

La evaluación del comportamiento humano: su medición y contexto

COMPILADORES

Juan Pablo Rugerio Tapia
Rosendo Hernández Castro



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



La Evaluación del Comportamiento Humano: su medición y contexto

COMPILADORES

Juan Pablo Rugerio Tapia
Rosendo Hernández Castro

DISEÑO EDITORIAL

Laboratorio de Evaluación y Educación Digital
UNAM, FES-Iztacala
Tel. (+52) - (55) -56231333 ext. # 39707

EDITOR EN JEFE

Arturo Silva Rodríguez

CORRECCIÓN DE ESTILO

Merly M. Bernal Dixon
Fernanda Lucy Mojica

COMPOSICIÓN Y DIAGRAMACIÓN

Oscar Giovanni Balderas Trejo

IMAGEN DE PORTADA DEL LIBRO

FREEPIK

PORTADAS DE CAPÍTULO

FREEPIK

IMPRESIÓN

Impreso en formato digital en la Ciudad de México

EDICIÓN SEPTIEMBRE, 2025

HECHO EN MÉXICO

REVISIÓN POR PARES EXPERTOS

Esta obra ha sido cuidadosamente revisada y dictaminada por un comité de pares expertos, quienes, con su vasta experiencia y conocimiento en el campo, han aportado valiosas observaciones y sugerencias. Este proceso riguroso de revisión por pares garantiza la calidad, precisión y relevancia del contenido presentado, asegurando que cumple con los estándares académicos y profesionales más elevados. Agradecemos profundamente a nuestros revisores por su dedicación y contribución indispensable en la consecución de esta publicación.

D.R. © UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Copyright: © 2025 Juan Pablo Rugerio Tapia y Rosendo Hernández Castro

Este libro es de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional, por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus creadores con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia al Laboratorio de Evaluación y Educación Digital a través de la editorial LEED y a sus creadores.

ISBN
Código
de barras



9 786072 677937

DOI: <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.L>

SITIO WEB DE LEED EDITORIAL
<https://leededitorial.com.mx/>

“Comprender el comportamiento humano exige más que medirlo; exige interpretarlo desde su contexto”

— B. F. Skinner—



Dr. Leonardo Lomelí Venegas
Rector

Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda
Secretario General

Mtro. Hugo Concha Cantú
Abogado General

Mtro. Tomás Humberto Rubio Pérez
Secretario Administrativo

Dra. Diana Tamara Martínez Ruiz
Secretaria de Desarrollo Institucional

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo
**Secretario de Prevención, Atención
y Seguridad Universitaria**

Dra. María Soledad Funes Argüello
Coordinación de la Investigación Científica

Dr. Miguel Armando López Leyva
Coordinadora de Humanidades

Dra. Norma Blazquez Graf
Coordinadora para la Igualdad de Género

Dra. Rosa Beltrán Álvarez
Coordinadora de Difusión Cultural

Mtro. Nestor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

Mtro. Rodolfo González Fernández
Director de Información





Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Dra. María del Coro Arizmendi Arriaga
Directora

Dra. Claudia Tzasná Hernández Delgado
Secretario General Académico

Esp. Noé Francisco Santana Domínguez
Secretario de Desarrollo y Relaciones Institucionales

Dr. Rodrigo Erick Escartín Pérez
Secretaria de Planeación y Cuerpos Colegiados

CP Reina Isabel Ferrer Trujillo
Secretaria Administrativa

CP Adriana Arreola Jesús
Jefa de la División de Extensión Universitaria

Dr. Francisco José Torner Morales
Jefe de la División de Investigación y Posgrado

Dr. Hugo Virgilio Perales Vela
Jefe de la Carrera de Biología

Dr. Roberto Edmundo Munguía Steyer
Jefe de la Carrera de Ecología

Mtra. Betsy Flores Atilano
Jefa de la Carrera de Enfermería

Dr. Adolfo René Méndez Cruz
Jefe de la Carrera de Médico Cirujano

Dra. Cecilia Carlota Barrera Ortega
Jefa de la Carrera de Cirujano Dentista

Dr. Aarón Bautista Delgado
Jefe de la Carrera de Optometría

Dra. Rosa Isela Ruiz García
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtra. Alicia Ivet Flores Elvira
Coordinadora de Educación a Distancia

Dr. Eugenio Camarena Ocampo
Coordinador de Diseño y Evaluación Curricular



Tabla de Contenido

Pares Dictaminadores, 10

*José Gonzalo Amador Salinas,
Modesto Solís Espinoza*



Colaboradores, 12

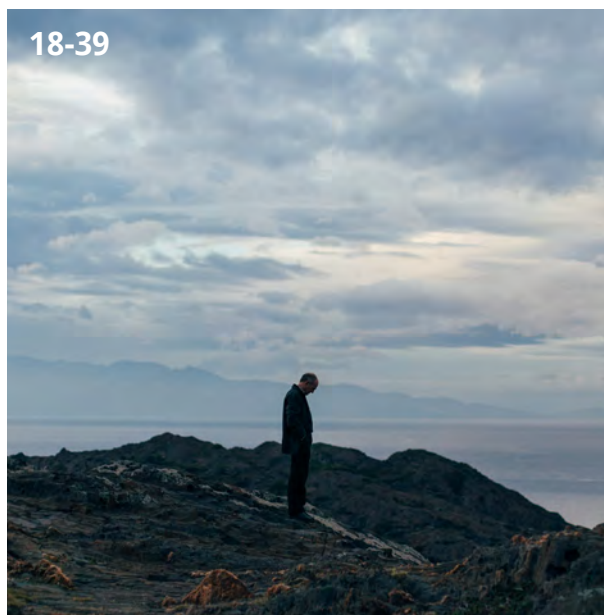


Prólogo, 14



1 Medición Conductual de Tanatofobia: Sesgo Perceptual Antes y Durante la Pandemia de COVID-19, 18

18-39



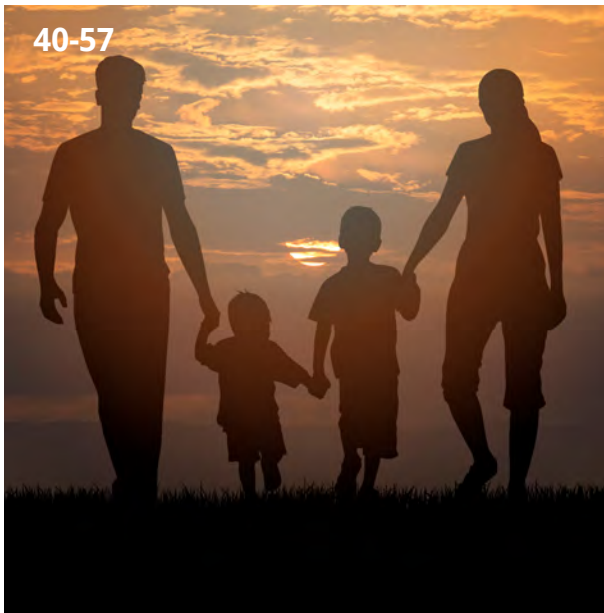
Contenido temático

- Resumen, 19
- Abstract, 19
- 1.1 Antecedentes, 20
- 1.2 Método, 22
- 1.3 Resultados, 24
- 1.4 Discusión, 33
- 1.5 Referencias, 36
- 1.6 Anexo A. Díadas para el paradigma emocional de Stroop-Mortis 4 (Hernández-Pozo, 2014), 38



2

Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI), 40

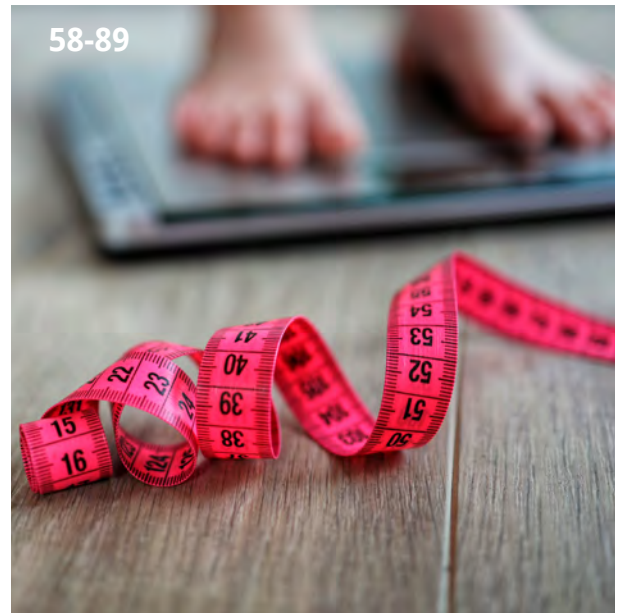


Contenido temático

- Resumen, 41
- Abstract, 41
- 2.1 Antecedentes, 42
- 2.2 Objetivo General y Específicos, 46
- 2.3 Desarrollo, 46
- 2.4 Procedimiento, 47
- 2.5 Discusión, 54
- 2.6 Conclusiones, 55
- 2.7 Referencias, 56
- 2.8 Anexo A. Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI), 57

3

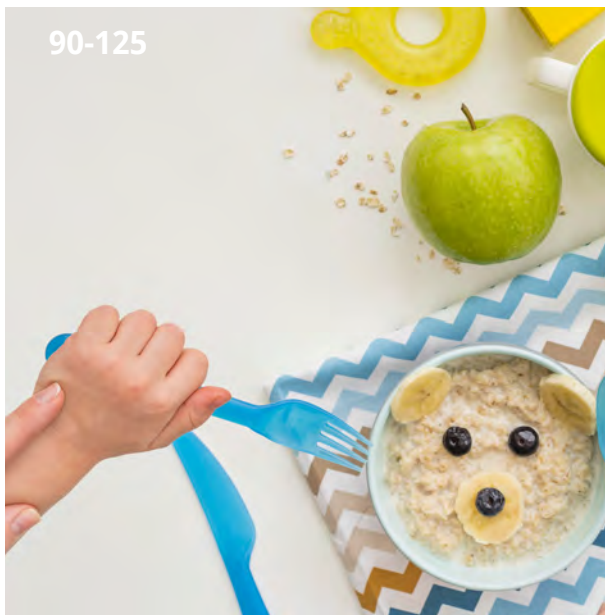
Factores Psicológicos Relacionados, con la Regulación del Peso Corporal: Validación de la Batería, 58



Contenido temático

- Resumen, 59
- Abstract, 59
- 3.1 Antecedentes, 60
- 3.2 Desarrollo, 63
- 3.3 Resultados, 66
- 3.4 Conclusiones, 76
- 3.5 Referencias, 77
- 3.6 Anexo A. Batería Factores Psicológicos Asociados a la Regulación del Peso Corporal (FPARPC), 79

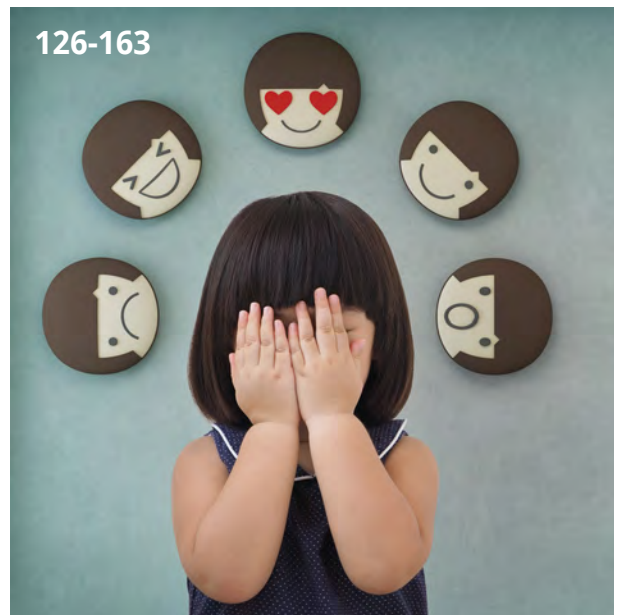
4 Prácticas Parentales de Alimentación: Conceptos y Evaluación, 90



Contenido temático

- Resumen, 91
- Abstract, 91
- 4.1 Antecedentes, 92
- 4.2 Desarrollo Infantil, 93
- 4.3 Prácticas Parentales, 94
- 4.4 Grupo cultural, creencias, normas y costumbres, 96
- 4.5 Dimensiones de las prácticas parentales o de crianza, 98
- 4.6 Estilos de Crianza, 103
- 4.7 Prácticas parentales de alimentación: evaluación, 104
- 4.8 Conclusiones, 112
- 4.9 Referencias, 116
- 4.10 Anexo A. Catálogo de categorías conductuales del SOICISA, 121
- 4.11 Anexo B. Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria - Instrumental (CPPAC - I), 122
- 4.12 Anexo C. Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria - Instrumental Afecto (CPPAC - A), 124

5 Habilidades Socioemocionales: Aspectos Teóricos y Propuesta de Instrumento para Evaluar a Niños de Educación Preescolar y Primaria, 126



Contenido temático

- Resumen, 127
- Abstract, 127
- 5.1 Alcance del capítulo, 128
- 5.2 Antecedentes, 128
- 5.3 Desarrollo, 134
- 5.4 Conclusiones, 139
- 5.5 Referencias, 142
- 5.6 Anexo A. Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria, 145
- 5.7 Anexo B. Formato para Transcribir y Calificación Respuestas del Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria, 151
- 5.8 Anexo C. Formato para Vaciado de Datos. Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria, 160

6 Modelo que Vincula la Sensibilidad a la Ansiedad con Indicadores de Salud Durante la Pandemia Covid-19 en México, 164



Contenido temático

- Resumen, 165
- Abstract, 165
- 6.1 Antecedentes, 166
- 6.2 Método, 167
- 6.3 Resultados, 169
- 6.4 Conclusiones, 176
- 6.5 Referencias, 178
- 6.6 Anexo A. Cuestionario AS13, 179



Pares Dictaminadores

José Gonzalo Amador Salinas
Modesto Solis Espinoza





Modesto Solís Espinoza es Doctor en Psicología y psicólogo clínico de profesión. Se desempeña como investigador en la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), donde colabora en el diseño e implementación de estrategias para la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio y la atención de conductas de riesgo en adolescentes. Su trayectoria combina la práctica clínica con la investigación aplicada, orientada a la elaboración de protocolos de intervención y a la construcción de marcos conceptuales sobre la salud mental desde una perspectiva crítica e interdisciplinaria.

Entre sus principales líneas de trabajo destacan el estudio de las conductas alimentarias de riesgo y su relación con las autolesiones no suicidas, el desarrollo de protocolos para la atención del riesgo suicida, y la evaluación de intervenciones basadas en habilidades para la vida en población adolescente. Sus reflexiones sobre la definición y los alcances del concepto de salud mental han contribuido a ampliar la discusión teórica y metodológica en el campo.

Ha publicado diversos artículos en revistas científicas nacionales e internacionales, entre ellos *Repensando el concepto de salud mental* (2024) y *Intervenciones de habilidades para la vida en adolescentes: una revisión sistemática* (2024). Su producción académica, registrada en ResearchGate con más de una decena de publicaciones, refleja un compromiso sostenido con la investigación empírica y la formación de profesionales en salud mental, con énfasis en la psicoeducación, la prevención del suicidio y la atención psicológica de la adolescencia.



José Gonzalo Amador Salinas es Licenciado en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México y Maestro en Ciencias con especialidad en Sociología Educativa por el Instituto de Ciencia y Tecnología del Estado de Guanajuato (ICyTEG). Cuenta con más de dos décadas de experiencia en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás (CICS UST), del Instituto Politécnico Nacional, donde ha desempeñado diversas funciones académicas y de gestión, entre ellas las de docente en la Licenciatura en Psicología, Jefe del Departamento de Innovación Educativa, Jefe de la Licenciatura en Psicología y Subdirector de Servicios Educativos e Integración Social.

