013), con el temperamento (Esquivel, 2014), con el aprendizaje y el desempeño académicos (Pekrun & Linnenbrink-García, 2012; Shutz & Davis, 2000; Zeidner, 1998), con el desempeño laboral (Araujo & Leal, 2007), con el desarrollo y el apego (Diamond & Aspinwall, 2003; Calkins & Leerkes, 2011), con la socialización (Lopes *et al.*, 2005; McShane, Utendale, Coplan, & Vyncke, 2008; Sheffield, Silk, Steinberg, Myers, & Rachel, 2007) y con la ansiedad (Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001).

La identificación de las variables que se relacionan significativamente con la regulación emocional ha permitido mejorar las características psicométricas de los instrumentos de evaluación, así como estudiar el fenómeno a profundidad. En la tabla 2 se sintetizan los hallazgos recabados por las autoras al revisar la validación de escalas de regulación emocional construidas o adaptadas para población hispanohablante. Se señalan las variables con las que la regulación se ha encontrado correlacionada positiva o negativamente.

En suma, las estrategias de regulación emocional se encuentran asociadas con variables de personalidad, afrontamiento, inteligencia emocional, problemas conductuales, bienestar sub-

Tabla 2. Red nomológica de la regulación emocional

Estrategias	Correlación $r < .30, p < .05$	Variables asociadas
Reevaluación Supresión Autoculpa Rumiación Focalización positiva Catastrofización Culpar a otros Desregulación Inhibición	Positiva	Abandono psicológico Inteligencia emocional Adaptación, reparación del ánimo Agradabilidad Procesamiento emocional Afecto positivo e instrumental Efecto y emocionalidad negativos Problemas conductuales Apoyo social
Reevaluación Supresión Afrontamiento Empeoramiento de emociones negativas	Negativa	Neuroticismo Expresión emocional Extraversión Soporte social Relaciones positivas Afecto negativo Problemas conductuales Manejo emocional

jetivo, emociones positivas y negativas, soporte social y relaciones interpersonales.

Enseguida se analizan los principales instrumentos de autorreporte que miden la regulación emocional con población hispanohablante en términos de su congruencia y solidez teóricas, así como de su rigor psicométrico, con el propósito de apoyar al investigador del área en la selección, adaptación, validación o diseño de instrumentos en español para la evaluación del constructo.

Medición de la regulación emocional

La regulación emocional es un constructo sumamente complejo; así lo han reconocido autores como Gross y John (2003), Cole, y colegas (2004), Koole (2009), Charland (2011), Kappas (2011) y Company y colegas (2012). Ello ha implicado considerables desafíos para el desarrollo de una definición operacional comprensiva y consistente (Gross & Levenson, 1997) y ha dado lugar a diferencias con respecto a la naturaleza de los factores que deben ser considerados en la medición del constructo, así como al cuestionamiento respecto del grado en el que los investigadores realmente lo miden.

Los teóricos del desarrollo comenzaron a poner atención a la regulación emocional infantil desde la década de los ochenta, lo cual dio por

resultado una gran cantidad de escalas observacionales y entrevistas para evaluar el constructo en la infancia. A finales de los noventa se inició el estudio del impacto de la regulación emocional en la edad adulta y se desarrollaron diversas escalas de autorreporte para evaluarla, mismas que fueron adaptadas para adolescentes o sentaron las bases para que se diseñaran algunas dirigidas a esta población.

Adrian y colegas (2011) analizaron los estudios sobre regulación emocional publicados de 1976 a 2010 en 42 revistas enfocadas a la psicología. Encontraron que la mayoría de los estudios fueron publicados entre 2000 y 2010, y que el 69% correspondieron a la etapa infantil, 75% a la de preescolar, 92% a la niñez, y 88% a la adolescencia. Observaron que, para la etapa infantil, los estudios más comunes fueron los longitudinales de tipo observacional. Para la edad preescolar, la cantidad de este tipo de estudios disminuyó y se utilizó también el reporte de padres y maestros para valorar la regulación emocional. En la niñez, el constructo se evaluó principalmente a través del autorreporte y del reporte de los profesores o padres, junto con observaciones directas.

Finalmente, los autores reportan que las investigaciones sobre regulación emocional con

adolescentes utilizaron en su gran mayoría el autorreporte y sólo algunos la observación. En total, los autores reportan 90 métodos y escalas que fueron utilizados para evaluar el constructo. Entre éstos destacan: la Emotion Regulation Checklist, ERC, de Shields y Cicchetti (1997), con 31 estudios; la Children's Emotion Management Scales, CEMS, de Zeman y colegas (2001), con 12 estudios; la Emotion/Affect Regulation Interview, ERI, ARI, de Zeman y Garber (1996), con 10 estudios; la Emotion Expression Scale for Children, EESC, de Penza-Clyve y Zeman (2002), con 8 estudios, y los paradigmas de tareas de retraso de la gratificación, espera y separación del objeto deseado para preescolares de Block y Block (1980) y Cole y colegas (2004), con 14 estudios.

Kinkead, Garrido y Uribe (2011) publicaron una revisión de las modalidades de evaluación en la regulación emocional. Seleccionaron escalas y pautas de entrevistas en inglés que consideraron válidas para aproximarse al constructo. Aunque no reportan los índices de validez o confiabilidad para todas las escalas, describen el estudio en el que se elaboró, los resultados encontrados y los participantes.

Los autores incluyeron en su lista: el Anger Control Inventory (Hoshmand & Austin, 1987), el Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ (Garnefski *et al.*, 2001), el Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI (Mauss, Wilhelm, & Gross, 2004), la Meta-Emotion Interview Parent Version, MEI-PV (Katz & Gottman, 1999; citado en Shipman *et al.*, 2007), la Emotion Regulation Checklist, ERC (Shields & Cicchetti, 1997), el Regulation of the Emotions Questionnaire (Philips & Power, 2007), el Inventory of Cognitive Affect Regulation Strategies, ICARUS (Wolfsdorf, Hayes, Carver, Bird, & Perlman, 2006), el Emotion Regulation Questionnaire, ERQ (Gross & John, 2003), y el Implicit Assessment Test, ER-IAT (Greenwald, Nosek, & Banaji, 2003).

Respecto de las escalas de evaluación de la regulación emocional en español, Cabello, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda y Extremera (2006) examinaron la posibilidad de integrar teóricamente diferentes medidas de regulación emocional: la Escala de Inteligencia Emocional Percibida, TMMS (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995), la Escala de Afrontamiento Emocional, EAC (Stanton, Parsa, & Austenfeld, 2002), y el Cuestionario de Regulación Emocional, ERQ (Gross & John, 2003). Los autores relacionaron las escalas entre sí y con medidas de satisfacción vital y autoestima; encontraron que las aparentemente diferentes corrientes estudiadas por cada instrumento corresponden en realidad al mismo constructo y a las mismas estrategias de regulación emocional.

Gómez Pérez y Calleja (en prensa) realizaron una búsqueda de investigaciones sobre regulación emocional publicadas del año 2000 al 2014 en revistas indizadas en la base de datos PsycINFO; encontraron que la mayoría de los estudios habían sido realizados en Europa y Asia (Alemania, Turquía, Francia, España y China), varios de ellos para adaptar y estandarizar el Emotion Regulation Questionnaire de Gross y John, desarrollado en 2003.

También se reporta la creación y utilización de otros instrumentos, como el Affective Style Questionnaire (Hofmann y Kashdan, 2010), el Affective Control State (Melka, Lancaster, Rodríguez, Bryant, & Weston, 2011), la Emotion Dysregulation Measure (Newhill, Bell, Eack, & Mulvey, 2010), la Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale (Caprara *et al.*, 2008), la Cognitive Emotion Regulation Scale (Garnefsky & Kraaij, 2007), el Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (MacDermott, Gullone, Allen, King, & Tonge, 2010), y la Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004).

Asimismo, se han elaborado tareas o entrevistas para valorar la regulación emocional. Por ejemplo, Wheeler y Carlson (2000) desarrollaron

una tarea para niños en la que se les presentaba una situación elicitadora de emociones tanto positivas como negativas (ganar premios deseables o indeseables); posteriormente se les pedía que reportaran sus emociones a través de tres preguntas con respuestas tipo Likert de cinco puntos: cómo se sintieron al obtener el premio, qué tan frustrados estaban y qué tanto les gustó el premio.

Graziano, Reavis, Keane y Calkins (2006) y Bandon, Calkins, Keane y O'Brien (2008) han utilizado instrumentos construidos antes del año 2000, como la Emotion Regulation Checklist (Shields & Cicchetti, 1997), dados sus altos índices de confiabilidad y validez (diferencias entre niños maltratados vs. no maltratados, y bien regulados vs. no regulados), así como por la población a la que va dirigida (niñas y niños de seis a diez años) y las dimensiones que evalúa (labilidad afectiva, intensidad, valencia, flexibilidad y adecuación situacional).

Actualmente, existen siete escalas de autorreporte para adolescentes y adultos, en inglés, que se han popularizado entre los investigadores por sus propósitos, su marco teórico y sus índices de confiabilidad y validez. Han sido ampliamente validadas en diversos idiomas (español, portugués, italiano, suizo, alemán, turco, francés) y poblaciones (niños, adolescentes y adultos). Éstas son:

1. Emotion Regulation Questionnaire, de Gross y John (1998). Children's Emotions Management Scales (ira, tristeza y preocupación), de Zeman y colegas (2001); y de Zeman, Cassano, Suveg, & Shipman (2010).
2. Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire, de Gratz y Roemer (2004).
3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, de Garnefsky y Kraaij (2007).
4. Affective Control Scale, de Williams y Chambers (1992; citados en Tayyebi, Abolghasemi, Mahmood y Monirpoor, 2013).
5. The Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale, de Kirk, Schutte y Hine (2008).
6. Emotion Regulation Checklist, de Shields y Cicchetti (1997).

Respecto de las escalas en español, se ha construido en México la serie Estimación Cognoscitiva de los Procesos de Regulación Emocional (ECPRE), para las emociones de amor (Carrasco Chávez & Sánchez Aragón, 2009), enojo (Sánchez Aragón & Díaz-Loving, 2009), frustración (Sánchez Aragón & Díaz-Loving, 2009 falta), miedo (Martínez Pérez *et al.*, 2009) y tristeza (Sánchez Aragón *et al.*, 2014).

Las principales aportaciones de las escalas ECPRE consisten en que operacionalizan las estrategias de Gross y Thompson (2007) con población mexicana y muestran que hay estrategias que se utilizan más para regular ciertas emociones; por ejemplo, la estrategia de selección de la situación no se utiliza para la frustración, y la estrategia de modificación de la situación no se sostuvo en la emoción de enojo (Sánchez Aragón & Díaz Loving, 2009).

Por su parte, Ortiz Jara (2014) desarrolló, también en México, la Escala de Regulación Emocional para Niños (EREN), y en España, Company y colegas (2012) elaboraron el Cuestionario de Regulación Emocional Interpersonal de Ira y Tristeza (CREI).

Aunque existen algunas escalas desarrolladas originalmente en español, la mayoría de las escalas que se emplean en los países de habla hispana para medir la regulación emocional corresponden a adaptaciones de básicamente diez instrumentos creados en Estados Unidos en idioma inglés, las cuales se han validado en Argentina, Chile, España, México y Perú. En la tabla 3 se muestran las escalas originales y sus adaptaciones.

Actualmente, los países de habla hispana poseen variedad de escalas adaptadas para medir regulación emocional que se han popularizado tanto por su referente teórico (en la gran mayoría de los casos el modelo de Gross y Thompson, 2007), como por los índices de validez y confia-

Tabla 3. Escalas de regulación emocional originales en inglés y sus adaptaciones al español

Escalas originales en inglés	Escalas adaptadas al español
	Cuestionario de regulación emocional en español (España) Cabello y colegas (2006)
Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003)	Cuestionario de regulación emocional en español (España) Cabello, Fernández-Berrocal y Gross (2013)
	Cuestionario de autorregulación emocional (Perú) Gargurevich y Matos (2010)
	Escala de dificultades en la regulación emocional (Chile) Guzmán-González, Trabucco, Urzúa, Garrido y Leiva (2014)
	Escala de dificultades en la regulación emocional en español-adolescentes (España) Gómez, Penelo y De la Osa (2014)
Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004)	Escala de dificultades en la regulación emocional en español (México) Marín, Robles, González-Forteza y Andrade (2012)
	Escala de dificultades en la regulación emocional en español-adultos (España) Hervás y Jódar (2008)
	Escala de dificultades en la regulación emocional en español (Argentina-adultos) Medrano y Trógolo (2014)
Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2007)	Cuestionario de regulación emocional cognitiva en español-adultos Dominguez-Sánchez, Lasa-Aristu, Amor y Holgado-Tello (2011)
	Cuestionario de regulación emocional cognitiva en español (Argentina-adultos) Medrano, Moretti, Ortiz y Pereno (2013)
Cognitive emotion regulation questionnaire 18-item version (Garnefski & Kraaij, 2006)	Cuestionario de regulación emocional cognitiva versión corta en español-adolescentes Rey y Extremera (2011)
Children's Emotions Management Scales (sadness, anger, worry) (Zeman <i>et al.</i> , 2001; Zeman <i>et al.</i> , 2010)	Escalas de manejo emocional de la tristeza, el enojo y la preocupación para niños Mendoza (2010)
Measure of Affect Regulation Styles (Larsen & Prizmic, 2004)	Medida de estilos de regulación afectiva en español, ampliada en ira y tristeza Páez, Martínez, Sevillano, Mendiburo y Campos (2012)
Emotion Regulation of Others and Self (Niven <i>et al.</i> , 2011)	Regulación emocional de los otros y del yo Da Costa, Páez, Oriol y Unzueta (2014)
Interpersonal Emotion Management Strategies Scale (Little <i>et al.</i> , 2011)	Cuestionario de interregulación emocional Da Costa, Páez, Oriol y Unzueta (2014)

bilidad que arrojan. Asimismo, ya se cuenta con escalas construidas originalmente en español, como las escalas mexicanas ECPRE.

Sin embargo, en un estudio reciente se encontró que las escalas en español poseen menor rigor psicométrico que sus contrapartes anglosajonas, el déficit principal se encuentra en el proceso

de validación: muy pocas escalas cuentan con validez concurrente y de constructo, la mayoría se quedó en un proceso de validación por jueces (Gómez Pérez & Calleja, en prensa).

Aunado a lo anterior y al hecho de que tanto las emociones como las estrategias dependen de las características del individuo, la situa-

ción, el contexto y la cultura (Carver & Sheier, 2011; Gross & Feldman-Barret, 2011; Sánchez Aragón, 2010), se invita a los investigadores de habla hispana a desarrollar escalas de regulación emocional que cumplan tanto con sus propósitos como con altos estándares psicométricos.

En el siguiente apartado se comentan los hallazgos encontrados en el presente estudio.

CONCLUSIONES

La regulación emocional impacta sustancialmente el comportamiento: determina la manera en que las personas evalúan lo que les acontece y sus reacciones ante las demandas cotidianas del entorno, así como el empeño que ponen en su trabajo, cuánto aprenden y con quiénes y cómo se relacionan, entre muchos otros aspectos centrales de su vida.

Debido a la polisemia del término *emoción*, las dificultades que se enfrentan para su medición, y a que el interés en las variables emocionales es relativamente reciente, la definición de la regulación emocional se encuentra en proceso de desarrollo, de tal manera que aún no se cuenta con una definición consensuada, que incluya todas sus dimensiones y que considere una taxonomía de las estrategias que se ponen en práctica (Tamir, 2011).

La mayoría de los autores (Cole *et al.*, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross, 1998; Gross & Thompson, 2007; Koole, 2009; Lopes *et al.*, 2004) están de acuerdo en que se trata de un proceso de toma de decisiones sobre las emociones que se experimentan y la puesta en práctica de una serie de estrategias para modularlas en función de propósitos personales, sociales y de las demandas del entorno. Sin embargo, se diferencian principalmente en dos aspectos: la conceptualización de la emoción desde la que parten y el grado en el que incorporan aspectos sociales.