Su trayectoria se distingue por la combinación de la docencia, la gestión académica y la investigación aplicada. Ha coordinado procesos de rediseño curricular, programas de formación docente y proyectos orientados a la mejora de los servicios educativos. Entre sus aportes institucionales destaca el desarrollo e implementación de sistemas digitales para la gestión de protocolos de investigación, prácticas escolares y registros estadísticos institucionales.

Como investigador, ha publicado artículos dictaminados en revistas especializadas y ha presentado ponencias en diversos foros nacionales. Sus líneas de trabajo se centran en la intervención cognitivo-conductual, el rendimiento académico, la formación docente y el manejo de conductas. Su perfil integra una sólida experiencia en el ámbito educativo con el dominio de herramientas metodológicas y tecnológicas que fortalecen la innovación y la calidad académica.



A photograph of a workspace on a light-colored wooden desk. In the upper center is a white ceramic cup filled with dark coffee. To the left, a portion of a blue smartphone is visible, displaying a network diagram with nodes and lines. In the foreground, a white spiral-bound notebook is open, with a black pen and a pair of black-rimmed glasses resting on its pages. The text 'Colaboradores/as' is printed in large, bold, black letters on the notebook. A person's hand is partially visible at the bottom left corner.

Colaboradores/as

Colaboradores/as

Capítulo 1

María del Rocío Hernández Pozo

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
| CRIM-UNAM
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5781-2825>

Pilar Castillo Nava

FES-Iztacala; Facultad de Medicina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4583-2010>

Alejandra Sánchez Velasco

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5977-8963>

María Araceli Álvarez Gasca

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8207-5801>

Luis Fernando González Beltrán

FES-Iztacala; SUAyED-Psicología
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3492-1145>

Alma Teresa Téllez-Romero

Escuela Nacional Preparatoria #1 Gabino Barreda
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2698-0273>

Capítulo 2

Laura Evelia Torres Velázquez

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8258-0920>

Nadia Navarro Ceja

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2014-6528>

Adriana Guadalupe Reyes Luna

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3618-6084>

Adriana Garrido Garduño

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2465-1006>

Capítulo 3

María de Lourdes Rodríguez Campuzano

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3610-4621>

Antonio Rosales Arellano

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5035-5382>

Oscar García Arreola

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4064-0910>

Antonia Rodríguez Rentería

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3620-7009>

Capítulo 4.

Assol Cortes Moreno

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5944-3733>

Lucero Cruz Díaz

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6289-4631>

Rosendo Hernández Castro

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6534-7991>

Capítulo 5.

Yolanda Guevara Benítez

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5659-7246>

Juan Pablo Rugerío Tapía

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9187-5632>

Karlena Cárdenas Espinoza:

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2076-3964>

Ángela Hermosillo García

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6652-6521>

Jorge Guerra García

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1273-5752>

Berencie Romero Mata

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3583-2184>

Capítulo 6

María del Rocío Hernández Pozo

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala; CRIM-UNAM
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5781-2825>

Carolina Espinosa Luna

Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8134-0255>

Blanca Guadalupe Bravo Alvarado

Facultad de Medicina, UNAM; Universidad Iberoamericana
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2462-5836>

Montserrat Arenas Cortes

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala, SUAyED Psicología
ORCID:

Elizabeth Soriano Lucio

Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano | FES-Iztacala; SUAYED-Psicología
ORCID:

Karla Salazar Serna

Adscripción: Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica de Trabajo social y ciencias para el Desarrollo Humano
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4101-126X>



Prólogo



La investigación contemporánea en psicología enfrenta el desafío constante de comprender y evaluar la conducta humana en un mundo cada vez más complejo y dinámico. Este libro surge como una respuesta a dicho desafío, proporcionando un enfoque sistemático y creativo que combina la revisión meticulosa de la literatura con el diseño innovador de herramientas de evaluación. Los trabajos incluidos en esta obra no solo reflejan el estado actual del arte en el estudio del comportamiento humano, sino que también aportan perspectivas frescas y relevantes que caracterizan los avances científicos en nuestra era.

El Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano (GIAH) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, pilares de este proyecto, ha sido pionero en evaluar y generar conocimiento sobre la conducta infantil y adulta, ofreciendo así nuevas formas de entender e intervenir en diversas interacciones humanas. Esta diversidad de enfoques y temáticas se evidencia en la riqueza y profundidad de los contenidos de este libro, mostrando una gama de escenarios y áreas de trabajo que son esenciales para los profesionales y estudiantes de la psicología actual.

Cada capítulo de esta obra es crucial, no solo por las propuestas o hallazgos individuales que reporta, sino porque en conjun-

to reflejan los avances significativos en el campo del comportamiento humano. Desde la evaluación de la ansiedad frente a la muerte hasta el entendimiento de las interacciones intrafamiliares y la regulación del peso corporal, cada estudio contribuye a nuestro entendimiento colectivo y destaca la importancia de adaptar nuestras herramientas metodológicas a los fenómenos estudiados.

En particular, los desafíos presentados por la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud mental y física han requerido un enfoque adaptativo y sensible. El análisis de la ansiedad en condiciones de crisis sanitaria, por ejemplo, ilustra cómo los investigadores han respondido con medidas conductuales innovadoras que permiten una comprensión más profunda de estas condiciones extraordinarias.

Por su variedad y profundidad, esta obra está destinada a convertirse en una fuente invaluable de conocimiento para aquellos involucrados en la práctica, enseñanza e investigación psicológica. Los instrumentos desarrollados y validados aquí no solo son útiles para novatos en el campo, sino que también enriquecen la práctica de aquellos con amplia experiencia.

La presente obra, dividida en seis capítulos, no solo muestra los avances en la investigación de diversos aspectos del comportamiento humano, sino que también se



propone como un referente teórico y metodológico para los lectores interesados en la ciencia del comportamiento desde una perspectiva conductual. A través de este prólogo y los capítulos que siguen, esperamos proporcionar herramientas y conocimientos que fortalezcan la práctica profesional y académica en psicología, beneficiando tanto a profesionales en formación como a aquellos dedicados a la enseñanza y prestación de servicios a la comunidad.

En el Capítulo 1 se presenta el trabajo de investigación realizado por el equipo encabezado por Hernández-Pozo, que lleva por título *Medición conductual de ansiedad a la muerte: sesgo perceptual antes y durante la pandemia*. Los autores del estudio abordan un tema de suma importancia para el bienestar psicológico: la ansiedad. A través de este estudio se pone de manifiesto las ventajas del uso de una medida conductual de ansiedad, por medio de la que es posible entender este fenómeno en dos condiciones: condición de vida normal y condición de crisis sanitaria durante la pandemia Covid-19.

Las relaciones familiares también son objeto de estudio dentro de la disciplina psicológica, por ello, en el Capítulo 2 denominado *Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)*, se describe el trabajo realizado por Torres-Velázquez y colaboradores, quienes han colocado su atención en la identificación de los aspectos considerados relevantes en la interacción familiar. Con base en ese interés, el equipo de investigación llevó a cabo un análisis psicométrico de una escala diseñada para la evaluación del funcionamiento familiar, con el fin último de contar con un instrumento validado y confiabilizado en población mexicana.

En el Capítulo 3, intitulado *Factores Psicológicos Relacionados con la Regulación del Peso Corporal: Validación de la Batería*, se describe el proceso de construcción de una

batería de evaluación conformada por cinco instrumentos y diseñada para dar cuenta de la influencia de los factores asociados con la regulación del peso corporal. Este trabajo fue realizado desde una perspectiva interconductual por Rodríguez y colaboradores, quienes se han interesado en un problema de salud actual: la obesidad y el sobrepeso. Como los autores lo señalan, este problema no es de una naturaleza completamente psicológica, sin embargo, a partir de esta disciplina se ha intentado explicarlo y modificarlo. Es por ello la necesidad de construir herramientas de evaluación que provean de la información necesaria para comprender el fenómeno y diseñar estrategias de intervención funcionales.

Otro fenómeno de interés para la Psicología es el desarrollo infantil, del cual se derivan un amplio conjunto de temas vinculados con este proceso, entre ellos, las prácticas parentales. Al respecto, en el Capítulo 4, que lleva por título *Prácticas parentales de alimentación*. Conceptos y evaluación, Cortés-Moreno y colaboradores exponen las aproximaciones metodológicas de observación sistemática y auto reporte para valorar las prácticas parentales de alimentación. Para esta tarea, los autores toman en cuenta los constructos relacionados con una aproximación interconductual. Además, en este apartado se describe la ruta seguida para el desarrollo de una herramienta de evaluación relacionada con el tema.

El Capítulo 5 también se encuentra relacionado con el desarrollo infantil. En este apartado, cuyo título es *Habilidades socioemocionales*. Aspectos teóricos y propuesta de instrumento para evaluar a niños de educación preescolar y primaria, se describe el proceso de diseño y construcción de un instrumento de evaluación realizado por el equipo de investigación, encabezado por Guevara-Benítez. El diseño de esta herramienta está basado en los



principios teóricos de la psicología cognitivo-conductual y su objetivo fue evaluar el nivel de desarrollo de Habilidades Socioemocionales (HSE) en población infantil.

Finalmente, en el Capítulo 6, denominado Modelo que vincula la sensibilidad a la ansiedad con indicadores de salud durante la pandemia covid19 en México, se pone de manifiesto la ventaja de contar con diversas herramientas de evaluación acordes a los objetivos de una investigación en la que se pretende encontrar la relación entre dos o más fenómenos de interés. En este caso, Hernández-Pozo y colaboradores exponen, desde una visión conductual, la manera en que analizaron la relación de la ansiedad con algunos indicadores de salud física. Los hallazgos demostraron la existencia de una relación compleja entre las variables mencionadas.

Los trabajos que componen la presente obra son solo una muestra breve de los

diversos y complejos temas considerados objetos de interés por parte de la ciencia del comportamiento, desde una visión conductual, no obstante, este libro puede considerarse, una manifestación de cómo la psicología, a través de la innovación y la reflexión continua, sigue evolucionando y adaptándose para enfrentar los retos de nuestra sociedad. Esperamos que los planteamientos y hallazgos aquí expuestos no solo enriquezcan su conocimiento, sino que inspiren una participación activa en el avance continuo de nuestra disciplina.

Finalmente, y como se ha mencionado, esperamos que los planteamientos expuestos en este escrito puedan proveer de elementos teóricos y metodológicos a aquellos lectores vinculados con el ejercicio de la disciplina psicológica, desde los profesionales en formación, hasta aquellos que se dedican a la enseñanza, la investigación y la prestación de servicios a la comunidad.

Juan Pablo Rugerio Tapia
Rosendo Hernández Castro

Septiembre, 2025





DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.c01>

Medición Conductual de Tanatofobia: Sesgo Perceptual Antes y Durante la Pandemia de COVID-19

Behavioral Assessment Of Thanatophobia: Perceptual Bias Before And During COVID-19 Pandemic

*María del Rocío Hernández-Pozo (1)(2), Pilar Castillo Nava (3),
Alejandra Sánchez Velasco (1), María Araceli Álvarez Gasca (3),
Luis Fernando González Beltrán (3) y Alma Teresa Téllez-Romero (4)*

- (1) Universidad Nacional Autónoma de México, Grupo de investigación Aprendizaje Humano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Estado de México
 (2) Universidad Nacional Autónoma de México, Laboratorio de Felicidad y Bienestar Subjetivo, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Mor.
 (3) Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Estado de México
 (4) Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional Preparatoria #1 Gabino Barreda, Ciudad de México.

Contribución de los Autores

Agradecemos el apoyo brindado por el programa PAPCA-90 de la UNAM. Los autores contribuyeron de la siguiente manera: MRHP: planeación y coordinación del estudio, redacción del escrito, análisis de resultados. PCN, ASV, MAÁG, LFGB y ATTR: invitación y seguimiento de participantes y revisión del reporte inal. Dirigir la correspondencia a la primera autora al Laboratorio de Felicidad y Bienestar Subjetivo, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Ave. Universidad 1001, Circuito universitario exterior UAEM, Col. Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62209, o al correo herpoz@unam.mx



Resumen

La medición de la ansiedad hacia la muerte es un tema de interés para disminuir su expresión excesiva. El propósito de esta investigación consistió en describir la medición de la tanatofobia en dos muestras homogéneas de población mexicana, a partir de criterios de género y situación laboral durante condiciones normales y en la crisis sanitaria del COVID-19. Participaron en el estudio 1246, seleccionadas en un periodo de 17 años provenientes de 13 estados del país. Se empleó una prueba computarizada basada en el paradigma modificado de Stroop que registró los tiempos de reacción en la identificación de los colores de palabras asociadas a la muerte y neutras, organizadas en díadas de la misma longitud y probabilidad lexical. Se encontró que los perfiles de riesgo de tanatofobia difirieron dependiendo de la condición: a) durante la pandemia fueron más vulnerables las personas menores de 35 años, estudiantes,

desempleados y jubilados, sin hijos y minorías religiosas; b) mientras que en condiciones no críticas fueron más vulnerables las madres solteras y personas con un solo hijo. Los grupos menos vulnerables fueron estudiantes femininas y mujeres menores de 35 años. Se ofrecen algunos argumentos explicativos de esos resultados a la luz de un enfoque de género que requieren de evidencias empíricas posteriores. Se enumeran tres ventajas metodológicas del empleo del paradigma emocional de Stroop para la evaluación de la ansiedad hacia la muerte y se discuten aplicaciones futuras para escenarios masivos catastróficos, cuidados paliativos, situaciones de duelo y aproximaciones positivas conducentes a la reflexión sobre la propia muerte.

Palabras Clave: Ansiedad a la muerte, paradigma Stroop modificado, sesgo perceptual, prejuicio inconsciente, pandemia COVID19.

Abstract

Death anxiety measurement is an interesting topic for reducing its excessive expression. The purpose of this research was to describe the measurement of thanatophobia in two homogeneous samples of the Mexican population, based on gender and employment status criteria during normal conditions and during the COVID-19 health crisis. 1246 people participated in the study, selected over a period of 17 years from 13 states in the country. A computerized test based on the modified Stroop paradigm was used that recorded reaction times in identifying the colors of words associated with death and neutral words, organized in dyads of the same length and lexical probability. It was found that the risk profiles of thanatophobia differed depending on the condition: a) during the pandemic, people under 35 years of age, students, unemployed and retired people, childless

people and religious minorities were more vulnerable; b) while in non-critical conditions, single mothers and people with only one child were more vulnerable. The least vulnerable groups were female students and women under 35 years of age. Some explanatory arguments for these results are offered in light of a gender approach that requires further empirical evidence. Three methodological advantages of using the Stroop emotional paradigm for the assessment of death anxiety are listed and future applications for massive catastrophic scenarios, palliative care, grief situations and positive approaches leading to reflection on one's own death are discussed.

Keywords: Death anxiety, modified Stroop paradigm, perceptual bias, unconscious bias, COVID19 pandemic.



“Los estímulos emocionales negativos.. pueden mantener la atención por tiempos más prolongados y este efecto es particularmente pronunciado en personas ansiosas... el Stroop emocional es probablemente el paradigma de uso más amplio para estudiar estos temas”.

Blanchette & Richards, 2012.