Otras posiciones (Carver & Sheier, 2011; Charland, 2011) conceptualizan a la regulación de las emociones como un proceso inherente a la emoción y como un ciclo de retroalimenta-

ción entre emoción y conducta, que modifica la emoción a través del comportamiento que ésta moviliza.

Tomando en cuenta las perspectivas anteriores, la regulación emocional consistiría en un proceso que se dirige a modificar las emociones experimentadas con: mecanismos autorregulatorios automáticos; procesos automáticos de modulación de la emoción a través de conductas de acercamiento y evitación; y la selección de estrategias en función de propósitos tanto personales y sociales como del entorno.

Los procesos de autorregulación emocional, de regulación a través de la emoción y de regulación de la emoción son complementarios, y se ponen en marcha dependiendo de variables como la edad. Por ejemplo, en la infancia, la regulación emocional se da principalmente a través de mecanismos autorregulatorios automáticos; posteriormente, a través de la corrección materna y de la capacidad para acercarse o evitar determinadas situaciones, se ponen en práctica procesos de regulación a través de la emoción; finalmente, en la adolescencia, se desarrollan las estrategias de regulación emocional, las cuales se consolidan y modifican durante la adultez (Calkins & Leerkes, 2011; Diamond & Aspinwall, 2003).

Además de considerar a la regulación emocional como un continuo que va de lo automático y extrínseco a lo propositivo e intrínseco, las estrategias que se ponen en práctica se han clasificado principalmente en: reapreciativas versus supresivas (Gross & John, 2003); dirigidas a los sistemas generadores de la emoción y dirigidas a las funciones psicológicas de la regulación (Koole, 2009); para modificar afectos negativos o positivos (Larsen & Prizmic, 2004); enfocadas en el antecedente versus enfocadas en la respuesta (Gross & Thompson, 2007); automáticas contra controladas (Koole, 2009); e intrínsecas versus extrínsecas (Niven *et al.*, 2011).

En términos operacionales, los investigadores que han medido las estrategias de regulación

emocional reportan dimensiones cognitivas (pensamientos), conductuales (acciones) y cognitivo/conductuales (pensamientos y acciones) (Gómez & Calleja, en prensa).

Debido a la variedad de estrategias de regulación emocional que los individuos ponen en práctica, su medición constituye un reto para los investigadores, quienes deben decidir qué dimensiones habrán de evaluar. Existen instrumentos que miden desde dos estrategias específicas, como el ERQ desarrollado por John y Gross (2004), hasta aquellos que integran muchas dimensiones, como el MARS (Larsen & Prizmic, 2004), con siete factores y 32 reactivos, o la ECPRE en español (Carrasco Chávez & Sánchez-Aragón, 2009), que cuenta con 12 factores y 150 reactivos para el caso del amor. Por tanto, con el propósito de apoyar el desarrollo científico del constructo, es fundamental hacer y validar escalas psicométricas que evalúen las diversas dimensiones de la regulación emocional en distintas poblaciones.

La investigación ha mostrado también que la regulación emocional impacta la motivación y el aprendizaje, ya que influye en las emociones que los estudiantes experimentan durante las clases (Pekrun & Linnenbrink-García, 2012); que las personas regulan sus emociones para pedir ayuda (Butler & Randall, 2013), modificar el entorno social (Mesquita, 2010), comunicar u ocultar sus sentimientos (Campos *et al.*, 2011); y que la regulación interpersonal tiene lugar cuando los demás ponen en práctica estrategias para modificar las emociones de una persona (Charland, 2011).

La presente revisión permite aclarar, hasta cierto punto, cuál es la diferencia entre definición de regulación emocional, los procesos relacionados con ella y las estrategias. En este sentido, se puede señalar que la definición de regulación emocional es la conceptualización que integra tanto a los objetivos de la regulación como a los procesos a través de los que ocurre y las estrategias que los individuos ponen en

práctica. Una buena definición de regulación emocional es la propuesta por Gross y Thompson (2007), por ejemplo, ya que incluye tanto los objetivos (aumentar, disminuir, sostener la emoción) como los procesos (antes, durante o después de que aparece la emoción) y las estrategias (reapreciativas o supresivas, por ejemplo), de ahí su popularización.

Por su parte, los procesos están determinados por los mecanismos que se activan para regular las emociones. La clasificación que se muestra aquí que va de un continuo de mecanismos automáticos a conscientes es un ejemplo de los procesos que se realizan para modificar la experiencia emocional.

Finalmente, las estrategias tienen que ver con los sentimientos, pensamientos y acciones asociados a las emociones (Gross, 1998); es decir, se tratan de la operacionalización de la regulación emocional: ¿cómo se puede saber si un individuo regula sus emociones y de qué manera lo hace? A través de lo que siente, piensa y realiza al experimentar determinada emoción.

En su artículo de 2011, Tamir pone de manifiesto que el concepto de *regulación emocional* no está naciendo, sino madurando. De acuerdo con la autora, la investigación actual debería encaminarse a estudiar los efectos de la regulación emocional no sólo en la emoción, sino también en la fisiología, la cognición, la motivación, el comportamiento y el entorno social del individuo. También habría que estudiar las razones por las cuales las personas regulan sus emociones, la diferenciación entre la emoción generada y la emoción regulada, la diferencia entre la regulación intrapersonal y la interpersonal, y la forma de garantizar la validez tanto interna como externa en las investigaciones sobre el tema.

Campos y colegas (2011) proponen algunas consideraciones para la realización de estudios contemporáneos en el campo de la regulación emocional: a) controlar la emoción evocada respecto de la cual se valoran las estrategias de regulación; b) controlar la meta del individuo,

es decir, que utilice determinada estrategia o que regule su emoción con ciertos propósitos; c) controlar el contexto; d) realizar más investigación en el campo de las relaciones sociales; e) crear mediciones objetivas de los resultados de la regulación emocional, que incorporen diversos indicadores y consideren las diferentes subdimensiones del constructo, y e) proponer modelos de regulación emocional que tomen en cuenta todas las variables involucradas y sus relaciones, de acuerdo con la teoría y los hallazgos empíricos. Considerar estas propuestas en la investigación ayudará a ampliar y profundizar el conocimiento científico de la regulación emocional.

Fortalezas y direcciones futuras

La presente revisión de la literatura sobre la regulación emocional ha hecho evidente el gran crecimiento de la investigación en este campo en las últimas dos décadas. Es de notar la cada vez más destacada labor de investigadores latinoamericanos y españoles en el área, tendencia que, al parecer, continuará en los próximos años.

Puesto que las emociones están presentes en la vida cotidiana de las personas, y sus consecuencias no son inocuas, ya que pueden ayudarlas a responder con eficacia a las dificultades que enfrentan, pero también es posible que las lleven a comportarse de forma destructiva, Gross (2013) ha señalado que uno de los retos esenciales del área de la regulación emocional es entender cómo cultivar las emociones útiles y manejar las dañinas.

Si bien se han dado avances al respecto, aún es necesario someter a prueba empírica la gran diversidad de estrategias de regulación emocional que han sido reportadas y de las cuales sólo algunas han podido ser establecidas; también habrá que estudiar cómo se desarrollan, cuál es su efecto sobre las emociones y cómo modificar formas no adaptativas de regulación emocional.

En términos teóricos, aun cuando se han generado modelos explicativos, es necesario es-

pecificar los procesos involucrados y las condiciones contextuales que los afectan. Particularmente para los investigadores hispanohablantes, un reto es evaluar y analizar en qué medida los hallazgos y modelos generados en otras culturas se aplican a las nuestras y qué procesos son idiosincráticos.

REFERENCIAS

- Araujo, M., & Leal, M. (2007). Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas. *Revista Arbitraria CICAG*, 4, 132-147.
- Adrian, M., Zeman, J., & Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110, 171-197. DOI: 10.1016/j.jecp.2011.03.009.
- Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2008). Extraversion and the consequences of social interaction on affect repair. *Personality and Individual Differences*, 44, 1151-1161. DOI: 10.1016/j.paid.2007.11.009.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J.J. (2010). An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 61-67. DOI: 10.1027/1015-5759/a000009.
- Beck, J., Liese, B., & Najavits, L. (2005). Cognitive therapy. En R. Frances, S. Miller, & A. Mack (Eds.), *Clinical textbook of addictive disorders*. Nueva York: Guilford Press.
- Blandon, A. Y., Calkins, S. D., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2008). Individual differences in trajectories of emotion regulation processes: The effects of maternal depressive symptomatology and children's physiological regulation. *Developmental Psychology*, 44, 1110-1123. DOI: 10.1037/0012-1649.44.4.1110.
- Block, J., & Block, J. H. (1980). *The California Child Q-Set*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Brandstätter, H. (2007). The Time Sampling Diary (TSD) of emotional experience in everyday life situations. En J. A. Coan & J. B. Allen (Eds.), *Handbook of emotion elicitation and assessment* (pp. 318-331). Nueva York: Oxford University Press.
- Butler, E. A., & Randall, A. K. (2013). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*, 5, 202-210. DOI: 10.1177/1754073912451630.

- Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., & Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés, 12*, 155-166.
- Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Salguero, J., & Gross, J. (2013). A spanish adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 29*, 234-240. DOI: 10.1027/1015-5759/a000150.
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2011). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (pp. 355-373). Nueva York: Guilford Press.
- Compos, J. J., Walle, E., Dahl, A., & Main, A. (2011). Reconceptualizing emotion regulation. *Emotion Review, 3*, 26-35. DOI: 10.1177/1754073910380975.
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, C., & Tramontano, C. (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological Assessment, 20*, 227-237. DOI: 10.1037/1040-3590.20.3.227.
- Carrasco Chávez, E., & Sánchez Aragón, R. (2009). Validación de la estimación cognoscitiva de los procesos de regulación emocional para la emoción de amor. *Interpersona, 3*, 14-29. DOI: 10.5964/ijpr.v3i1.30.
- Carver, C., & Scheier, M. (2011). Self-regulation of action and affect. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 3-21). Nueva York: Guilford Press.
- Charland, L. C. (2011). Moral undertow and the passions: Two challenges for contemporary emotion regulation. *Emotion Review, 3*, 83-91. DOI: 10.1177/1754073910380967.
- Cole, P., Martin, S., & Dennis, T. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*, 317-333. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.
- Company, R., Oberst, U., & Sánchez, F. (2012). Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología, 104*, 7-36.
- Conte, J. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior, 26*, 433-440. DOI: 10.1002/job.319.
- Da Costa, S., Páez, D., Oriol, X., & Unzueta, C. (2014). Regulación de la afectividad en el ámbito laboral: Validez de las escalas de heteroregulación EROS y EIM. *Journal of Work and Organizational Psychology, 30*, 13-22. DOI: 10.50937tr2014a2.
- Damasio, A. (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews, 26*, 83-86. DOI: 10.1016/S0165-0173(97)00064-7.
- Deigh, J. (2010). Concepts of emotions in modern philosophy and psychology. En P. Goldie (Ed.), *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion* (pp. 18-40). Nueva York: Oxford University Press.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion, 27*, 125-156. DOI: 10.1177/1073191110397174.
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., & Holgado-Tello, F. P. (2011). Psychometric properties of the spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment, 20*, 253-261. DOI: 10.1177/1073191110397274.
- Dulewicz, C., & Higgs, M. (2000). Emotional intelligence: A review and evaluation study. *Journal of Managerial Psychology, 15*, 341-372. DOI: /10.1108/02683940010330993.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion related regulation: Sharpening the definition. *Child Development, 75*, 334-339. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. En T. Dalgleish & M. J. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 45-60). Nueva York: John Wiley & Sons Ltd.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed*. Nueva York: Henry Holt and Company.
- Esquivel, F. (2014). *Regulación emocional, correulación materna y temperamento en la primera infancia*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Fernández-Abascal, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M., & Domínguez, F. (2010). *Psicología de la emoción*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fridja, N. (2008). The psychologist's point of view. En M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Feldman (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 68-87). Nueva York: Guilford Press.
- Gargurevich, R., & Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista Psicológica, 12*, 192-215.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Re-

- gulation Questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053. DOI: 10.1016/j.paid.2006.04.010.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141-149. DOI: 10.1027/1015-5759.23.3.141.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6.
- Gómez, I., Penelo, E., & De la Osa, N. (2014). Estructura factorial e invariancia de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) en adolescentes españoles. *Psicothema*, 26, 401-408. DOI: 10.7334/psicothema2013.324.
- Gómez Pérez, O. (2013). *Valoración de la regulación emocional en la adolescencia: diseño, desarrollo y evaluación del Cuestionario de Regulación Emocional para Adolescentes (CREES)*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2008). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 315. DOI: 10.1007/s10862-008-9102-4.
- Graziano, P. A., Reavis, R. D., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2006). The role of emotion regulation in children's early academic success. *Journal of School Psychology*, 45, 3-19. DOI: 10.1016/j.jsp.2006.09.002.
- Greenwald, A., Nosek, B., & Banaji, M. (2003). Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 197-216. DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.197.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13, 359-365. DOI: 10.1037/a0032135.
- Gross, J. J., & Feldman, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review*, 3, 8-16. DOI: 10.1177/1754073910380974.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.348.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting positive and negative emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103. DOI: 10.1037//0021-843X.106.1.95.
- Gross, J. J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-25). Nueva York: Guilford Press.
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia Psicológica*, 32, 19-29. DOI: 10.4067/S0718-48082014000100002.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. En R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 852-870). Oxford: Oxford University Press.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19, 139-156.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 9-36.
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The Affective Style Questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 255-263. DOI: 10.1007/s10862-009-9142-4.
- Hoshmand, L. T., & Austin, G. W. (1987). Validation studies of a multifactor cognitive-behavioral Anger Control Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 51, 417-432. DOI: 10.1207/s15327752jpa5103_9.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188-205. DOI: 10.1093/mind/os-IX.34.188.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x.
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one! *Emotion Review*, 3, 17-25. DOI: 10.1177/1754073910380971.
- Kinkead, A. P., Garrido, L., & Uribe, N. (2011). Modalidades

- evaluativas en la regulación emocional: Aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20, 29-39.
- Kirk, B. A., Schutte, N. S., & Hine, D. W. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences*, 45, 432-436. DOI: 10.1016/j.paid.2008.06.010.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23, 4-41. DOI: 10.1080/02699930802619031.
- Koole, S. L., van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2011). The self-regulation of emotions. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (pp. 22-40). Nueva York: Guilford Press.
- Larsen, R. J., & Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. En K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (pp. 40-60). Nueva York: Guilford Press.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.
- Little, L., Kluemper, D., Nelson, D. L., & Gooty, J. (2011). Development and validation of the Interpersonal Emotion Management Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85, 407-420. DOI: 10.1111/j.2044-8325.2011.02042.x.
- Lopes, P., Salovey, P., Cote, S., & Beers, M. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5, 113-118. DOI: 10.1037/1528/3542.5.1.113.
- MacDermott, S., Gullone, E., Allen, J., King, N., & Tonge, B. (2010). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 301-314. DOI: 10.1007/s10862-009-9154-0.
- Mandler, G. (1990). William James and the construction of emotion. *Psychological Science*, 1, 179 y 180. DOI: 10.1111/j.1467-9280.1990.tb00193.x.
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C., & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35, 521-526.
- Martínez M., Retana, B., & Sánchez, R. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional del miedo en adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 17, 49-59.
- Mauss, I., Wilhelm, F., & Gross, J. (2004). Is there less to social anxiety than meets the eye? Emotion experience, expression and bodily responding. *Cognition and Emotion*, 18, 631-662. DOI: 10.1080/02699930341000112.
- McShane, K., Utendale, W., Coplan, R., Sullivan, C., Hastings, P., & Vyncke, J. (2008). Parental socialization, vagal regulation, and preschoolers anxious difficulties: Direct mothers and moderated fathers. *Child Development*, 79, 45-64. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2007.01110.x.
- Medrano, L., Moretti, L., Ortíz, A., & Pereno, G. (2013) Validación del cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en universitarios de Córdoba. *Psykhé*, 22, 83-96. DOI: 10.7764/psykhe.22.1.473.
- Medrano, L. A., & Trógolo, M. (2014). Validación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13, 1345-1356. DOI: [http://dx.Doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr](http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr).
- Melka, S., Lancaster, S., Bryant, A., & Rodriguez, B. (2011). Confirmatory factor and measurement invariance analyses of the Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 1283-1293. DOI: 10.1002/jclp.20836.
- Mendoza, M. (2010). *Validación de las escalas de manejo emocional de tristeza, enojo y preocupación en niños de 9 a 11 años*. Tesis de licenciatura, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Mesquita, B. (2010). Emoting: A contextualized process. En B. Mesquita, L. Feldman, & E. Smith (Eds.), *The mind in context* (pp. 83-104). Nueva York: Guilford Press.
- Newhill, C., Bell, M., Eack, S., & Mulvey, E. (2010). Confirmatory factor analysis of the emotion dysregulation measure. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1, 159-168. DOI: 10.5243/jsswr.2010.12.
- Nielsen, L., & Kaszniak, A. (2007). Conceptual, theoretical, and methodological issues in inferring subjective emotion experience: Recommendations for researchers. En J. J. B. Allen & J. Coan (Eds.), *The Handbook of emotion elicitation and assessment* (pp. 361-375). Nueva York: Oxford University Press.
- Niven, K., Totterdell, P., Stride, C., & Holman, D. (2011). Emotion Regulation of Others and Self (EROS): The development and validation of a new individual difference measure. *Current Psychology*, 30, 53-73. DOI: 10.1007/s12144-011-9099-9.
- Ortiz Jara, A. E. (2014). *Elaboración y validación de una escala de estrategias de regulación emocional para niños (EREN)*.

- Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Páez, D., Martínez F., Sevillano, T., Mendiburo, A., & Campos, M. (2012). Medida de estilos de regulación afectiva (MARS) ampliada en las emociones de ira y tristeza. *Psicothema*, *24*, 249-254.
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*, *13*, 277-303. DOI: 10.1080/026999399379285.
- Pekrun, R. (2006). The control value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, *18*, 315-341. DOI: 10.1007/s10648-006-9029-9.
- Pekrun, R., & Bühner, M. (2014). Self-report measures of academic emotions. En R. Pekrun & L. Linnenbrink-Garcia (Eds.), *International handbook of emotions in education* (pp. 561-579). Nueva York: Routledge.
- Pekrun, R., & Linnenbrink-Garcia, L. (2012). Academic emotions and student engagement. En S. L. Christenson, A. L. Reschly & C. Wylie (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 259-282). Nueva York: Springer.
- Penza-Clyve, S., & Zeman, J. (2002). Initial validation of the Emotion Expression Scale for Children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *31*, 540-547. DOI: 10.1207/S15374424JCCP3104_12.
- Phillips, K., & Power, M. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The regulation of emotions questionnaire. *Journal Clinical Psychology and Psychotherapy*, *14*, 145-156. DOI: 10.1002/cpp.523.
- Qualter, P., Gardner, K., & Whiteley, H. (2007). Emotional intelligence: Review of research and educational implications. *Pastoral Care in Education: An International Journal of Personal, Social and Emotional Development*, *25*, 11-20. DOI: 10.1111/j.1468-0122.2007.00395.x.
- Reeve, J. (2005). *Understanding motivation and emotion*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Reidl, L., & Jurado, S. (2007). Culpa y vergüenza: caracterización psicológica y social. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Psicología.
- Rendón, M. I. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Diversitas*, *3*, 349-363. DOI: 10.15332/s1794-9998.2007.0002.13.
- Rey, L., & Extremera, N. (2012). Physical-verbal aggression and depression in adolescents: The role of cognitive emotion regulation strategies. *Universitas Psychologica*, *11*, 1245-1254.
- Ribero-Marulanda, S., & Vargas Gutiérrez, R. M. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: Una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*, *30*, 495-525.
- Robinson, D. (2014). The role of cultural meanings and situated interaction in shaping emotion. *Emotion Review*, *6*, 189-195. DOI: 10.1177/1754073914522866.
- Ruiz, J., & Fusté, A. (2015). La evaluación de creencias y actitudes disfuncionales en los modelos de Ellis y Beck: Similitudes y diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, *40*(2), 51-61.
- Russell, J. (2015). My psychological constructionist perspective, with focus on conscious affective experience. En L. Feldman & J. Russell (Eds.), *The Psychological Construction of Emotion* (pp. 183-208). Nueva York: Guilford Press.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association.
- Sánchez Aragón, R. (Ed.). (2010). *Regulación emocional: Una travesía de la cultura al desarrollo de las relaciones personales*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez Aragón, R., & Díaz-Loving, R. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo mediante una medida psicométrica. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, *1*, 54-69.
- Sánchez-Aragón, R., Jiménez Rodríguez, B., & Perales, V. (2014). Medición y contrastes en mecanismos regulatorios de la tristeza en hombres y mujeres. *Psicología y Salud*, *24*, 221-234.
- Scherer, K. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, *44*, 695-729. DOI: 10.1177/0539018405058216.
- Schutz, P., & Davis, H. (2000). Emotions and self-regulation during test taking. *Educational Psychologist*, *35*, 243-256. DOI: 10.1207/S15326985EP3504_03.
- Sheffield, A., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S., & Rachel, L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Journal Social Development*, *16*(2), 361-388. DOI: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x.

- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scales. *Developmental Psychology, 33*, 906-916.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*, 268-285.
- Solomon, R. (1999). The philosophy of emotions. En M. Lewis, L. Feldman, & J. J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 3-16). Nueva York: Guilford Press.
- Soric, I., Penezic, Z., & Buric, I. (2013). Big five personality traits, cognitive appraisals and emotion regulation strategies as predictors of achievement emotions. *Psychological Topics, 22*, 325-349.
- Stanton, A. L., Parsa, A., & Austenfeld, J. L. (2002). The adaptive potential of coping through emotional approach. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 148-158). Nueva York: Oxford University Press.
- Tamir, M. (2011). The maturing field of emotion regulation. *Emotion Review, 3*, 3-7. DOI: 10.1177/1754073910388685.
- Tayyebi, K., Abolghasemi, A., Mahmood, M., & Monirpoor, N. (2013). The comparison of self-regulation and affective control in methamphetamine and narcotics addicts and non-addicts. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction, 1*, 172-177. DOI: 10.5812/ijhrba.8442.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 25-52. DOI: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x.
- Weems, C., & Pina, A. (2010). The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in youth-An introduction to the special section. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 1-7. DOI: 10.1007/s10862-010-9178-5.
- Wheeler, J., & Carlson, C. L. (2000). Social functioning and emotional regulation in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder subtypes. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 30-42. DOI: 10.1207/S15374424jccp2901_4.
- Wolfsdorf, B., Hayes, A., Carver, C., Bird, S., & Perlman, C. (2006). Identification and evaluation of cognitive affect-regulation strategies: Development of a self-report measure. *Journal Cognitive Therapy and Research, 30*, 227-262. DOI: 10.1007/s10608-006-9013-1.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. Nueva York: Plenum Press.
- Zeman, J., & Garber, J. (1996). Display rules for anger, sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child Development, 67*, 957-973. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01776.x.
- Zeman, J., Cassano, M., Suveg, C., & Shipman, K. (2010). Initial validation of the Children's Worry Management Scale. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 381-392. DOI: 10.1007/s10826-009-9308-4.
- Zeman, J., Shipman, K., & Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the Children's Sadness Management Scale. *Journal of Nonverbal Behavior, 25*, 187-205. DOI: 10.1023/a:1010623226626.

Recibido el 14 de agosto de 2015
 Revisión final 5 de abril de 2016
 Aceptado el 9 de mayo de 2016

OTROS
OTHERS

Inclusión en Bases de Datos:

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología se ha incluido en PserInfo (Servicio Electrónico de Información Psicológica-ISSN: 1794-2497) a partir de noviembre de 2009 (Pserinfo No. 122).

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

Revista Mexicana de Investigación en Psicología

ISSN: 20070926

Subject: Psychology

Publisher: Universidad de Guadalajara

Country: Mexico

Language: Spanish

Keywords: psychology

Start year: 2009

Publication fee: No Further Information

ProQuest[®]
Start here.