Una síntesis propia de las definiciones sobre la ansiedad a la muerte o tanatofobia que ofrecen diferentes autores nos lleva a decir que se trata de una preocupación caracterizada por una serie de reacciones físicas, emocionales y sociales de índole negativa relacionada al tema de la muerte propia o de otros. Esa preocupación se manifiesta en la forma de sensaciones de miedo, inseguridad, distrés, impotencia y desamparo, por un lado, e irritabilidad, disgusto e inclusive ira por el hecho del término de la vida y con ello no poder llevar a cabo las metas personales (Kastenbaum, 2000; Kiyak et al. 2022; Neimeyer et al., 2003; Zampella y Benau, 2024).

La ansiedad a la muerte cuando se manifiesta de manera excesiva promueve sensaciones de malestar severo en quienes la experimentan con consecuencias negativas para su salud física y psicológica que pueden promover comportamiento no deseable, como tomar malas decisiones, falta de adhesión a tratamientos paliativos, abandonar proyectos significativos e inclusive, lastimar a otros o a sí mismos (Firesstone y Catlett, 2009; Singer et al., 2024).

La tanatofobia puede considerarse como una variable psicológica sujeta a la influencia de múltiples factores (Abdel-Khalek y El Nayal, 2019). Algunos autores coinciden en que la presencia de ciertas variables como la gratitud y el humor, indi-

cadorez generales de bienestar subjetivo, el optimismo, una orientación prosocial y una aproximación positiva hacia temas relacionados al fin de la vida, predicen niveles bajos de ansiedad a la muerte en comparación con que sus opuestos (Liu et al., 2013; Zampella y Benau, 2024).

Acontecimientos mundiales como conflictos bélicos, catástrofes climáticas o epidemias, pueden incrementar de manera masiva este tipo de ansiedad.

La literatura especializada ha acumulado investigaciones en las que se ha hecho evidente que las personas difieren en su percepción de la muerte (Norouzi et al., 2024). Se ha reportado que el género, la edad, el nivel de salud, la presencia de desórdenes psicológicos y el involucramiento religioso o espiritual son factores que influyen sobre la tanatofobia. Algunos de los hallazgos vinculan de manera directa la edad (Fortner y Neimeyer, 1999), la enfermedad física, así como algunos trastornos emocionales (Menzies, et al., 2024) y la ausencia de creencias trascendentes (Menzies et al., 2024; Sarfraz et al., 2023) con niveles elevados de temor a la muerte, aunque por otro lado algunos de los resultados han sido heterogéneos, con asociaciones débiles o con evidencias limitadas (Chow, 2017; Norouzi, et al., 2024; Sarfraz et al., 2023).

Es posible que los resultados contradictorios se deban entre otras cosas a que la

1.1 Antecedentes



mayor parte de los estudios reportados emplean la metodología psicométrica tradicional que consiste en la aplicación de cuestionarios de auto informe. El empleo de cuestionarios y encuestas de auto informe ha sido cuestionado desde hace mucho tiempo, por los problemas metodológicos de deseabilidad social asociados, sin embargo, a pesar de todo lo que se ha discutido al respecto (Hollander y Dark-Freudeman, 2023; Menzies et al. 2024), lamentablemente el auto informe sigue siendo el método más empleado por los psicólogos por la facilidad y comodidad que representa su uso, y por una fuerte resistencia al cambio, que se manifiesta también en los comités editoriales de las revistas especializadas en la disciplina.

En aras de explorar las bondades de otros instrumentos que midan la ansiedad a la muerte, que minimicen la deseabilidad social, y que disminuyan el error de medición usando al sujeto como su propio control, algunos investigadores han optado por el empleo de paradigmas alternos de evaluación, como la tarea Stroop modificada (Lundh y Radon, 1998), para medir los niveles de temor a la muerte que experimentan las personas.

El fenómeno clásico de interferencia verbal de Stroop radica en la dificultad de nombrar el color en que está escrita una palabra, cuando ésta nombra un color incongruente con ese color (Stroop, 1935). La versión más popular del paradigma modificado de Stroop que se emplea en psicopatología, sustituye el nombre del color, por el de un estímulo amenazante, con carga emocional negativa, relacionada al tipo de ansiedad que se pretende medir, de allí la denominación de paradigma emocional de Stroop (Karademas, et al., 2008).

En el caso de ansiedad a la muerte, la palabra tendría que ser alusiva a esa temática (Hollander y Dark-Freudeman, 2023) para que el individuo exhiba el sesgo atencional. El uso de las pruebas de Stroop sim-

plifica la interpretación de los resultados, dado que la medida central se concentra en los tiempos de reacción expresadas en milisegundos ante palabras relacionadas a la muerte, y en específico en los índices de interferencia con el sujeto como su propio control, que es un detalle metodológico de importancia central.

El sesgo atencional se define como la interrupción de procesos cognitivos en curso debido a la presencia de estímulos emocionales que cambian la atención de la persona de manera involuntaria (Volkan y Hadjimarkou, 2019). Esta priorización de la atención dirigida al estímulo evocador de emociones, entorpece la ejecución de la persona para responder con rapidez y precisión al color de la palabra con ese contenido emocional; el nivel de distracción o interferencia se refleja en el aumento selectivo de las latencia de respuesta para las palabras emocionales, en comparación con las neutras, así como en la probabilidad de cometer errores de identificación de los colores y refleja aspectos de la historia de reforzamiento del participante que son el objeto de estudio de los investigadores.

En un estudio realizado por Liu y colaboradores (2013) ellos documentan que individuos con puntajes elevados de pesimismo, tendieron a brindarle mayor atención y a mantener niveles altos de vigilancia hacia eventos futuros negativos y presentaron atención selectiva a señales lingüísticas asociadas a la muerte.

Algunos estudios con pruebas modificadas de Stroop, como el paradigma emocional de Stroop para la tanatofobia, emplean tres bloques de palabras: neutras, negativas generales y negativas que aluden al tema de la muerte, en una gradación de menor a mayor negatividad, siendo el último bloque de palabras relacionadas a la muerte las que generaron mayor interferencia (Hollander y Daerk-Freudeman, 2023).



En el presente estudio se usaron solamente dos bloques, el de palabras neutras y el de palabras temáticas sobre morir, para evitar el problema de gradación de negatividad con palabras generales negativas.

El propósito de este estudio fue emplear una metodología de corte conductual, para medir ansiedad a la muerte en mexicanos, en dos periodos diferentes, antes y durante la pandemia COVID-19, que fue una situación de confinamiento sanitario que enfrentó a la población a situaciones de

pérdida de algún miembro de su familia o de la comunidad cercana.

Adicionalmente esta investigación exploró la influencia de variables sociodemográficas como género, edad, situación laboral, práctica religiosa, carga familiar y de un comportamiento relacionado a la salud, la actividad física sobre la tanatofobia, medida a partir de una versión computarizada del paradigma emocional de interferencia verbal de Stroop, aplicado a través de una plataforma de investigación en línea.

Se reportan datos de una aplicación híbrida de instrumentos psicológicos realizada en dos periodos: a) periodo prepandemia de febrero 2006 a noviembre 2017 y b) periodo durante la pandemia COVID-19 de abril 2021 a febrero 2023. En cada periodo los participantes correspondieron a una muestra por conveniencia obtenida a través de la invitación expresa que hicieron los autores a sus contactos.

Partiendo de un total de 623 aplicaciones del segundo periodo, se seleccionaron al azar 623 registros del periodo prepandemia que igualaran a la segunda muestra siguiendo criterios de sexo, número de personas con trabajo, número de estudiantes y número de amas de casa. Así se organizaron dos muestras con características similares.

Se aplicó una prueba computarizada de discriminación condicional a partir del paradigma emocional de Stroop para medir tanatofobia, así como un cuestionario de información sociodemográfica que contenía preguntas sobre comportamiento relacionado a la actividad física.

1.2.1 Sujetos

En total participaron en el estudio 1246 personas con edades entre 15 y 69 años (media=26.3, d.e.=11.4), 808 mujeres y 438 hombres, de los cuales 760 (61%) eran estudiantes, 362 (29.1%) contaban

con trabajo y 104 (8.3%) eran amas de casa, siendo el resto (n=20) desempleados o jubilados (1.6%). Tanto el grupo 1 prepandemia como el grupo 2 durante la pandemia, contaron con 623 participantes: 404 mujeres y 219 hombres, de los cuales 52 fueron amas de casa, 181 con trabajo formal o eventual, 380 estudiantes y 10 jubilados/desempleados. Todos los participantes colaboraron de manera voluntaria después de haber firmado un acuerdo de consentimiento informado en que se aseguraba la confidencialidad de sus respuestas y su anonimato. Los participantes no recibieron pago alguno por su participación, pero si tuvieron acceso a sus resultados automáticos a través de la plataforma de investigación, así como a una breve explicación de estos a la cual podían acceder al presionar un botón una vez que había concluido su sesión.

1.2.2 Instrumentos y materiales

Se empleó una prueba computarizada de discriminación condicional diseñada ex profeso, que denominamos Stroop-Mortis en dos versiones equivalentes la versión 1 y la versión 4 (Hernández-Pozo y Torres, 2004; Hernández-Pozo, 2014). Esta prueba discriminativa tiene la ventaja de que calcula el índice de interferencia verbal, usando al sujeto como su propio control. La prueba consistió en una tarea en la que

1.2 Método



aparecía en la pantalla una palabra o frase escrita en uno de seis colores posibles (blanco, amarillo, azul, verde, rosa intenso o fucsia y rojo) sobre un fondo negro y la persona debía identificar el color de la palabra o frase sin equivocarse y respondiendo tan rápido como pudiera. La tarea se completaba al presionar una de las seis opciones de respuesta que aparecían en la pantalla con el nombre del color correspondiente, cuyo orden y posición cambiaba de sesión a sesión, así como la posición del botón correcto para cada ensayo. En el Anexo 1 se presentan los estímulos selectores empleados en la prueba Stroop-Mortis, para ilustrar la versión 4 de esa prueba. La versión 1 de la prueba fue funcionalmente equivalente a esa última, al derivarse de la misma base de datos que sirvió para construirla.

Descripción breve de la construcción de la base de palabras para generar la prueba Stroop-Mortis. Para construir la base de datos de palabras para la prueba Stroop, se convocó a un grupo de 60 personas de la zona metropolitana del país, 30 hombres y 30 mujeres, distribuidos en tres grupos de edad, con diez integrantes cada uno: a) de 19 o menos años, b) entre 20 y 35 años y c) de 36 o más años. Se instruyó a los participantes de esta fase del estudio para que generaran dos listas de palabras: 15 palabras negativas diferentes relacionadas al tema de la muerte y 15 palabras neutras diferentes, sin relación a esa temática. Esas palabras se organizaron en orden de frecuencia para el total de participantes, agrupándose por sus raíces etimológicas, para calcular su índice de diversidad. De esa forma se generaron cuatro listas de 30 díadas con palabras o frases igualadas en longitud (contando los espacios y letras) y en frecuencia lexical, neutras y palabras o frases con temática relacionada a la muerte, para contar con cuatro versiones de la prueba Stroop-Mortis. Las pruebas Stroop-Mortis versión 1 y

4 (Hernández-Pozo y Torres, 2004; Hernández-Pozo, 2014) se derivaron de la misma base de palabras así generada, cada una con treinta díadas. En el Anexo 1 se incluye el listado de díadas para la prueba Stroop-Mortis versión 4. Los listados correspondientes a las versiones 1 a la 3 de la prueba Stroop-Mortis, puede obtenerse contactando a la primera autora.

1.2.3 Procedimiento

A partir de la iniciativa de los autores, así como de sus ayudantes, se invitó a personas de población general, no clínica, a que participaran en el estudio en forma presencial, en los primeros años del periodo pre-pandemia señalado y a partir de 2013 para participar en línea en la casi totalidad de los casos. Los participantes respondieron primero a un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos y sobre su actividad física y posteriormente respondieron a la prueba computarizada de Stroop. Para que se diera por completada la prueba de discriminación conductual, los sujetos debían tener un mínimo de 80% de aciertos, esto es 48 aciertos del total de 60 ensayos. Al inicio de la tarea se presentaron cinco ensayos de entrenamiento que resolvía el participante después de haber leído las instrucciones sobre cómo proceder. La evaluación del sesgo emocional sobre ansiedad a la muerte daba inicio después de que el participante aprobara los cinco ensayos iniciales en forma consecutiva, sin cometer errores. Si no pasaban esa prueba inicial, no podían proseguir a la evaluación. La sesión constaba de 60 ensayos de prueba y no tenía un máximo de duración establecida, no obstante, el tiempo promedio registrado fue de 9 minutos.

1.2.4 Consideraciones éticas

El estudio no involucró riesgo alguno a los participantes, ya que solo se pedía que identificaran de manera precisa y rápida el color en que estaba escrita una palabra o frase que aparecía en la pantalla de la



computadora personal, misma que podía ser neutra o temática sobre la muerte. No se puede considerar que la tarea de discriminación condicional de igualación simbólica a la muestra consistiera en un protocolo de inducción de ansiedad a la muerte, ni tampoco un diseño de saliencia de mortalidad, como se define en otros estudios (Menzies et al., 2024). Adicionalmente el tiempo de exposición a las palabras temáticas fue menor a 5 minutos, y en caso de

registrarse consecuencias negativas debidas a la exposición a las palabras temáticas, dichas consecuencias serían de tan baja intensidad y duración, que sus efectos serían prácticamente insignificantes, menores aún a leer y contestar un cuestionario de ansiedad a la muerte de auto reporte, como los que tradicionalmente se emplean en las encuestas psicométricas, que tampoco implican riesgos asociados para los participantes.

Son cuatro los resultados principales de una prueba de Stroop. El primero es el índice de interferencia verbal, que es el resultado de restar la latencia de respuesta del sujeto en milisegundos para un ensayo con la palabra selectora neutra, de la latencia de respuesta de él mismo ante un ensayo con la palabra temática relacionada al tema de la muerte, correspondiente a la misma díada. Las palabras que conformaban la díada, una neutra y la otra temática referente a la muerte, en todos los casos se igualaron en longitud y probabilidad lexical al construirse la prueba Stroop emocional.

Si la persona se tardaba más en identificar el color en que estaba escrita la palabra temática de muerte en comparación con la palabra neutra, de la misma díada, entonces se registró un sesgo perceptual. Si, por el contrario, se tardaba más en identificar el color en que estaba escrita la palabra neutra, entonces la diferencia producía un número negativo que representaba la ausencia de sesgo.

El segundo indicador fue el índice válido que correspondió a la transformación del índice de interferencia verbal, de modo que todos los valores negativos, es decir cuando el valor de la latencia ante la palabra neutra excedió a la latencia a la palabra negativa, el índice válido se transformó a cero, es decir, el sesgo perceptual fue de cero.

El tercer indicador correspondió a la transformación ordinal del valor del índice de interfe-

rencia de acuerdo con cuatro niveles que describieron la magnitud del sesgo: 0= sin sesgo, 1= sesgo bajo (entre 0.01 y 100 msec.), 2= sesgo medio (entre 100.01 y 300 msec.) y 3 = sesgo alto (de 300.01 o más msec).

El cuarto indicador fue el número de aciertos, que en este estudio osciló entre 48 que era el mínimo de aciertos aceptable para que se considerara la sesión como realizada y 60 que fue el máximo de aciertos posibles. Para esta investigación solo se reporta el índice de interferencia simple, ya que el rango de oscilación de aciertos fue reducido, por la restricción implícita de un mínimo de 80% de aciertos.

A continuación, se presentan los resultados sobre el índice de interferencia o sesgo perceptual de miedo a la muerte a la luz de cada una de las siguientes variables: edad y género, situación laboral y género, práctica religiosa, carga familiar que es una combinación de la condición de tener hijos con vivir o no en pareja y finalmente los resultados asociados al nivel de actividad física.

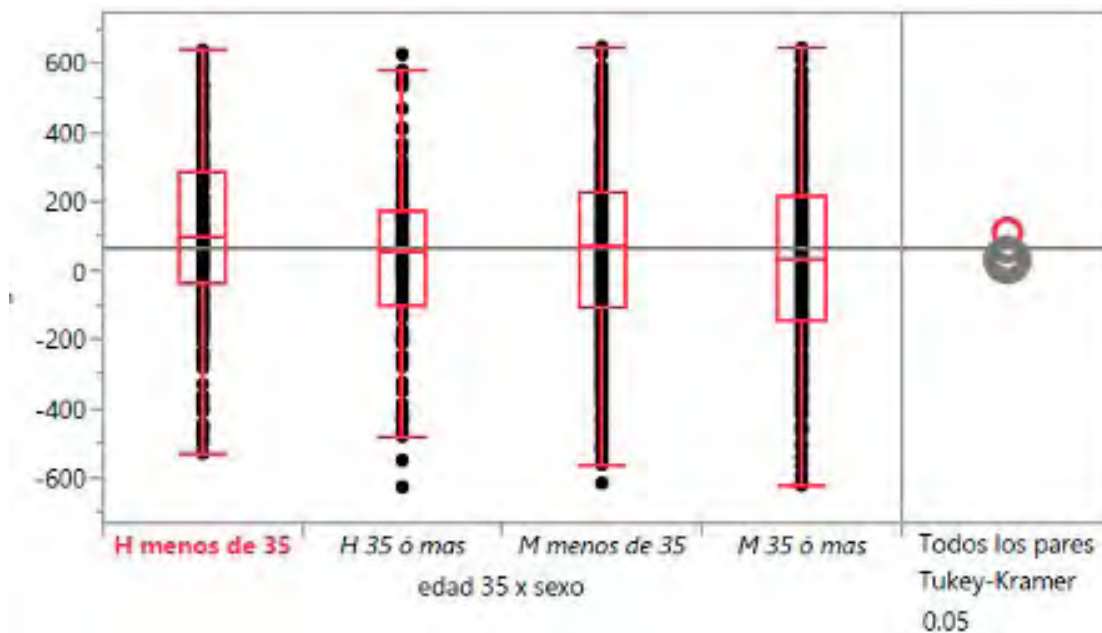
1.3.1. Sesgo de Ansiedad a la Muerte en Función de la Edad y el Género

Se encontraron diferencias significativas de sesgo de ansiedad hacia la muerte por grupo de edad y género binario. En la Figura 1.1, así como en las figuras subsecuentes, se presenta a la izquierda diagramas de caja con la distribución de los índices de interferencia hacia la muerte para cada grupo.

1.3 Resultados



Figura 1.1. Índice de interferencia negativo de ansiedad hacia la muerte por grupo de edad y género.



En la sección izquierda de la Figura 1.1 se presentan los diagramas de caja para cada grupo de sujetos organizados de acuerdo con el eje horizontal, a partir de los puntajes obtenidos de acuerdo con el eje vertical.

En la parte derecha de la Figura aparecen de forma gráfica las diferencias significativas entre grupos de acuerdo con la prueba estadística señalada al calce, donde cada círculo representa a uno de los diagramas de caja de los grupos en que está organizado el eje horizontal de la gráfica. En la sección derecha de la Figura 1.1, mientras menos encimados verticalmente estén los círculos que representan a los grupos, mayor diferencia estadística existirá entre ellos para el indicador del eje vertical.

La diferencia estadísticamente significativa entre grupos se muestra mediante el empleo de tonos diferentes de color para los círculos que representan a los grupos.

En el caso de la prueba estadística Tukey-Kramer, en forma adicional se presenta una tabla con informe de letras que complementan la información sobre las

diferencias significativas entre grupos. En las Tablas de informe de letras, los niveles no conectados por la misma letra son significativamente distintos. Esta descripción se aplica para el resto de las figuras y tablas de este capítulo.

Las abreviaturas que se emplean en las acotaciones de las figuras son H= hombres y M= mujeres. La Figura 1.1 muestra para el total de los participantes, que los hombres jóvenes de menos de 35 años tuvieron el nivel más elevado de interferencia hacia las palabras temáticas de muerte, en comparación con los otros 3 grupos: mujeres menores de 35 años, y hombres y mujeres de 35 o más años.

Los valores promedio de los índices de interferencia hacia palabras asociadas temáticamente a la muerte se presentan en la Tabla 1.1. En esa tabla se observa que el único grupo con una letra diferente fue el de hombres con edades inferiores a los 35 años (N=304), que fueron los que registraron el mayor índice de sesgo perceptual o de interferencia temática hacia la muerte, con un valor medio de 109.3 msec.

Tabla 1.1. Informe de letras de unión del índice de interferencia verbal.

| Grupos | N | A | B | Media |
|-----------------------|-----|---|---|-------|
| Hombres < 35 años | 304 | A | | 109.3 |
| Mujeres < 35 años | 535 | | B | 60.5 |
| Mujeres 35 o más años | 273 | | B | 34.3 |
| Hombres 35 o más años | 134 | | B | 30.4 |

Este índice se dice es inconsciente, debido a que se registra a través de diferencias en milisegundos de las respuestas de identificación del color correcto en que se presentan las palabras temáticas, comparando las latencias de la misma persona ante palabras neutras sin carga emocional, de la misma longitud y frecuencia lexical. Las diferencias en milisegundos de las latencias de respuesta no son perceptibles para las personas, de modo que por ello se refiere que esos sesgos perceptuales son “inconscientes”.

En esa Tabla 1.1 se reportan los valores medios de sesgo perceptual de los otros 3 grupos, que aparecen en la tabla con la misma letra de identificación B, lo cual quiere decir, que empleando la prueba estadística Tukey-Kramer, no se encontraron diferencias significativas entre ellos: a) el grupo de mujeres menores de 35 años (N=535), con un índice de interferencia= 60.5 msec., b) el grupo de mujeres de 35 o más años (N=273) con un sesgo medio de 34.3 msec. Y c) el grupo de hombres de 35 o más años (N=134) con un sesgo índice de interferencia medio de 30.4 msec.

En las tablas 1.2 y 1.3 se detalla el análisis producto de la aplicación de la prueba estadística Tukey-Kramer a los índices de interferencia inconsciente de los dos grupos de participantes del estudio, el grupo prepandemia con 623, y el segundo grupo evaluado durante la pandemia COVID-19, también con el mismo número de integrantes. Como se puede apreciar en esas tablas, tanto en la condición prepandemia

como durante la pandemia, los hombres jóvenes exhibieron los índices de interferencia inconscientes más elevados de ansiedad hacia la muerte. Claramente durante la pandemia se registró una diferencia etaria. Hombres y mujeres jóvenes presentaron sesgos perceptuales equivalentes de ansiedad hacia la muerte, en comparación con el grupo mayor de 35 o más años, sin importar el género binario.

Tabla 1.2. Informe de letras de unión del índice de interferencia verbal.

| Grupo 1 Prepandemia | N | A | B | Media |
|-----------------------|-----|---|---|-------|
| Hombres < 35 años | 163 | A | | 131.4 |
| Hombres 35 o más años | 56 | A | B | 118.9 |
| Mujeres 35 o más años | 103 | A | B | 82.1 |
| Mujeres < 35 años | 301 | | B | 48.3 |

En la Tabla 1.2, el grupo de hombres jóvenes difiere significativamente solo del grupo de mujeres jóvenes, al no compartir la misma letra de las columnas intermedias. Por el contrario, en el caso de la Tabla 1.3, los dos grupos jóvenes tanto de mujeres como de hombres comparten la misma letra de unión A, lo que los hace estadísticamente equivalentes entre sí, pero diferentes a los otros dos grupos de hombres y mujeres mayores, que comparten la letra B.

Tabla 1.3. Informe de letras de unión del índice de interferencia verbal.

| Grupos 2 Durante la pandemia COVID-19 | N | A | B | Media |
|---------------------------------------|-----|---|---|-------|
| Hombres < 35 años | 141 | A | | 83.8 |
| Mujeres < 35 años | 234 | A | | 76.2 |
| Mujeres 35 o más años | 170 | | B | 5.3 |
| Hombres 35 o más años | 78 | | B | -33.1 |

Esto se describe de la siguiente forma: durante la pandemia el sesgo inconsciente



de ansiedad hacia la muerte fue mayor tanto para hombres como mujeres jóvenes, con edades inferiores a 35 años, en comparación con hombres y mujeres de 35 o más años.

1.3.2. Sesgo de Ansiedad a la Muerte en Función de la situación laboral y del género

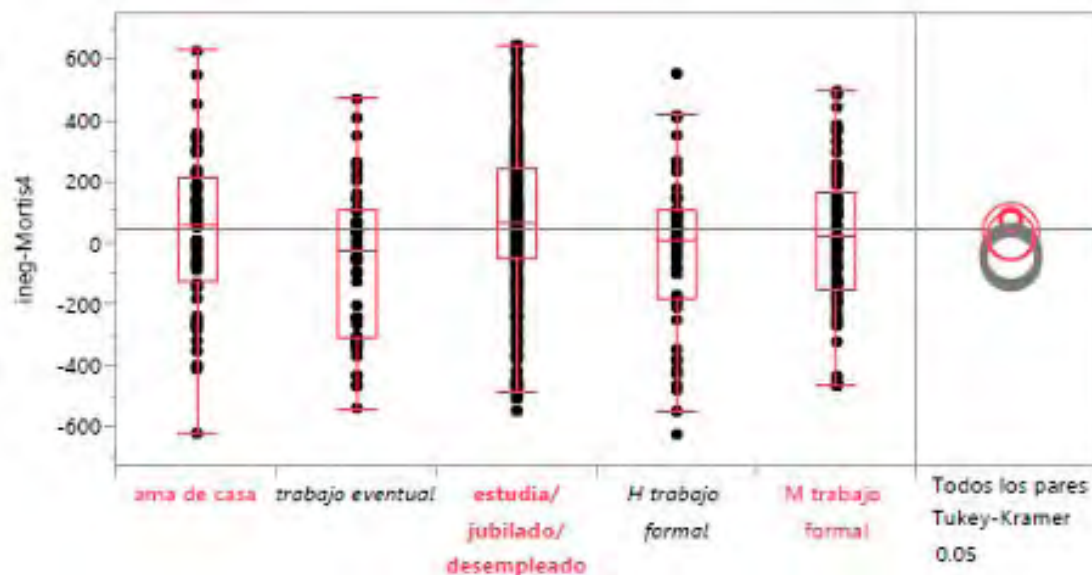
La Figura 1.2 muestra el análisis de los índices de interferencia de ansiedad hacia la muerte en función de la situación laboral. Como se aprecia en la Figura 1.2, se encontraron diferencias significativas entre grupos dependiendo de varias condiciones: el grupo integrado por los estudiantes, desempleados y jubilados

la Tabla 1.4, al estar ambos identificados con la letra de unión B, esto los hace indistinguibles entre sí estadísticamente.

Tabla 1.4. Informe de letras de unión del índice de interferencia en función de la situación laboral.

| Grupos 2 Durante la pandemia COVID 19 | N | A | B | Media |
|---------------------------------------|-----|---|---|-------|
| Estudia/jubilado/ desempleado | 390 | A | | 76.0 |
| Ama de casa | 52 | A | B | 36.0 |
| Mujer trabajo formal | 74 | A | B | 22.5 |
| Hombre trabajo formal | 52 | | B | -38.4 |
| Trabajador eventual | 55 | | B | -58.6 |

Figura 1.2. Distribución del índice de interferencia hacia palabras de muerte en función de la situación laboral.



presentó índices de ansiedad hacia la muerte más altos (ver la letra A en la Tabla 1.4), que los distinguió significativamente de dos grupos particulares: los hombres con trabajo formal por un lado, y hombres y mujeres con trabajo eventual por el otro. Estos dos grupos no presentaron sesgo al exhibir índices de interferencia ambos con signo negativo, según se aprecia en

Las tablas 1.5 y 1.6 muestran las letras de unión a partir del análisis estadístico de Tukey-Kramer de las diferencias en índice de interferencia asociado a palabras temáticas de muerte para el grupo prepandemia y para el grupo durante la pandemia COVID respectivamente.

En condiciones normales sin pandemia, los estudiantes varones se distinguieron

significativamente de su contraparte femenina, al presentar índices de interferencia inconscientes superiores asociados al tema de la muerte, es decir, exhibieron mayor preocupación inconsciente relacionada a la muerte.

Tabla 1.5. Informe de letras de unión del índice de interferencia negativa en función de la situación laboral.

| Grupo 1 Prepandemia | N | A | B | Media |
|-----------------------------|-----|---|---|-------|
| Hombre estudiante | 144 | A | | 147.7 |
| Hombre trabajo formal | 167 | A | B | 93.5 |
| Hombre desempleado/jubilado | 10 | A | B | 78.4 |
| Trabajo eventual | 14 | A | B | 72.1 |
| Ama de casa | 52 | A | B | 64.3 |
| Mujer estudiante | 236 | | B | 38.3 |

La Tabla 1.6 presenta la misma información que la tabla 1.4, pero desglosa algunas de sus categorías, cosa que permite distinguir las tendencias inconscientes de sesgo hacia el tema de la muerte entre los estudiantes por género.

Tabla 1.6. Informe de letras de unión del índice de interferencia negativa por situación laboral.

| Grupo 2 Durante la pandemia COVID-19 | N | A | B | Media |
|--------------------------------------|-----|---|---|-------|
| Hombres estudiante | 141 | A | | 78.9 |
| Mujeres estudiante | 239 | A | | 76.5 |
| Ama de casa | 52 | A | B | 36.0 |
| Hombre desempleado/jubilado | 10 | A | B | 23.9 |
| Mujeres trabajo formal | 74 | A | B | 22.5 |
| Hombre trabajo formal | 52 | | B | -38.4 |
| Trabajador eventual | 55 | | B | -58.6 |

En condiciones de restricción sanitaria, durante la pandemia COVID-19, las mujeres estudiantes fueron indistinguibles de los

hombres estudiantes al presentar preocupación inconsciente elevada de tanatofobia, esta tendencia difiere de lo encontrado en tiempos normales sin pandemia.

1.3.3. Sesgo de Ansiedad a la Muerte en Función de la Práctica Religiosa

Durante el periodo de pandemia COVID-19 se encontraron diferencias significativas en el sesgo de ansiedad hacia a la muerte por el tipo de práctica religiosa, Tabla 1.7. Quienes practicaron la religión dominante que en México es la religión católica, presentaron los índices más bajos de ansiedad hacia la muerte, en comparación de los practicantes de otros credos y los ateos (prueba MCB de HSU $p=0.05$).

Tabla 1.7. Índice de interferencia verbal de tanatofobia por tipo de credo practicado.

| Grupos 2 Durante la pandemia COVID-19 | N | Media |
|---------------------------------------|-----|-------|
| Otra | 97 | 91.1 |
| Sin religión | 169 | 51.3 |
| Católica | 357 | 29.3 |

La media del sesgo atencional hacia la muerte de las minorías religiosas triplicó el valor del sesgo registrado para los católicos, como se puede apreciar en la Tabla 1.7. No se encontraron diferencias en sesgo de ansiedad hacia la muerte por tipo de credo, ni por religiosidad para el periodo prepandemia.