NORMAS EDITORIALES PARA AUTORES

A continuación se presenta una serie de criterios con el fin de facilitar la presentación final de sus contribuciones a la revista. La RMIP recibe artículos inéditos, producto del trabajo de investigación y reflexión en todas las áreas y enfoques de la psicología.

Manuscritos: someta sus manuscritos vía electrónica en el portal de la RMIP siguiendo las Instrucciones para Autores que se pueden encontrar en este ejemplar de la revista o en su portal. Si experimenta alguna dificultad al someter su manuscrito, por favor contacte al Editor General.

Políticas de Publicación: el manuscrito no debe someterse a consideración de otra revista simultáneamente. Además, se debe garantizar que sus contenidos no han sido publicados, que son originales y que todas las personas incluidas como autoras han dado su aprobación para su publicación en la RMIP. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por 5 años después de la publicación, para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos.

Los manuscritos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autoras/res y no reflejan la posición del Editor General, del Consejo editorial, de los Editores Asociados, del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, ni de la Universidad de Guadalajara. Las autoras y los autores aceptan estas políticas al someter sus manuscritos.

Derechos: En el caso de que un manuscrito sea aceptado para su publicación, las/los autoras(es) autorizan a la RMIP la reproducción del manuscrito en cualquier medio y formato, físico o electrónico; sin embargo, las/los autoras(es) podrán reproducir sus artículos con fines académicos, de divulgación o enseñanza. De surgir alguna duda al respecto, la autora o el autor debe dirigirse con Yolanda Medina Cuevas (Administración de RMIP) a: mecy99@hotmail.com

Instrucciones para autores del Sistema Abierto de Contribuciones Originales

Para las y los autores que deseen publicar su manuscrito en el número enero-junio del Sistema Abierto de Contribuciones Originales, deberán considerar su manuscrito para alguna de las siguientes secciones, de acuerdo a los requerimientos particulares por tipo de manuscrito.

Contribuciones en investigación: se revisarán manuscritos de investigación que cumplan con rigor conceptual y metodológico; esta decisión depende de los miembros del Consejo Editorial, de dictaminadores y en última instancia, del Editor General. Se sugiere someter manuscritos con una extensión máxima de 30 páginas tamaño carta. La consideración de manuscritos con mayor longitud puede argumentarse en la carta de presentación.

Contribuciones teóricas y revisiones conceptuales: se considerarán manuscritos

que presenten de manera creativa posturas teóricas o que revisen conceptos y su estatus teórico y/o aplicado. Extensión máxima de 35 páginas, sin incluir la lista de referencias.

Informes y estudios de caso: se invita a proponer manuscritos que puedan ser prematuros para publicar como investigación final, debido a que su metodología requiere refinamientos o el tamaño de la muestra es aún reducido. Se considerarán proyectos e informes en su fase inicial, en curso, y sus avances, siempre y cuando contengan una sólida base conceptual. Se publicarán también estudios de caso. La extensión máxima es de 25 páginas.

Preparación de manuscritos: el contenido de los manuscritos ha de seguir el estilo de la American Psychological Association (APA, 6^{ta} ed., 2010), publicado en español como Manual de Publicaciones de la APA (3era. ed., 2010, Editorial El Manual Moderno). Los trabajos han de ser escritos en procesador de palabras, a doble espacio (Word, 2007 o más reciente), fuente arial de 12 puntos con márgenes de 3 cms. Deben presentarse en idioma español y han de caracterizarse por ser concisos.

Primer archivo: consta de una sola página (es conocido como archivo de metadatos y deberá subirse a la plataforma de Open Journal System).

Debe contener el título del manuscrito en español e inglés, nombre de las/los autoras(es), y adscripción institucional. En la parte inferior se debe incluir el nombre del autor a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo. Debe incluirse también la fecha de envío del manuscrito, ya que se publicará junto con la fecha de dictamen/correcciones y la de aceptación definitiva. Los agradecimientos, información

de financiamientos o cualquier otro crédito o reconocimiento también deben insertarse al final de la primera página.

Segundo archivo: consta de todo el manuscrito y deberá subirse a la plataforma de Open Journal System.

Primera Página: debe contener un resumen en español, con extensión máxima de 150 palabras, incluyendo seis palabras claves.

Segunda Página: debe contener el resumen correspondiente en inglés (abstract), con una extensión máxima de 150 palabras, incluyendo seis palabras claves (keywords).

Tercera Página: debe incluir el título del manuscrito sin nombres de autores(as). Cualquier manuscrito podrá ser editado, por ejemplo, si presenta indicios de quiénes son los autores, o prejuicio de género en el lenguaje.

Cuarta página y siguientes: iniciar con el título: Introducción. A continuación todo el texto del manuscrito con tablas y figuras insertadas en el lugar que les corresponde en páginas continuas, sin espacios adicionales.

Otros criterios editoriales importantes

Resultados reportados: se ha de proveer información de la magnitud de los efectos (*e.g.*, beta, efectos del tamaño y grados de libertad), así como de la probabilidad de todos los resultados significativos (*e.g.*, $p < .05$); los resultados no significativos se deben indicar con siglas (NS).

Tablas y figuras: las tablas deben ser hechas con el procesador Word en el mismo manuscrito y no deben ser tablas insertadas que no permitan la edición. Tanto las tablas como las figuras deben ir acompa-

ñadas de su respectiva leyenda y ser completamente comprensibles de manera independiente del texto. Cada tabla y figura debe ser numerada con números arábigos secuencialmente. Las tablas deben seguir el formato APA y no editarse como aparecen en la revista impresa.

Referencias: las lista de referencias se deben incluir en hoja aparte y al finalizar el texto.

Revisión del manuscrito: toda la información que permita identificar a los autores debe eliminarse del texto porque todos los manuscritos son enviados a revisión ciega por pares (doble ciego) a, por lo menos, dos dictaminadoras/es.

Pies de página: no se aceptan pies de página.

Estilo: todos los manuscritos aceptados son enviados a corrección de estilo.

Permisos: debe anexarse una carta que otorgue el permiso para reproducir figuras, imágenes o párrafos extensos tomados de otras fuentes, en caso de incluirlos su manuscrito.

Correcciones: se espera que las correcciones solicitadas se regresen al Editor General en el tiempo señalado en la carta de dictamen. Las/los autoras(es) son responsables de cubrir los gastos ocasionados por cambios o correcciones adicionales a los solicitados en el manuscrito original y que no sean debidos a errores de la RMIP. El Editor General puede cancelar tales cargos, en algunos casos.

Separatas: los/las autores(as) de manuscritos no reciben separatas o sobretiros, ya que la revista es de acceso libre. Sin embargo, si desean un ejemplar impreso de la revista, por ejemplo del número donde se publicó su manuscrito, deben realizar el procedi-

miento indicado en la sección de Suscripciones de este ejemplar de la revista o en la página web.

Carta de presentación: además, de los archivos subidos en la plataforma de Open Journal System se debe enviar una carta de presentación (véase modelo en este ejemplar en la página web de la RMIP) dirigida al Editor General, al correo: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com Por otra parte, las autoras o autores pueden sugerir revisoras(es) de su trabajo, al igual que señalar a quiénes no se debería enviar por conflicto de intereses. Esta información se utilizará a discreción de los editores. La carta debe incluir nombre completo, grado de estudios, adscripción, domicilio y correo electrónico de las personas sugeridas para la revisión.

Calendario de envíos y fechas de publicación.

Los manuscritos sometidos para el Sistema de Contribuciones Originales se publican exclusivamente en el mes de junio de cada año. Las Monografías recibidas por propuesta libre o por invitación se publican también en ese mes. Por lo tanto es recomendable el envío de manuscritos durante el transcurso de los meses de junio a enero de cada año.

Aclaración importante

Los manuscritos recibidos serán revisados por cumplimiento de los requerimientos de formato y de la carta de presentación. De no cumplir con estos requisitos, el manuscrito será regresado a las/los autoras(es) quienes recibirán un correo indicando que sigan estrictamente el Manual de Publicaciones de la APA (2010, Editorial El Manual Moderno) y vuelvan a someter su manuscrito. Se recomienda a las autoras y a los autores que co-

pien la Guía para Comprobar el Cumplimiento de Requisitos para Envío de Manuscritos y la completen antes de enviar su manuscrito. La Guía está disponible en este ejemplar y en la página web de la RMIP.