1.3.4. Sesgo de Ansiedad a la Muerte en Función de la Carga Familiar y de la Condición de Tener Hijos

La carga familiar es un concepto de nuevo cuño propuesto en esta investigación y se define en términos de la combinación de la condición de tener hijos y del vivir o no en pareja (casados y unión libre) que generan una matriz de dos por dos con cuatro categorías: soltero sin hijos, en pareja sin hijos, en pareja con hijos y soltero con hijos. De la última categoría se desprende una quinta categoría de especial interés cuando se trata del género femenino: las madres sol-

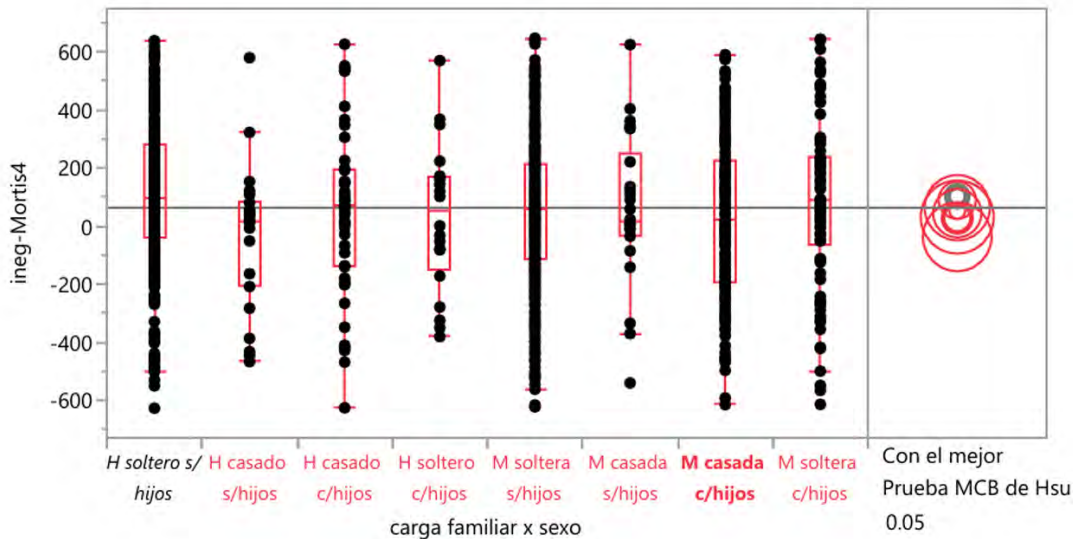


teras. La Figura 1.3 muestra las diferencias en sesgo hacia la muerte en función de la carga familiar y el género binario para todos los participantes (N=1246), independientemente del grupo temporal aquí reportado. De acuerdo con la prueba MCB de Hsu ($p=0.05$) los hombres solteros sin hijos presentaron un nivel elevado de sesgo de ansiedad hacia la muerte (media=102.6), registrándose una diferencia significativa entre ellos y otros tres grupos de carga familiar: a) las mujeres solteras sin hijos (media=52.1), b) las casadas con hijos (media=27.22), y c) los hombres casados sin hijos (-37.0). Este grupo no difirió significativamente de las madres solteras, a partir de la prueba estadística MCB de Hsu.

tiva ($t= 2.0$, g.l.= 621, $p= 0.0457$).

Adicionalmente y también relacionado al concepto de carga familiar, el número de hijos tuvo asociadas diferencias significativas para el sesgo de ansiedad hacia la muerte, tanto en el periodo prepandemia como durante la pandemia. En la Tabla 1.8 se muestran las medias de sesgo de ansiedad inconsciente a la muerte para ambos periodos por condición. En el periodo de prepandemia se encontraron índices de interferencia significativamente más elevados para las personas con un hijo (prueba MCB de Hsu, $p=0.05$), mientras que durante la pandemia COVID-19 quienes mostraron mayor interferencia a la ansiedad a la muerte fueron las personas sin hijos (prueba MCB de Hsu, $p=0.05$).

Figura 1.3. Diferencias significativas en índice de interferencia de tanatofobia por carga familiar y sexo



Por otro lado, también durante el periodo prepandemia, las madres solteras (N=56) duplicaron el sesgo inconsciente de ansiedad a la muerte en comparación con el resto de los participantes (N=567), exhibiendo un índice de interferencia promedio de 151.6 versus un índice promedio de 75.1 milisegundos para el resto de los participantes, siendo esta diferencia significativa

Tabla 1.8. Medias de interferencia de ansiedad a la muerte por número de hijos y por periodo.

| Condición | Grupo Prepandemia | Grupo en la pandemia |
|-------------|-------------------|----------------------|
| Sin hijos | N=423 X=79.4 | N=503 x= 60.1 |
| 1 hijo | N= 55 x=158.0 | N= 39 x=- 40.1 |
| 2 ó + hijos | N=145 x= 60.7 | N= 81 x= - 8.9 |

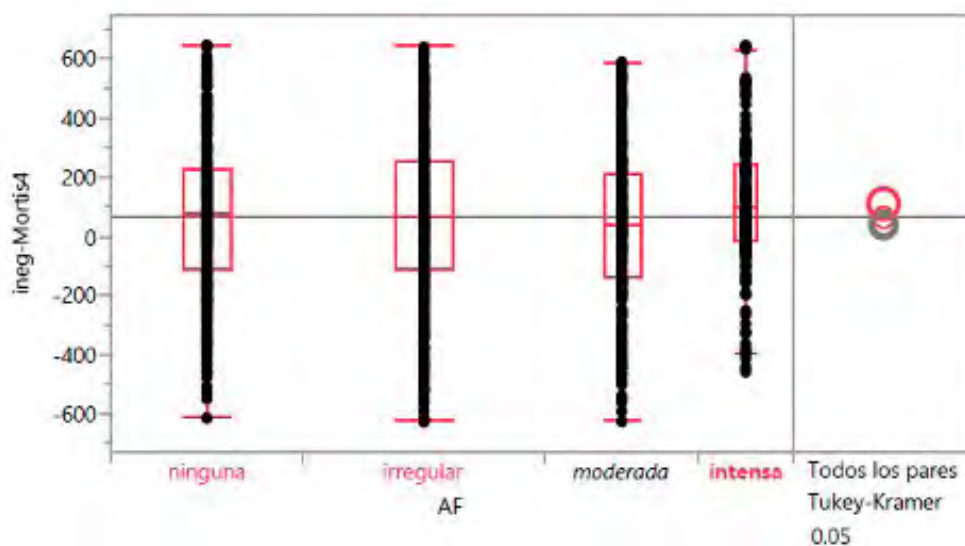
1.3.5. Sesgo De Ansiedad A La Muerte En Función De La Actividad Física

Finalmente se presentan los resultados de los índices de interferencia verbal de ansiedad a la muerte en su relación con la actividad física reportada por los participantes. La Figura 1.4 muestra las diferen-

1.3.6 Resumen de Resultados

En resumen, los hallazgos sobre los índices de interferencia negativa asociados al tema de la muerte pusieron en evidencia lo siguiente: 1) durante la pandemia las personas menores de 35 años, independientemente del género

Figura 1.4. Distribución del índice de interferencia hacia el tema de muerte por nivel de actividad física.



cias significativas entre grupos para el total de los participantes a partir de su nivel de actividad física reportada.

En la Tabla 1.9 se aprecian las diferencias en la media de índice de interferencia de ansiedad hacia la muerte de acuerdo con el nivel de actividad física. Quienes desplegaron actividad física intensa exhibieron los niveles más altos de ansiedad a la muerte, y este grupo difirió significativamente del grupo de actividad física moderada, que fue quien presentó los niveles de interferencia hacia la muerte más bajos, de acuerdo con la prueba Tukey-Kramer ($p=0.05$).

Tabla 1.9. Informe de letras de unión del índice de tanatofobia por nivel de actividad física.

| Actividad Física | N | A | B | Media |
|------------------|-----|---|---|-------|
| Intensa | 172 | A | | 109.7 |
| Ninguna | 351 | A | B | 64.4 |
| Irregular | 442 | A | B | 60.8 |
| Moderada | 281 | | B | 38.0 |

binario, presentaron un sesgo inconsciente más elevado hacia palabras relacionadas a la muerte, que pone en evidencia una mayor preocupación hacia ese tema; sin embargo en tiempos normales previos a la pandemia, las mujeres de menos de 35 años presentaron el menor sesgo hacia el tema de la muerte, significativamente por debajo del sesgo de los hombres de menos de 35 años; 2) en tiempos de pandemia, los estudiantes de ambos sexos, así como los hombres desempleados o jubilados, presentan niveles elevados de ansiedad hacia la muerte; no así los hombres que trabajan, ni las mujeres con trabajo eventual; 3) en condiciones normales los estudiantes varones presentaron mayor sesgo inconsciente hacia la muerte que las estudiantes mujeres, pero esa diferencia se desvaneció en situaciones de pandemia y restricción sanitaria, 4) los hombre que trabajan y las mujeres con trabajo eventual, no muestran indicios de preocupación inconsciente hacia la muerte en condiciones

de pandemia, 5) en condiciones normales no se registraron niveles diferenciales de preocupación inconsciente hacia la muerte en función del nivel de religiosidad, ni tampoco del tipo de credo religioso, aunque esto cambió levemente durante la situación de pandemia: el grupo católico que es el grupo dominante en cuanto a la práctica religiosa en México, presentó los niveles más bajos de sesgo hacia la muerte, en comparación con los individuos con otro tipo de práctica religiosa y los ateos; 6) en general, el grupo de hombres solteros sin hijos se identificó con los índices más elevados de preocupación inconsciente hacia la muerte, en comparación con las otras tres categorías de carga familiar por género: mujeres solteras sin hijos y hombres y mujeres en pareja con hijos; 7) en condiciones normales las madres solteras duplicaron el valor de sesgo inconsciente hacia la muerte, en comparación con el resto de las categorías de carga familiar por género tomadas como un solo grupo; 8) El número de hijos influyó sobre la preocupación hacia la muerte, en función de si se vivía o no en la situación de crisis sanitaria, las personas con un hijo en situación normal presentaron el mayor sesgo hacia el tema de la muerte, mientras que los individuos sin hijos durante la pandemia, exhibieron el nivel más elevado de sesgo hacia la muerte; finalmente 9) se encontró una asociación entre actividad física intensa y una alta preocupación inconsciente hacia la muerte, mientras que la práctica moderada de actividad física tuvo asociado el nivel más bajo de ese indicador, tomando en cuenta al total de los participantes.

1.3.7 Comentario sobre Resultados

A manera de ofrecer un argumento explicativo sobre la serie de hallazgos del estudio, se puede afirmar que en condiciones críticas, se podría pensar que las personas jóvenes de población general, no clínica, presen-

tan una preocupación inconsciente mayor hacia el tema de muerte, en comparación con las personas mayores, debido a que consideran que están muy lejos de la edad asociada con morir, sin embargo, en situaciones normales pre pandemia, las mujeres jóvenes menores de 35 años presentaron el índice menor de interferencia verbal hacia la muerte, es decir la situación crítica homologa a hombres y mujeres jóvenes hacia un alto temor a la muerte, mientras que en situaciones normales no críticas, la inequidad de género propiciada por la sociedad, que impone a las jóvenes la doble jornada de dedicarse a las tareas domésticas, además de sus actividades normales, protege a éstas de la ansiedad a la muerte.

En ese mismo tenor, durante la pandemia las personas sin trabajo asalariado, sector que incluye a estudiantes, jubilados y desempleados, al no tener una obligación laboral y una responsabilidad financiera directa con respecto a otros, tienen más tiempo para cavilar sobre preocupaciones existenciales, como la posibilidad de morir, tiempo de ocio que no aplica a las amas de casa, por su quehacer doméstico intenso.

Así mismo, en tiempos normales no críticos, las estudiantes mujeres en comparación con los estudiantes varones, al tener menor tiempo de “ocio”, por la carga doméstica de cuidar a otros implícita en las sociedades patriarcales, tienen menos tiempo para cavilar sobre dilemas existenciales como la posibilidad de morir.

La población económicamente activa en situaciones de pandemia, independientemente de su género, por el poco tiempo que tienen disponible, tampoco pueden dedicar tiempo a los pensamientos asociados a la posibilidad de morir, por lo tanto, su tanatofobia fue mínima.

Con respecto al nivel de religiosidad y al tipo de credo religioso en tiempos normales, no se encontró asociación alguna con



el gradiente de sesgo perceptual hacia el tema de morir, a pesar de que sería de esperarse que las personas con mayor religiosidad, al aceptar la idea de que después de morir accederían a un estado de confort, no temerían fallecer, al contrario del grupo de baja religiosidad y al grupo ateo, que no tendrían esa creencia. Pero las diferencias entre grupos se hicieron evidentes durante el confinamiento: los católicos exhibieron el nivel más bajo de sesgo a la muerte. El poder protector de las creencias religiosas mayoritarias sobre la tanatofobia se manifestó solamente en tiempos de crisis.

Por otro lado, el grupo de hombres solteros sin hijos, al carecer de responsabilidades parentales y maritales y no dedicar tiempo a las actividades domésticas, tuvieron tiempo de sobra para cavilar sobre problemas existenciales asociados a los pensamientos sobre su propia mortalidad, razón por la cual no sorprende que su sesgo perceptual hacia ese tema fuera mayor que para los otros grupos de carga familiar: mujeres solteras sin hijos, de hombre y mujeres en pareja con hijos y de hombres y mujeres solteros con hijos.

Las madres solteras en condiciones pre-pandemia presentaron un sesgo perceptual hacia la muerte que duplicó el tamaño del resto de los grupos. Esto podría deberse a que ellas enfrentan sin una pareja las responsabilidades financieras y de crianza de sus hijos, cosa que las obliga no solamente a ocuparse de ellos, si no también a pensar que son el único apoyo real para sus hijos y que su ausencia o muerte sería catastrófica para el futuro de su prole. Esos resultados solo se aplicaron a tiempos pre-pandemia, ya que durante la pandemia este efecto se desvaneció, al uniformizarse la preocupación hacia la muerte en todas las categorías de carga familiar.

El número de hijos en esa línea de pensamiento estaría también asociado a la

tanatofobia en tiempos pre-pandemia. Se esperaría que a mayor número de hijos la preocupación hacia la muerte incrementara, ya que la probabilidad de que un ser querido falleciera sería mayor para los padres con mayor número de hijos.

Las investigaciones sobre la paternidad y la ansiedad en general presentan resultados mixtos. Si bien algunos estudios sugieren que la paternidad puede tener efectos positivos en el bienestar psicológico, en particular en términos del sentido de la vida (Umberson y Gove, 1989; Shenkman y Shmotkin, 2014), otros estudios no encuentran una relación significativa entre el estado parental y las emociones negativas como soledad (Stack, 1998) y la ansiedad general. Se ha documentado (Umberson y Gove, 1989) que el impacto de la paternidad en el bienestar varía dependiendo de múltiples factores, entre ellos la edad de los hijos y el estado civil de los padres. García y colaboradores (2024) destacan la importancia de la conexión social de los padres para amortiguar los efectos de la ansiedad parental, durante tiempos difíciles como la pandemia de COVID-19.

En este estudio en tiempos normales se encontró un efecto leve de mayor tanatofobia en personas con un solo hijo, en comparación con la ausencia de hijos, mientras que, durante la crisis sanitaria, el sesgo mayor de ansiedad a la muerte se registró con las personas sin hijos, y podríamos añadir de género masculino. Se podría argüir que los hombres adultos sin hijos en México mostraron mayor ansiedad hacia la muerte durante la pandemia debido a dos razones, la primera de ellas que por las prácticas desiguales de cuidado doméstico imperantes en la sociedad mexicana, los varones al tener tiempo de ocio extra por no ocuparse de las tareas domésticas, tenían más tiempo para preocuparse y engancharse en ideas existenciales sobre el morir; y la segunda



que ante la posibilidad de enfermarse durante la pandemia, percibirían una mayor necesidad de ser cuidados por alguien más, lo que aumentaría la sensación de vulnerabilidad y de ansiedad, al no contar con el apoyo los hijos, ni de las redes sociales ampliadas asociadas a ser padres. La pandemia puso de relieve las desigualdades de género, y la masculinidad emergió como una desventaja en varios aspectos de la vida social (Bridges et al., 2021).

Finalmente, la asociación entre actividad física intensa y un alto sesgo perceptual hacia la muerte, en comparación con la actividad moderada sugiere que los comportamientos extremos quizá deban evitarse, esto es, actividad física intensa quizá se explique por una motivación de

evitación de pensamiento existenciales hacia la muerte, mientras que la actividad física moderada quizá esté en bajo el control más de una motivación de aproximación.

Sería conveniente aclarar que si bien los razonamientos alrededor de los 9 hallazgos que se ofrecen en los párrafos precedentes son plausibles, derivados de un enfoque de género, todos sin excepción son solamente argumentos especulativos, ya que por las características del estudio transversal que aquí se reporta, no existe evidencia empírica independiente que los apoye o los refute. Se requeriría del diseño de estudios adicionales para poner a prueba los razonamientos que aquí se proponen.

Uno de los objetivos de esta investigación consistió en ilustrar algunas de las bondades del empleo de una medida conductual de ansiedad hacia la muerte basada en el paradigma emocional de Stroop para entender este fenómeno en dos circunstancias temporales, una condición de vida normal en contraste con una situación de crisis sanitaria vivida a raíz de la pandemia COVID-19.

Adicionalmente se empleó ese procedimiento para valorar la influencia de variables sociodemográficas como la edad y el género, la situación laboral, la carga familiar y las prácticas religiosas sobre el sesgo inconsciente hacia el tema de la muerte, así como el vínculo entre la actividad física y ese sesgo emocional.

Algunos de los hallazgos aquí reportados con la metodología del paradigma emocional de Stroop, coinciden con lo encontrado por otros investigadores que emplean métodos psicométricos. Un estudio psicométrico transversal similar al que aquí se reporta con estudiantes universitarios en el Líbano, señala que los niveles de ansiedad hacia la muerte en 1998 fueron diferentes entre

géneros binarios, siendo mayor la ansiedad en mujeres, mientras que otra muestra diferente con características similares 17 años después mostró homogeneidad en esta variable psicológica (Abdel-Khalek, 2019).

Chow (2017) en un estudio psicométrico prepandemia en Canadá, por otro lado, encontró que las mujeres, las minorías étnicas y quienes reportaron menor religiosidad reportaron índices de ansiedad a la muerte más elevados, quizá de manera concomitante a presentar índices elevados de soledad.

Por otro lado, en un estudio con mujeres con cáncer de mama se encontró que el miedo y la ansiedad hacia el COVID predijeron en forma directa la ansiedad a la muerte en este grupo, sin embargo, la ansiedad a la muerte en pacientes con esta enfermedad no varió al ser comparada con mediciones con el mismo instrumento psicométrico previo a la pandemia en el mismo tipo de pacientes (Kiyak y Türkben, 2024), esto es, el impacto de sufrir una enfermedad severa como el cáncer de mama

1.4 Discusión



fue superior a la ansiedad a la muerte generado durante la pandemia.

En ese mismo tenor, Sarfraz y colaboradores (2023) reportaron que la adopción de estrategias positivas religiosas de afrontamiento redujo la ansiedad hacia la muerte en trabajadores de salud durante la pandemia, observación que coincide parcialmente con uno de los hallazgos de este estudio, en el sentido de que, en el caso de México, los practicantes de la religión dominante, mostraron menor ansiedad hacia la muerte que los no practicantes y que los practicantes de creencias religiosas minoritarias.

Si bien la ansiedad hacia la muerte excesiva es potencialmente nociva, existe una veta positiva, señalada anteriormente por estudiosos del comportamiento (Firestone y Cattlett, 2009) y por prácticas religiosas que cultivan la ideación de la posibilidad de morir y la fragilidad de la vida de forma explícita para optimizar el uso del tiempo y aprovecharlo para involucrarse en comportamientos enaltecidos (Cutts, 2017; Rosenberg, 2000).

La familiarización con el tema de la muerte puede inducir a mantener una actitud correcta hacia la vida, así como a apreciar su valor y significado. Adicionalmente, la educación explícita hacia el tema de la muerte resulta valiosa para las profesiones médicas, especialmente a nivel de pregrado (Duan et al, 2024); por el impacto positivo que podría tener sobre el desempeño de los futuros profesionales de la salud tanto a nivel emocional como práctico (Xu y Yu, 2024).

Se ha documentado que los niveles de trauma más fuertes detectados son los casos de violación y de conflicto bélico (Khan y Nasrin, 2023; Volkan y Hadjimarkou, 2019); por los hallazgos reportados por otros autores sobre el gradiente de ansiedad ante la muerte en comparación con estrés postraumático asociado a enfermedades crónicas severas, se podría con-

cluir que el nivel más alto de ansiedad es la ansiedad hacia la muerte. El contar con un procedimiento sólido, preciso de medición como el que ofrece la versión modificada de la tarea emocional de Stroop, es una posibilidad que no debe despreciarse, para el estudio de este trastorno.

Otras aplicaciones relacionadas a la tarea modificada de Stroop vinculado a la ansiedad a la muerte, incluyen la detección de ideación suicida (Sun et al., 2023) y pruebas de discriminación condicional diseñadas para determinar el efecto psicológico de la exposición a conflictos bélicos, como guerra civil, invasiones y exterminios étnicos (Volkan & Hadjimarkou, 2019).

En la literatura no se ha documentado asociaciones significativas entre los resultados de la prueba Stroop de ansiedad a la muerte, con resultados de medidas psicométricas tradicionales de auto informe (Hollander y Dark-Freudeman, 2023). Esto no debe de sorprender, ya que los resultados de las pruebas de auto informe obedecen a condiciones de deseabilidad social consciente, mientras que los índices de interferencia verbal que se registran a través del paradigma de Stroop modificado, reflejan el sesgo perceptual inconsciente de las personas hacia esos temas.

1.4.1 Fortalezas del Paradigma Emocional de Stroop para Medir la Ansiedad a la Muerte

Esta investigación presenta resultados alentadores sobre las bondades del empleo de procedimientos de discriminación condicional a partir del paradigma de Stroop modificado, que como otros procedimientos no psicométricos serían de utilidad para aumentar el arsenal disponible para el estudio de la ansiedad hacia la muerte (Hollander y Dark-Freudeman, 2024; Neimeyer et al., 2003), mejorar su diagnóstico y diseñar programas útiles



para cambiar la probabilidad de la preocupación hacia el tema de la muerte, de acuerdo a objetivos específicos.

El estudio del tema de la ansiedad hacia la muerte con metodologías basadas en el comportamiento, como es el caso del paradigma emocional de Stroop, puede aportar una mejor comprensión del fenómeno, ya que con este procedimiento se elimina el error atribuible al sujeto, al considerar al participante como su propio control, dado que se emplea el índice de interferencia verbal que es el resultado de restar el tiempo de reacción del sujeto ante una palabra que elicitaba una emoción, menos el tiempo de reacción de una palabra de la misma longitud y de una probabilidad lexical semejante del mismo sujeto.

Por otro lado, el problema de deseabilidad social intrínseco de las medidas psicométricas tradicionales de auto reporte, también se elimina, ya que las personas al no estar familiarizadas con esa tarea de discriminación condicional no saben intuitivamente como “falsear” los resultados de la prueba, para ser calificados favorablemente.

Adicionalmente se evita que las personas respondan por responder, o respondan al azar, ya que la tarea emocional de Stroop para este estudio contiene un criterio de ejecución alto, en este caso del 80%, que al no cumplirse elimina automáticamente la prueba e impide al participante avanzar si cometió más errores de los permitidos ante la instrucción de responder con precisión.

En resumen, son tres las ventajas del uso del paradigma emocional de Stroop para medir la ansiedad a la muerte, frente a cualquier prueba psicométrica diseñada para ese fin, a saber: a) usa al sujeto como su propio control, b) disminuye considerablemente el problema de deseabilidad social intrínseco a los cuestionarios de auto reporte y c) añade un criterio de ejecución alto, que minimiza la posibilidad de responder al azar.

1.4.2 Limitaciones en el Uso del Paradigma de Stroop para Medir la Ansiedad a la Muerte

A pesar de las ventajas ya mencionadas, es importante señalar que la metodología conductual del paradigma emocional de Stroop para medir ansiedad a la muerte, por basarse en el principio de la interferencia verbal, en su versión actual, exige el uso de una plataforma de internet para aplicaciones en línea. Esta aplicación por ahora no funciona a través del teléfono celular y requiere del empleo de una computadora personal para que las personas a ser evaluadas puedan ver en una pantalla estándar de una computadora personal, las palabras escritas con diferentes colores y escoger con el cursor uno de los botones con el nombre del color correcto entre las seis opciones disponibles que cambian de sesión a sesión.

Adicionalmente, debido a que es indispensable el empleo de colores, las personas daltónicas, ciegas, o con algún problema severo de visión, o que no sepan leer en el idioma en que está diseñada la prueba, no podrían ser evaluadas mediante este procedimiento.

Aunado a lo ya señalado, entre las limitaciones adicionales de este estudio, se suman la falta de muestreo probabilístico en la selección de la muestra, así como el carácter transversal del mismo, en oposición a un diseño longitudinal. Sin embargo, a pesar de ello, el mérito de éste fue el haber empleado el mismo procedimiento conductual de discriminación condicional 14 años antes de la pandemia y durante ésta, y el haber reunido a un total de 1246 voluntarios para esta investigación.

1.4.3 Futuras Aplicaciones Del Paradigma De Stroop Modificado Para Evaluar Ansiedad A La Muerte

Usar mediciones diferentes al auto reporte sería particularmente útil dado que el tema de la muerte, puede ser un tema sensible, que elicitara emociones de las cuales la per-



sona no es consciente. Aunque aún es especulativa la afirmación de que disminuir la ansiedad hacia la muerte pueda reducir algunos trastornos psicológicos como la ansiedad general y la depresión (Menzies, et al., 2024), la disminución de la ansiedad hacia la muerte puede mejorar el desempeño de los profesionales de la salud que tratan a pacientes con enfermedades terminales (Duan et al, 2024), o a los pacientes mismos para mejorar su estado emocional y su bienestar en la situación de salud que enfrentan.

El empleo de la prueba Stroop modificada en cualquiera de sus modalidades (Scigala y Zdankiewicz-Scigala, 2019; Singer et al. 2024) para medir tanatofobia puede ser potencialmente útil para valorar la efi-

cia de programas destinados a aliviar su expresión excesiva, especialmente en situaciones adversas generalizadas como situaciones de guerra, pandemias o desastres naturales de grandes proporciones, sin tampoco descartar su empleo en situaciones de pérdida de seres queridos que constituyan un reto emocional para las familias o para los individuos.

Procedimientos conductuales como el paradigma modificado de Stroop también podrían ser ideales para valorar la eficacia de programas diseñados para el cultivo de una ideación positiva del hecho de morir (Menzies et al., 2024), que sería el ejercicio máximo de la capacidad auto reflexiva propia del género humano.

Abdel-Khalek, A. M. y El Nayal, M. A. (2019). Death anxiety in Lebanese college students in 1998 and 2015. *Death Studies*, 43, 9, 542-546. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1500006>

Blanchette I., & Richards, A., (2012). Is emotional stroop interference linked to affective responses? Evidence from skin conductance and facial electromyography. *Emotion*, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0029520>

Bridges, T., Barber, K., Nelson, J. D., & Chatillon, A. (2021). Masculinity and COVID-19: Symposium introduction. *Men and Masculinities*, 24(1), 163-167. <https://doi.org/10.1177/1097184X211004325>

Chow, H. P. H. (2017). A time to be born and a time to die: Exploring the determinants of death anxiety among university students in a western Canadian city. *Death Studies*, 41(6), 345-352. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1279240>

Cutts, L. R. (2017). *When Blossoms Fall. A Zen guide for death and dying*. San Francisco Zen Center.

Duan, Y., Huang, J., y Yu, R. (2024). Evaluation of the effect of death education based on the Peace of Mind Tea House: a randomized controlled trial of nursing trainees at Xiamen University, China. *BMC Nurs*, 23, 597, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02188-1>

Firestone, R. W., y Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness*. New York, N. Y.; Springer.

Fortner, B. V., y Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411. <https://doi.org/10.1080/074811899200920>

Garcia, A. S., Lavender-Stott, E. S., Carotta, C.

L., Liu, H. L., Nguyen, V. O., & Timm-Davis, N. (2024). Loneliness, Parenting Stress, and the Buffering Effect of Social Connectedness. *The Family Journal*, 33(1), 93-103. <https://doi.org/10.1177/10664807241251433>

Hernández-Pozo, M. R., y Torres Chávez, A. F. (2004). *Mortis-1 Programa computacional para la medición conductual de ansiedad ante el tema de la muerte con el paradigma emocional de interferencial verbal de Stroop*. México. [Manual del software registrado. INDAUTOR. Número de registro: 03-2004-102713375700-01. Noviembre 17, 2004].

Hernández-Pozo, M. R. (2014). *Stroop-Mortis-4. Programa de cómputo para medir conductualmente el sesgo atencional hacia el temor a la Muerte. Versión 4*. México. [Manual del software registrado. INDAUTOR. Número de registro 03-2014-072409294100-01. Julio 24, 2014].

Hollander, J., y Dark-Freudeman, A. (2023). Psycholinguistic, Stroop, and self-report measurements of death anxiety: A study of convergent validity. *Death Studies*, 47(10), 1075-1081. <https://doi-org.pbiid.unam.mx:2443/10.1080/07481187.2022.2160847>

Karademas, E. C., Sideris, G. D., y Kafetsios, K. (2008). Health related information processing an recent health problems: Evidence from a modified Stroop Task. *Journal of Health Psychology*, 13, 1, 28-38. <http://doi-org/10.1177/1359105307084309>

Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death* (3rd ed.). New York, NY: Springer.