Contacto: en caso de así requerirlo, los autores pueden contactar a: Dr. Pedro Solís-Cámara R., Editor General de la Revista Mexicana de Investigación en Psicología. En el correo electrónico mencionado antes o en la siguiente dirección: Centro de Investigación en Conducta y Cognición Comparada, del Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara, Av. Universidad #1115 Col. Linda Vista. 47820 Ocotlán, Jalisco, México. Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 48496.

Instrucciones Para Autores Del Sistema De Comentarios Abiertos Por Colegas

Para las y los autores que deseen publicar su manuscrito en el número junio-diciembre del Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas, deberán considerar los requerimientos particulares por tipo de manuscrito.

Artículo-Objetivo (Target Paper): La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) invitará a colegas a publicar manuscritos para ser comentados (artículo-objetivo), pero también considerará auto propuestas, siempre que cumplan con rigor conceptual y metodológico, redacción clara y sigan el formato APA. No se aceptan propuestas que hayan sido publicadas, aun parcialmente, en otras revistas o libros; al enviar un manuscrito, el/la autor(a) acepta implíci-

tamente esta restricción. Todos los manuscritos serán enviados a dictaminación.

Se considera un artículo-objetivo todo manuscrito:

- a) De investigación empírica cuyo autor(a) juzgue que requiere de una amplia discusión, por sus alcances conceptuales y/o metodológicos y que no tiene cabida en otras revistas por su extensión.
- b) Que represente una propuesta teórica significativa, o que sistematice el conocimiento o modelos preexistentes.
- c) Que realice una síntesis crítica o una interpretación de otras aportaciones teóricas o experimentales, incluyendo aquellas dirigidas exclusivamente a métodos, técnicas y estrategias.
- d) Que contradice aspectos que se consideran ya bien fundamentados en la teoría o investigación actuales.
- e) Que tiene importantes consecuencias transdisciplinarias.

Edición: toda la terminología debe ser definida o aclarada para asegurar la comunicación entre autores(as), comentaristas y lectores(as). Nos reservamos el derecho de editar los manuscritos, pero las/los autoras(es) de un artículo-objetivo aprobado recibirán el manuscrito editado previo a su publicación para ser revisado. Tal revisión debe realizarse en un período no mayor a tres días.

Estilo y formato del Artículo-Objetivo:

- 1.- El contenido de los manuscritos ha de seguir el formato de la American Psychological Association (APA, 6^{ta} ed., 2010), publicado en español como Manual de Publicaciones de la APA (3^{ra} ed., 2010, Editorial El Manual Moderno).
- 2.- Las figuras pueden enviarse en formato EPS, GIF, JPG o TIFF.

3.- Las tablas y figuras deben aparecer ubicadas en el lugar específico que el/la autor(a) lo considere conveniente, con su respectiva nota o leyenda.

4.- El manuscrito no ha de exceder 30 páginas tamaño carta.

5.- El manuscrito debe incluir también el siguiente formato y en el orden que se señala:

Primera página: título del artículo-objetivo en español y en inglés, y un título para indexar. No incluir nombres de autores(as).

Segunda página: para cada autor(a), nombre completo, adscripción institucional, dirección postal, correo electrónico, página web propia (si la tiene). Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro crédito o reconocimiento deben insertarse al final de la página.

Tercera y cuarta páginas: resumen y abstract, con cinco palabras claves o keywords, respectivamente. Se requiere que la extensión sea de 300 palabras por resumen porque éste será enviado a revisión, previo a la aceptación del manuscrito, y a comentaristas potenciales, una vez aceptado para publicación.

Quinta página en adelante: título del artículo-objetivo y contenido o desarrollo del artículo. El texto debe incluir encabezados. Posteriormente se deberán numerar los encabezados, esto para facilitar la referencia a secciones del texto que sean discutidas por las/los comentaristas, permitiendo ubicar a qué sección se refieren los argumentos o comentarios.

Referencias: se recomienda no incluir pies de página, pero si son indispensables, se sugiere reducirlos al mínimo, numerarlos de manera consecutiva en el texto e insertarlos al final, antes de las referencias, como notas numeradas. Los anexos, en

caso de ser necesarios, deben agruparse y colocarse en una página después de las referencias.

Proceso editorial: los artículos-objetivo serán enviados sólo a dictaminadores(as) del manuscrito. Una vez que el proceso para dictaminar, corregir y aceptar haya terminado, el artículo-objetivo será accesible a potenciales comentaristas. Los artículos de comentario también se enviarán a dictaminar.

De manera atenta, queremos resaltar que el calendario para coordinar la revisión de los artículos-objetivo, los comentarios y la respuesta de las/los autoras(es) es un proceso sumamente complejo y requiere que los artículos que se sometan sean cuidadosamente revisados por las o los autores antes de su envío.

Instrucciones específicas para autores(as) de artículos-comentario (comment-paper)

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología invitará a colegas a comentar artículos-objetivo.

Estilo y formato de Artículos-Comentario

1.- El contenido de los manuscritos ha de seguir el formato de la American Psychological Association (APA, 6^{ta} ed., 2010), publicado en español como Manual de Publicaciones de la APA (3^{ra} ed., 2010, Editorial El Manual Moderno).

2.- Las figuras pueden enviarse en formato EPS, GIF, JPG, o TIFF.

- 3.- Las tablas y figuras deben aparecer ubicadas en el lugar específico que el autor lo considere conveniente, con su respectiva nota o leyenda.
- 4.- El manuscrito debe tener una extensión máxima de 15 páginas tamaño carta, sin incluir las referencias. Para considerar artículos de mayor extensión se deberá justificar el motivo de tal exceso de páginas.
- 5.- El artículo-comentario debe incluir también el siguiente formato en el orden que se señala:

Primera página: en el extremo superior izquierdo, incluir el nombre de cada autor del artículo-objetivo (no se requiere mayor información que los nombres). A continuación, centrar el título del artículo-comentario, en español y en inglés. Este título debe reflejar la característica distintiva del argumento esgrimido en el texto. En la parte inferior izquierda, agregar un título breve adecuado para los sistemas de indexación.

Segunda página: para cada autor(a), nombre completo, adscripción institucional, dirección postal, correo electrónico, página web propia (si la tiene).

Tercera página: debe contener un resumen y un abstract, con cinco palabras claves o keywords, respectivamente. La extensión máxima aceptada es de 100 palabras por resumen.

Cuarta página en adelante: título del artículo-comentario y contenido.

Referencias: igual que para los artículos-objetivo.

Proceso editorial:

- 1.- Esperamos recibir los comentarios dos meses después de recibido el artículo-objetivo.
- 2.- El autor o autora del artículo-objetivo no podrá alterar el documento enviado una vez

iniciado el proceso de comentarios, sólo podrá contestar los comentarios en su respuesta.

3.- Se espera que las/los comentaristas ofrezcan una perspectiva crítica, fundamentada, alejada de énfasis personal y de minusvalía a las autoras o autores.

4.- Se espera también que las/los comentaristas presenten todo el material pertinente para sustentar sus argumentos; esto incluye datos, tablas y figuras, de ser necesarios. Nos reservamos el derecho de editar el contenido de un manuscrito o rechazarlo, en caso tal de que se repita contenido del artículo objetivo o haya redundancia.

5.- Se acepta que el estilo de todos los artículos sometidos a la RMIP pueda ser editado. Sin embargo, cuando un artículo-comentario sufre correcciones importantes, se envía una copia editada a las/los comentaristas de dicho manuscrito. Los artículos-comentario debido a que son objeto de arbitraje, no se puede garantizar su publicación.

6.- Si la revisión editorial acepta un artículo-comentario, éste se publicará con el artículo-objetivo junto con la respuesta de las autoras o autores; si se solicitan correcciones, éstas deberán recibirse en tiempo y forma para garantizar su publicación.

Instrucciones específicas para autores(as) del Artículo-Respuesta (Response-paper)

Estilo y formato para del Artículo-Respuesta

- 1.- El contenido de los manuscritos debe seguir el formato de la American Psychological Association (APA, 6^{ta} ed., 2010), publicado en español como Manual de Publicaciones

de la APA (3^{ra} ed., 2010, Editorial El Manual Moderno).