Khan, A. y Nasrin R. (2023). Investigating the relationship between perceived impact of terrorist attacks, resilience, and religious beliefs on death anxiety in students in Islamabad. *Iranian Journal of Psychia-*

1.5 Referencias



- try and Clinical Psychology, 29(3), 94-117. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.4060.1>
- Kiyak, S., y Türkben Polat, H. (2024). The Relationship Between Death Anxiety and COVID-19 Fear and Anxiety in Women With Breast Cancer. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 89(3), 1128-1141. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1177/00302228221086056>
- Liu, X, Shi, Z., Ma, Y., Qin, J., y Han S. (2013). Dynamic neural processing of linguistic cues related to death. *Plos One*, 8 (6), e 67905, 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067905>
- Lundh, L.G., y Radon, V. (1998). Death anxiety as a function of belief in an afterlife. A comparison between a questionnaire measure and a Stroop measure of death anxiety. *Personality and Individual Differences*, 25, 487-494. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00072-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00072-5)
- Menzies, R. E., McMullen, K., Riotto, G. D., Iliescu, S., Petrovic, B., y Remfrey, M. (2024). From dread to disorder: A meta-analysis of the impact of death anxiety on mental illness symptoms. *Clinical Psychology Review*, 113, e102490, 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102490>
- Neimeyer, R. A., Moser, R. P., y Wittkowski, J. (2003). Assessing attitudes towards dying and death: Psychometric considerations. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 47(1), 45-76. <https://doi.org/10.2190/EP4R-TULM-W52G-L3EX>
- Norouzi, M., Ghorbani Vajargah, P., Falakdami, A., Mollaei, A., Takasi, P., Ghazanfari, M. J., Miri, S., Javadi-Pashaki, N., Osuji, J., Soltani, Y., Aghaei, I., Moosazadeh, M., Emami Zeydi, A., y Karkhah, S. (2024). A Systematic Review of Death Anxiety and Related Factors Among Nurses. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 89(4), 1473-1491. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1177/00302228221095710>
- Rosenberg, L. (2000). *Living in the Light of Death: On the art of being truly alive*. Boulder, Co.; Shambala Publications.
- Sarfraz, M., Mushtaque, I., Mamun, M. A., y Raza, M. (2023). Death anxiety among Pakistani HCWs: The role of COVID-19 vaccine acceptance and positive religious coping strategy. *Omega (Wesport)*. *Journal of Death and Dying*, 1(1), 1-21. <https://doi.org/10.1177/00302228231186360>.
- Scigala, D. K., y Zdankiewicz-Scigala, E. (2019). The role in road traffic accident and anxiety as moderators attention biases in modified emotional Stroop test. *Frontiers in Psychology*, 10, 1575, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01575>.
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2014). „Kids Are Joy“ Psychological Welfare Among Israeli Gay Fathers. *Journal of Family Issues*, 35(14), 1926-1939. <https://doi.org/10.1177/0192513X13489300>
- Singer, J., Goveas, J. S., Elliott, L., Parmar, H., y O'Connor, M.-F. (2024). Personalized fMRI tasks for grief severity in bereaved individuals: Emotional counting Stroop and grief elicitation protocols. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 345, 111902, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2024.111902>.
- Stack, S. (1998). Marriage, family and loneliness: A cross-national study. *Sociological perspectives*, 41(2), 415-432. <https://doi.org/10.2307/1389484>
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662. <https://doi.org/10.1037/h0054651>
- Sun, Y., Duan, M., An, L., Liu, S., y Ming, D. (2023). Abnormal attentional bias in individuals with suicidal ideation during an emotional Stroop task: an event-related potential study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1118602, 1- 6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1118602>
- Umberson, D. and W. R. Gove. 1989. „Parenthood and Psychological Well-Being: Theory, Measurement, and Stage in the Family Life Course.“ *Journal of Family Issues* 10(4), 440-462. <https://doi.org/10.1177/019251389010004002>
- Volkan, E., y Hadjimarkou, M. M. (2019). Undivided trauma in a divided Cyprus: Modified emotional Stroop study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(6), 989–997. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1037/tra0000527>
- Xu, G. R., y Yu, W. Y. (2024). Mediating effect of meaning in life on death anxiety and attitude toward palliative care among undergraduate nursing students. *BMC Palliative Care*, 23, 139. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01472-w>
- Zampella, B. J., y Benau, E. M. (2024). Delay of Gratification, Gender Role Attitudes, and Death Reflections Predict Death Anxiety. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 89(3), 1142-1161. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1177/00302228221085177>



| Díadas | Palabras Neutras | Palabras Temáticas sobre Muerte |
|--------|------------------|---------------------------------|
| 1. | sábana | cripta |
| 2. | Gustavo | morirse |
| 3. | martillo | velorios |
| 4. | compañías | moribundo |
| 5. | avenida | lápidas |
| 6. | cortina de baño | en paz descanse |
| 7. | colonia | perecer |
| 8. | garganta | mortajas |
| 9. | asiento | difunta |
| 10. | corteza | muertes |
| 11. | impresora | cadáveres |
| 12. | febrero | de luto |
| 13. | enchufar | falleció |
| 14. | rompecabezas | condolencias |
| 15. | manta | ataúd |

| Díadas | Palabras Neutras | Palabras Temáticas sobre Muerte |
|--------|------------------|---------------------------------|
| 16. | tarima | momias |
| 17. | círculo | féretro |
| 18. | barco | deudo |
| 19. | gaveta | deceso |
| 20. | esmalte | fúnebre |
| 21. | sobre | restos |
| 22. | camarón | letales |
| 23. | desarmador | enterrador |
| 24. | cuentas | póstumo |
| 25. | guitarra | huérfano |
| 26. | amueblado | la muerte |
| 27. | camerino | agonizar |
| 28. | ladrillos | dolientes |
| 29. | cuadrado | sepultar |
| 30. | sonido | pésame |

1.6 Anexo A. Díadas para el paradigma emocional de Stroop-Mortis 4 (Hernández-Pozo, 2014)



Capítulos

1

2

3

4

5

6



2



DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.c02>

Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI)

Intra-Family Relations Assessment Scale (ERI)

*Laura Evelia Torres Velázquez, Nadia Navarro Ceja,
Adriana Guadalupe Reyes Luna y Adriana Garrido Garduño*

- (1) Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
(2) Línea de investigación Análisis de la dinámica familiar

Contribución de los Autores

Los autores contribuyeron de la siguiente manera: TVLE: Planeación y realización de la investigación, elaboración de los análisis estadísticos, análisis e interpretación de los resultados, redacción de los resultados, discusión y conclusiones.. NCN: Coordinación en la elaboración de capítulo, así como la búsqueda y redacción del apartado de antecedentes y justificación. RLAG: Redacción e integración de información en los apartados de antecedentes y conclusiones. GGA: Elaboración de análisis estadístico confirmatorio.



Resumen

Existe gran interés por contar con instrumentos que puedan evaluar la dinámica familiar, que manifiesten los aspectos que permiten relaciones funcionales o por el contrario que muestren los indicadores que representan relaciones inadecuadas para el desarrollo de sus integrantes. En este sentido, la *Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares* (ERI) resulta ser un instrumento que permite profundizar en el funcionamiento familiar en población mexicana. El objetivo de este trabajo fue evaluar la escala ERI para estudiantes universitarios, a través del análisis psicométrico. Participaron 670 estudiantes de una Universidad pública quienes contestaron la escala de forma virtual con previo consentimiento informado. Los resultados permitieron identificar y proponer la adecuación de la escala validada y confiabilizada con 11 reactivos y

dos componentes que son: 1) Cohesión y Comunicación, y 2) Conflicto, logrando un instrumento breve y confiable, que proporciona un panorama general de las relaciones intrafamiliares de estudiantes universitarios. En la última etapa del análisis de este instrumento, se propone una forma de evaluación, ya que no se contaba con un método claro y explícito de evaluación e interpretación de los valores obtenidos. Tener un instrumento como este, facilita la evaluación e intervención, permitiendo modificar el ambiente familiar en pro de una mayor estabilidad psicológica, tanto a lo interno de la familia como con cada uno de sus integrantes.

Palabras Clave: dinámica familiar, universitarios, relaciones Intrafamiliares, cohesión, comunicación, conflicto.

Abstract

There is great interest in having instruments that can evaluate family dynamics, which manifest the aspects that allow functional relationships or, on the contrary, that show the indicators that represent inadequate relationships for the development of its members. In this sense, *the Scale for the Evaluation of Intrafamily Relationships* (ERI) turns out to be an instrument that allows us to deepen the family functioning in the Mexican population. The objective of this study was to evaluate the ERI scale for university students, through psychometric analysis. A total of 670 students from a public university participated and answered the scale with prior informed consent. The results made it possible to identify and propose the adequacy of the validated and reliable scale

with eleven items and two components that are: 1) Cohesion and Communication, and 2) Conflict, achieving a brief and reliable instrument, which provides a general overview of the intra-family relationships of university students. In the last stage of the analysis of this instrument, a form of evaluation is proposed since there was no clear and explicit method of evaluation and interpretation of the values obtained. Having an instrument like this facilitates evaluation and intervention, allowing the family environment to be modified in favor of greater psychological stability, both within the family and with each of its members.

Keywords: family dynamics, university students, intra-family relationships, cohesion, communication, conflict.

Contenido temático

- Resumen, 41
- Abstract, 41
- 2.1 Antecedentes, 42
- 2.2 Objetivo General y Específicos, 46
- 2.3 Desarrollo, 46
- 2.4 Procedimiento, 47
- 2.5 Discusión, 54
- 2.6 Conclusiones, 55
- 2.7 Referencias, 56
- 2.8 Anexo A. Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI), 57



“La conducta de los padres es el espejo donde los hijos aprenden a mirarse.”

—Albert Bandura—

El ser humano ha sido interés de estudio de las diferentes ciencias y disciplinas, entre ellas como sabemos la psicología. Su estudio ha implicado verlo tanto como un individuo, que, dentro de un contexto social y producto de sus interacciones, es también un ser social, obligando a mirarle desde su nacimiento (y muchas veces desde antes) hasta su última etapa de vida, siendo de gran interés en diversas investigaciones, ahondar en su desarrollo y sus relaciones en diferentes contextos y personas.

Innegablemente, la familia es el primer contacto que el individuo establece con su entorno social, es considerada como la institución humana más antigua, ya que es responsable de la transmisión de roles, normas y creencias de cada cultura, asimismo, se encarga del proceso de formación de personalidad e identidad de cada individuo, brindándoles los elementos necesarios para sobrevivir y adaptarse a la sociedad, se genera todo un proceso de enseñanza-aprendizaje a través de la convivencia diaria (Linton, 1972; Riguene et al., 2024). Para Riguene et al. (2024) la familia tiene una connotación biológica, social y psicológica, un eje formativo en la interrelación de estos factores dan origen a los procesos cognoscitivos, las funciones afectivas y motivacionales, a las acciones voluntarias, a los valores y a las características de la personalidad. En consecuencia,

la familia funge como mediador entre “lo social y lo individual, lo social y personal, como entre lo objetivo y lo subjetivo” (p. 2).

Leñero (1992) considera que el origen de la familia surge como una respuesta a las necesidades básicas del hombre como protección, reproducción, crianza y reconocimiento. Su presencia es universal, sin embargo, las características que se muestran en cada grupo social dependen del momento histórico que se esté viviendo, su organización política y económica, sus antecedentes culturales, así como su ubicación geográfica. El estudio de la vida familiar, sus funciones, estructura y dinámica, se enmarca en un proceso activo, multidireccional, adaptativo y evolutivo que implica diferentes momentos, y en consecuencia a su constante transformación, se considera un tema relevante, de interés y actualidad para su estudio, optimización, intervención y reconceptualización (Manjarrés-Carrizales & León-González, 2024).

La familia es valorada socialmente porque dentro de ella se establecen diferentes tipos de interacciones entre todos los integrantes, quienes aprenden a desarrollarse tanto individual como socialmente. En el aspecto individual cada integrante busca satisfacer sus necesidades básicas y psicoafectivas, mientras que socialmente, va conformando

2.1 Antecedentes



su personalidad en un proceso continuo de socialización con otras personas en diferentes contextos (Garcés & Palacios, 2010; Keating et al., 2013).

En este sentido, el modo de interactuar al interior de la familia da sentido y propicia una dinámica particular, lo cual influye, fortalece y delimita la manera como cada uno de sus integrantes se relaciona al interior y exterior de la misma, dependiendo y dando sentido a las diferentes etapas por las que pasará la familia y cada uno de los miembros que la integran, es decir, que de acuerdo a la forma en que se lleven a cabo las interacciones, repercutirá en el desarrollo de los hijos, así como de la pareja que los forma, los adultos que son o serán y que se relacionarán con otros. Los diferentes factores que entran en juego en la dinámica familiar (afectivos, funciones, roles, autoridad, límites, normas, reglas, comunicación o tiempo libre) favorecerán o no el desempeño de los integrantes en los ámbitos escolares, laborales, sociales y recreativos.

Por tanto, la dinámica familiar es entendida como aquellas interrelaciones que se establecen en el interior de las familias, que incluye aspectos de autoridad, reglas, límites que regulan la convivencia y propician distintos tipos de comunicación, colaboración, intercambio de ideas y afecto, toma de decisiones, donde existe una distribución de responsabilidades que depende de la edad, sexo, posición y posibilidades, valores y creencias, así como actitudes de poder y conflicto que se transmiten de generación en generación, con base en la cultura (Estrella & Suárez, 2006; Sánchez et al., 2015; Torres et al., 2008; Villouta & Vidal, 2023).

Las familias son diferentes, cada una define su estilo de vida y dinámica, buscan formas de organización adecuadas para sus integrantes que respondan a intereses personales y en grupo, capacidades, con-

textos y objetivos, por ello, diversas investigaciones sobre la dinámica familiar han resaltado que es importante explorar indicadores para evaluarla, considerando elementos, por ejemplo, cuántos miembros de la familia la constituyen, las características de salud-enfermedad de estos, las acciones proactivas o no, el sexo y edad de los hijos y los padres, el soporte social, las estrategias de afrontamiento con las que cuentan, situaciones de vulnerabilidad múltiple, procesos de socialización de género, el manejo de la sexualidad en sus integrantes con discapacidad o alguna enfermedad crónica-degenerativa, el estilo de comunicación, la presencia de conductas violentas o delictivas (Hurtado & Chávez, 2024; Manjarrés-Carrizales & León-González, 2024; Martínez et al., 2024, Toalombo, 2024; Villouta & Vidal, 2023).

La forma de obtener información de cómo es la dinámica familiar en la diversidad de las familias, genera interés por encontrar uno o más instrumentos que evalúen la dinámica que se da en cada una, permitiendo mostrar elementos de un adecuado ajuste en sus diferentes relaciones o, por el contrario, conocer indicadores que pudieran representar factores de riesgo en los integrantes

Ante ello, dentro del Proyecto de Aprendizaje Humano que incorpora la Línea Análisis de la Dinámica Familiar (LADF), se realizó una búsqueda de información sobre instrumentos para evaluar diferentes factores que conforman las relaciones familiares, identificando, por ejemplo, aspectos como tipo de familias, estructura familiar, la cohesión familiar, la comunicación, el manejo de conflictos y el ejercicio de la autoridad.

Algunos de estos instrumentos son: *Apgar familiar* elaborado por el Dr. Gabriel Smilkteis en 1978; *Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar* (C.A.F.) que en 1985 fue traducido, adaptado, validado y normalizado por Polaino-Lorente y Martínez-Cano



construyendo de esta manera la versión española del *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III* elaborada en 1978 por D. H. Olson, J. Portner & Y. Lavee; *Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos* (ESFA) de Barraca & López Yarto en 1999; *FACES III (family, adaptability and cohesion evaluation scales)* de Olson, Portner & Bell, en 1982; Test “*Cómo es tu familia*” de Rodríguez, Serrano, Valdés, Firenzano, Roizblatt, Labra, Canto, Slimming, López & Lara (1995-1996); *Genograma de Bowen* desarrollado en 1979; *FES “Family Environment Scale”* (Escala de Ambiente Familiar) creada por Rudolph Moos en 1974; la *Escala para la evaluación de las relaciones intrafamiliares* (ERI) elaborado por Rivera-Heredia en 1999, entre otros (Línea Análisis de la Dinámica Familiar, 2024).

En particular, la *Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares* (ERI) fue elaborada por Rivera Heredia María Elena (1999), evalúa aspectos importantes de la dinámica familiar cuyo interés fue profundizar en el funcionamiento familiar en población mexicana. Su elaboración constituyó un arduo trabajo de selección de instrumentos que evaluaban tanto el funcionamiento familiar como su ambiente. Realizó la traducción, confiabilidad y validez de los reactivos de diferentes instrumentos diseñados en inglés para población estadounidense.