2.- Las figuras pueden enviarse en formato EPS, GIF, JPG, o TIFF.

3.- Las tablas y figuras deben aparecer ubicadas en el lugar específico que el autor lo considere conveniente, con su respectiva nota o leyenda.

4.- La Respuesta no debe exceder la extensión del artículo-objetivo.

6.- La Respuesta debe incluir también el siguiente formato y en el orden que se señala:

Primera página: título del artículo-respuesta en español y en inglés, y un título para indexar. Nombre de autor(a).

Segunda página: debe contener un resumen y un abstract, con cinco palabras claves o keywords, respectivamente. La extensión máxima aceptada es de 100 palabras por resumen.

Tercera página en adelante: título del artículo-respuesta y contenido o desarrollo del tema.

Referencias: igual que para los otros tipos de manuscritos.

Proceso editorial:

1.- El tiempo establecido para la recepción de la Respuesta a los comentarios es de un

mes después de ser enviados los artículos-comentario a las(los) autoras(es).

2.- Todos los comentarios a un artículo-objetivo podrán ser revisados por autores(as), por el Consejo Editorial y por el Editor General. Ningún comentario será publicado sin esta revisión.

3.- Se recomienda a autores(as) de artículos-objetivo esperar el cumplimiento del mes límite para recepción de artículos-comentario, antes de editar de manera definitiva su artículo-respuesta. Esto porque el último día podría recibirse un comentario que podría alterar la perspectiva de su respuesta.

4.- Se invita a que las(los) autoras(es) de un artículo-respuesta señalen al Editor General las razones por las cuales cierto artículo-comentario no debiera aceptarse. Sin embargo, la decisión final la tomará el Editor General.

5.- Una última sugerencia para autores(as) de un artículo-respuesta es la de promover el intercambio académico. Se trata de responder a las diferentes perspectivas y críticas a la propuesta hecha en el artículo-objetivo, pero idealmente de una manera integrada en cuanto a lo común que puedan tener algunos comentarios. Sin embargo, es importante también mencionar en su artículo-respuesta a cada uno de los artículos-comentario, por lo menos una sola ocasión y aunque, a su juicio, parezca trivial el contenido de alguno de ellos.

Guía para comprobar el cumplimiento de requisitos de manuscritos

Checklist for manuscript submission

Todo el manuscrito está alineado a la izquierda, no justificado, y con márgenes de 3 cm.

Sí No No aplica

Los encabezados centrados, sin negritas y con primera letra mayúscula.

Sí No No aplica

El primer encabezado del texto es el de Introducción.

Sí No No aplica

Los subencabezados o escalados de título no numerados, en el margen izquierdo con primera letra mayúscula y en cursivas.

Sí No No aplica

Todo el texto está a doble espacio, incluyendo tablas y referencias.

Sí No No aplica

Sin sangrías.

Sí No No aplica

No se dejan más de dos espacios a lo largo de todo el texto, ya sea entre párrafos, encabezados, o subencabezados.

Sí No No aplica

No se deja más de un espacio entre palabras.

Sí No No aplica

Todos los símbolos estadísticos están en cursivas (por ejemplo: F).

Sí No No aplica

Si se incluyen paréntesis dentro de otros, entonces se usan corchetes, no paréntesis; por ejemplo, (...este autor los denominó diferente en sus primeros trabajos [Ramírez, 1970 y 1978] y más adelante los modificó [Ramírez, 1990]).

Sí No No aplica

Se utilizan paréntesis para fórmulas estadísticas.

Sí No No aplica

Las tablas están hechas en Word, y al escribir los datos no se utilizó tabulador. Además, se quitó el sombreado de las rayas para las columnas y las filas. Las tablas no son cuadros insertados de otros programas.

Sí No No aplica

Todas las citas con dos autores van completas siempre, aunque se repitan a lo largo del texto. Cuando son más autores, las citas subsecuentes a la primera deben citarse en el texto como, por ejemplo: Beristain y colegas (2010). Si la cita va en paréntesis, debe citarse como el siguiente ejemplo (Beristain *et al.*, 2010).

Sí No No aplica

Todas las citas y referencias incluyen el símbolo «&» en lugar de «y». Pero cuando las citas forman parte del texto utilizan «y».

Sí No No aplica

Las citas con más de dos autores llevan una coma antes del símbolo «&», cuando van en paréntesis, únicamente.

Sí No No aplica

Las referencias con más de dos autores y/o editores llevan una coma antes del símbolo «&».

Sí No No aplica

Todas las referencias citadas en el texto se incluyen en la lista de referencias y viceversa.

Sí No No aplica

Se tienen los archivos directos de Excel con las gráficas del manuscrito, que al ser aceptado se enviarán.

Sí No No aplica

Se incluye carta de presentación firmada por todos los autores.

Sí No No aplica

Se tienen las figuras o fotografías originales; que al ser aceptado el manuscrito, se enviarán.

Sí No No aplica

Carta de presentación

(LUGAR Y FECHA)

Dr. Pedro Solís-Cámara R., Editor General

Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP)

Presente.

Sometemos a consideración de la RMIP el manuscrito:

_____, el cual proponemos para la sección de: _____, de la RMIP.

Se trata de un estudio realizado con apego a las normas éticas y formato estipulados por la American Psychological Association (APA). Declaramos, las/los autoras(es), que el manuscrito no ha sido publicado, que es original y que la autoría del mismo corresponde a la o las persona(s) incluida(s), quien(es) ha(n) dado su aprobación para su publicación en la RMIP; y que los datos que apoyen los resultados de la investigación se conservarán por 5 años después de la publicación para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos.

Además, ratificamos que este manuscrito no se ha sometido de manera simultánea a otra revista o libro. Y, en el caso de que el manuscrito sea aceptado para su publicación, autorizamos a la RMIP la reproducción del manuscrito en cualquier medio y formato, físico o electrónico, incluyendo internet; sin embargo, las/los autoras(es) podrán reproducir sus artículos con fines académicos, de divulgación o enseñanza.

Atentamente

(Nombres completos, domicilios y firmas de todos los autores)

SUSCRIPCIONES

La RMIP es de *acceso libre*, por lo que los artículos pueden ser descargados gratuitamente de la página web de la revista: <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/sitio/>

Sin embargo, las personas interesadas en recibir la versión impresa en papel y que se encuentren en otros países que no sean México, deberán pagar los costos de envío vía mensajería internacional.

Para la suscripción anual por un año (dos ejemplares), depositar \$90.00 dólares o euros.

Para la suscripción anual por dos años (cuatro ejemplares), depositar \$160.00 dólares o euros.

Depositar la cantidad solicitada en **dólares o euros** a nombre de la **Universidad de Guadalajara** en la cuenta del banco BBVA-Bancomer número: 0445780845; Sucursal 0687. Domicilio: Av. Vallarta No 1440, 4to. Piso. Col. Americana. C.P. 44140. Guadalajara, Jalisco, México.

Para transferencias interbancarias internacionales en dólares **utilizar el siguiente código:**

**(CLABE 012320004457808451 DOLARES;
SWIFT BCMR MX MM)**

Formato único de pago en México

Suscripción nacional por un año:

\$500.00 pesos mexicanos.

Suscripción nacional por dos años:

\$800.00 pesos mexicanos.

Depositar la cantidad que corresponda a su suscripción, presentando copia del siguiente formato en su banco:

	Universidad de Guadalajara Dirección de Finanzas	Formato Único de Pago	F-CE-08
		Referencia 90000079831	Monto \$
Páguese en:		SUSCRIPCIÓN PARA LA REVISTA MEXICANA EN INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA/CUCIENEGA	
 BANORTE	EMISORA 03169		
 HSBC	CLAVE 4038 OPTRXN5503	NOMBRE: _____ _____ _____	
 Banco Santander	CLIENTE NO.0531		
 Bancomer	CONVENIO CIE 588313	Certificación Banco <small>Este recibo solo será válido cuando figure en él la certificación de nuestro sistema, sello y firma del cajero</small>	
 Banamex	PA:		
 Scotiabank	3547	No se acepta el pago en cajas de finanzas	
Folio No.	<input type="text"/>		

B
E
N
E
F
I
C
I
A
R
I
O