Finalmente, pudo construirse el *Instrumento de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares* (ERI) conformada por 56 reactivos en su versión original (versión larga); posteriormente se desarrollaron dos versiones más, una de 37 reactivos (versión intermedia) y otra de 12 reactivos (versión breve), contando con niveles altos de confiabilidad en cada una de ellas. Contemplando tres dimensiones a evaluar, que fueron: unión y apoyo, expresión y dificultades (conflicto), en las tres versiones.

Este instrumento es autoaplicable, con 5 opciones de respuesta en cada reactivo; para población de nivel secundaria y ba-

chillerato. Su calificación permite recabar información sobre el funcionamiento familiar y más específico sobre la percepción que se tiene de unión familiar, la manera en que la familia afronta sus problemas, la expresión de emociones, el manejo de reglas para la convivencia y la forma de adaptarse a los cambios (Rivera, 1999; Rivera & Andrade, 2010).

Así mismo, Rivera (1999, p. 69) describe en qué consiste cada una de las dimensiones que conforman la escala ERI: La dimensión de UNIÓN Y APOYO mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Por su parte, la dimensión EXPRESIÓN mide la posibilidad de los miembros de la familia de manifestar verbalmente sus sentimientos, ideas y experiencias, dentro de un clima de respeto. Por último, la dimensión de DIFICULTADES se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles.

Diversos autores han utilizado la escala ERI con la finalidad de conocer el funcionamiento familiar y cómo este repercute en diferentes variables de estudio, coincidiendo que dicho instrumento se vuelve eficaz y permite obtener datos de calidad, por ejemplo, en la investigación de Bonilla et al. (2017) quien trabajó con estudiantes de nivel básico, en sus resultados, mencionó que en los alumnos que tuvieron un puntaje bajo en la dimensión de unión y apoyo de dicha escala, se predecía una mayor participación en conductas violentas, las cuales reflejaban actitudes negativas hacia la autoridad institucional y el incumplimiento de las normas sociales.

Otro estudio que también se realizó con alumnos de educación básica fue el de Pairumani (2017), con el objetivo de describir cómo influyen las relaciones intrafamiliares en el rendimiento académico de niños,



reportó que la escala permitió conocer la influencia que tiene el sexo de los participantes en el mismo, evidenciando que las niñas obtienen promedios más altos y mejor desempeño escolar que los niños, así como las expectativas que se tienen de su rendimiento escolar.

En la investigación de Barraza (2021), cuyo objetivo fue conocer la relación entre la red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares con la satisfacción vital, se pudo concluir que los datos obtenidos de la escala ERI, permitieron reportar que la unión y apoyo que surge en las relaciones intrafamiliares, así como la expresión, pueden predecir en un 19% la variación del nivel de satisfacción vital del individuo, entendida esta como una reflexión cognitiva que hace una persona sobre la valoración de su vida en todos sus aspectos.

Chávez et al. (2018) utilizaron la escala ERI para conocer si existía una asociación entre las relaciones intrafamiliares y la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes que se autolesionan, encontrando una relación significativa en dichas variables, ya que los componentes de unión y apoyo, y expresión correlacionaron positivamente con la calidad de vida percibida, mientras que en el componente de dificultad, a menor dificultad mayor es la calidad de vida que perciben los adolescentes que se autolesionan. Estos autores mencionan la importancia de incluir el análisis de las relaciones intrafamiliares en toda evaluación de los adolescentes, ya que brinda un panorama sobre la dinámica que se tiene al interior de sus familias.

En otro estudio realizado por Carrillo y Pilco (2023), se investigó sobre la importancia de evaluar la relación en el contexto de las relaciones intrafamiliares y la salud mental en los adolescentes. Al aplicar la escala ERI, demostraron que las relaciones familiares funcionales poseen un papel relevante en la salud mental, ya que

pueden involucrarse factores que repercutan en la estabilidad psicológica como la ansiedad, depresión, disfunción social y síntomas psicósomáticos.

Por otro lado, Cacay et al. (2022) también utilizaron la escala ERI para analizar el nivel educativo en padres y las relaciones intrafamiliares en hogares, evidenciando que el nivel de escolaridad no es una causa de las dificultades en las relaciones intrafamiliares, sino que existen otros factores dentro de los hogares que propician dificultades para que los integrantes de la familia se relacionen, por ejemplo, no expresar sus emociones frente a los demás, desquitarse con algún miembro de la familia cuando algo sale mal, tienen conflicto para expresar sus opiniones, se guardan sus problemas y no saben escuchar los puntos de vista de los demás.

Finalmente, la investigación de Rivera et al. (2024), quien tuvo como objetivo medir las propiedades psicométricas de la *Escala de Relaciones Intrafamiliares* (ERI) con padres de familia migrantes retornados y padres que no tuvieran experiencia migratoria, encontraron que la escala presenta validez y confiabilidad para ser usada en familias mexicanas con y sin experiencia de migración, evidenciando cómo las relaciones intrafamiliares pueden actuar como factores de protección ante los síntomas depresivos y ansiosos de los padres de familia.

Las investigaciones descritas muestran que la escala ERI permite conocer la dinámica familiar que se vive, así como relacionar los datos obtenidos con otras variables de interés, prediciendo en ocasiones comportamientos de sus integrantes.

En este sentido y en virtud de que la familia es la primera institución importante que ejerce influencia en el ser humano, el funcionamiento o dinámica que se va construyendo en su interior resulta ser de gran interés en las investigaciones, ya que per-



mite conocer diversos factores, tanto de protección y cuidado como de riesgo, que son aprendidos y transmitidos a los hijos e hijas, lo cual influye significativamente en el desarrollo físico y psicológico de cada uno de sus integrantes.

Además, menciona Manjarrés-Carrizalez & León-González (2024), que la familia debe ser vista como un agente político que funge como interlocutor de la sociedad y el estado. Esta se ha convertido en un tema prioritario en América Latina para ser considerado en la agenda de propuestas de políticas públicas nacionales, para identificar necesidades y requerimientos de apoyo para sus integrantes (niños, adolescentes, personas con alguna discapacidad, madres solteras, cuidadores primarios de infantes o personas con al-

guna enfermedad crónica degenerativa, pequeños infractores, víctimas de violencia, personas sin acceso a la educación, etc.), y fortalecimiento familiar.

Así mismo, para este grupo de investigación (LADF) es primordial investigar las relaciones que surgen dentro de las familias de los estudiantes, por lo que se considera que este instrumento es una forma de detectar situaciones favorables y sobre todo desfavorables en el contexto familiar, para diseñar estrategias que logren entrenar en distintas competencias que promuevan cambios positivos en sus diferentes contextos; no obstante, aun y cuando algunos autores refieren que puede ser utilizado en población adulta o de nivel universitario, no está validado ni confiabilizado en dichas poblaciones.

En consecuencia, se propuso como objetivo general para esta investigación evaluar la escala ERI en estudiantes universitarios, a través del análisis psicométrico.

Los objetivos particulares fueron:

1. Obtener la validez de contenido de la escala a través de un jueceo de expertos.
2. Realizar el análisis factorial exploratorio a la escala en sus tres versiones: larga, intermedia y breve, así como la Confiabilidad con el Alfa de Cronbach.
3. Realizar el análisis factorial exploratorio a la escala ERI con los reactivos que expliquen mejor la varianza.
4. Realizar el análisis factorial confirmatorio a la escala ERI con los reactivos que expliquen mejor la varianza.
5. Mostrar la *Escala de Relaciones Intrafamiliares* validada y confiabilizada para estudiantes universitarios.
6. Plantear un método de evaluación para el ERI

2.2 Objetivo General y Específicos

La *Escala de Relaciones Intrafamiliares* es un buen instrumento para evaluar la dinámica familiar en su versión larga (56 reactivos), según las investigaciones realizadas por el equipo de investigación; no obstante que la aplicación se realiza en 40 minutos aproximadamente, las personas susceptibles de ser evaluadas no acceden por el número de reactivos que la componen; además al hacer un análisis de las categorías evaluadas en los reactivos, se encontraron algunos muy similares, por lo cual,

se consideró pertinente hacer un análisis psicométrico para tener un instrumento más corto y que evaluara las mismas categorías de la versión larga.

Muestra

El muestreo que se realizó fue por conglomerados, tomando en cuenta las carreras correspondientes al ámbito de la Salud de la Universidad, aproximadamente participó el 6% del total de los estudiantes. El procedimiento para el llenado del

2.3 Desarrollo



instrumento fue a través del Departamento de Apoyo al Desarrollo Académico de la propia Institución Educativa.

El análisis psicométrico de la *Escala de Relaciones Intrafamiliares* (ERI) se realizó con una muestra de 670 estudiantes de una Universidad Pública de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Los datos demográficos de la muestra fueron los siguientes:

Participaron 670 estudiantes, 183 (27.3%) fueron hombres y 487 (72.7%) mujeres, con una edad promedio de 20.8 años y desviación estándar de 3.17.

El semestre en el que estaban inscritos era: Primero 18 (2.7%); Segundo 165 (24.6%); Cuarto 252 (37.6%); Sexto 90 (13.4%); Octavo 99 (14.7%) y no respuesta 46 (6.9%).

Los planes de estudio al momento de aplicar la escala eran semestrales en todas las carreras y se estaban cursando los semestres pares (2do, 4to, 6to y 8vo), los que anotaron primer semestre, seguramente están cursando materias, que les impidieron continuar con el segundo semestre. Finalmente, la media del promedio escolar fue de 8.2, en una escala de 0 a 10 y una desviación estándar de 0.63.

Consideraciones éticas

La presente investigación se registró ante el comité de ética de la institución educativa bajo el número de folio 1282, con el dictamen avalado sin recomendaciones, donde se consideran los siguientes elementos:

Criterios de inclusión en la investigación, estudiantes universitarios que vivían con su familia de origen y que fueran mayores de 18 años.

La investigación no fue perjudicial para los participantes, en caso de que alguien se sintiera afectado por los elementos que se trataron en ella, se les invitó a participar en talleres y/o terapia grupal para capacitarlos en la convivencia familiar, solución de problemas y comunicación.

Se les proporcionó el Consentimiento informado a través de un correo donde se les explicó la investigación, sus objetivos, la libertad de participar, no participar o retirarse en cualquier momento.

Se dio a conocer a los participantes que los datos de los instrumentos no se iban a manipular y se manejarían con fines de investigación y difusión en ámbitos científicos, resguardando en todo tiempo su identidad.

Hubo varias etapas del análisis psicométrico realizado a la escala ERI, las cuales describimos a continuación:

Primera Etapa

Lo primero que se realizó fue contactar a 7 expertos en el tema y en el análisis metodológico y estadístico para hacer un jueceo de los reactivos de la escala. Los ajustes fueron ajustes ortográficos y gramaticales, para que estos fueran más legibles; se eliminó el uso de términos negativos que causó confusión

a la mayoría de los jueces, y el parafraseo o retórica de algunos reactivos. Cabe señalar que ningún reactivo fue eliminado, de acuerdo con la evaluación de los jueces.

Por ser una escala extensa con 56 reactivos, se presentan solo los 11 de la adaptación corta del instrumento, tanto en la versión original como en la final. Los números que aparecen en los listados muestran el orden en el que se encontraban en la versión de 56 reactivos:

2.4 Procedimiento

| Versión Original | Versión Final |
|---|---|
| 3. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | 3. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista |
| 4. Hay muchos malos sentimientos en la familia | 4. Hay muchos malos sentimientos en mi familia |



| Versión Original | Versión Final |
|---|---|
| 11. Mi familia me escucha | 11. Mi familia me escucha |
| 13. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño | 13. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño |
| 17. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable | 17. El ambiente en mi familia usualmente es desagradable |
| 18. Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente | 18. Los miembros de mi familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos |
| 21. Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes | 21. Cada miembro de mi familia aporta algo en las decisiones familiares importantes |
| 30. Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros | 30. En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros |
| 32. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven | 32. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven |
| 33. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones | 33. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones |
| 54. Peleamos mucho en nuestra familia | 54. En mi familia peleamos mucho |

Segunda Etapa

Se realizó un análisis factorial exploratorio a la escala en sus tres versiones: larga, intermedia y corta; así como también la Confiabilidad con el Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

En la ERI versión larga de 56 reactivos, la prueba Kaiser-Meyer Olkin (KMO) que permite valorar el grado en que cada variable es predecible a partir de las demás, fue de 0.976 y la prueba de esfericidad de Bartlett que evalúa si la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad en la que no existe relación entre las variables fue significativa, con una probabilidad de 0.000 con un Chi-cuadrado de 22820.11 y grados de libertad de 1540. La confiabilidad tuvo un $\alpha = 0.769$, la cual fue aceptable.

A pesar de que la escala consta de 3 componentes, cuando se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) con el mismo número de factores, la varianza de cada uno fue de 40.548%, 5.548% y 3.189% respectivamente. Y una vez examinados los gráficos de sedimentación, se procedió a hacer el AFE con dos componentes, obteniendo una varianza de 40.54% y de 5.54% para el primero y segundo respectivamente. Es

decir, estos dos componentes explican el 46.95% de las variaciones.

Al efectuar el mismo tipo de análisis en la ERI versión intermedia con 37 reactivos, la prueba KMO fue de 0.972 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa con una probabilidad de 0.000 con un Chi-Cuadrado de 15387.179 con grados de libertad de 666. Su confiabilidad fue de 0.737, siendo un Alfa aceptable. La varianza total explicada con 2 componentes fue de 43.887% y 6.80% respectivamente, explicando estos componentes el 50.69% de la misma.

En el análisis factorial exploratorio de la escala ERI versión corta con 12 reactivos, la prueba KMO fue de 0.920, la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo una probabilidad de 0.000 con un Chi-cuadrado de 3997.051 y grados de libertad de 66. La confiabilidad fue de 0.513, más baja que las versiones anteriores. La varianza total explicada de cada uno de los dos componentes fue de 50.289% y de 9.6% respectivamente, es decir el 59.889% de la varianza total.

Tercera Etapa

Se encontró que la confiabilidad de la versión larga aumentaba al eliminar algunos reactivos, igual ocurría al hacer el análisis de las comunalidades (varianza que se



contabiliza en cada variable). De esta forma quedaron 11 reactivos, algunos fueron diferentes a los de la versión corta de la escala ERI.

Con los 11 reactivos, se llevó a cabo el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), obteniendo la Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.936 y la probabilidad de 0.000 en la prueba de Bartlett con un Chi-cuadrado de 3785.125 y grados de libertad de 55.

En la Tabla 2.1 se presentan las comunalidades para cada uno de los reactivos, se observa la varianza inicial (1 para cada variable) y la varianza después de la extracción.

Cada uno de los reactivos muestra el número correspondiente en la escala de 56, seguido de la dimensión asignada en la escala. Como se puede observar en esta tabla el valor de las proporciones para cada uno de los reactivos es superior al 0.50 lo que permite ver que cada reactivo aporta una proporción sustancial a la varianza.

En la tabla 2.2 se muestra la varianza total explicada de la escala con 11 reactivos y 2 componentes, obteniendo una varianza de 53.108% para el primer componente y 11.008% para el segundo componente, lo que nos da un total de varianza explicada de 64.116%, superior a la varianza explicada en las tres versiones anteriores de la escala.

Tabla 2.1. Comunalidades del Análisis Factorial Exploratorio para 11 reactivos de la escala ERI.

| Comunalidades | Inicial | Extracción |
|--|---------|------------|
| 3. Expresión Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | 1.000 | .619 |
| 4. Dificultades. Hay muchos malos sentimientos en mi familia | 1.000 | .708 |
| 11. Expresión. Mi familia me escucha | 1.000 | .683 |
| 13. Expresión. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño | 1.000 | .648 |
| 17. Dificultades. El ambiente en mi familia usualmente es desagradable | 1.000 | .632 |
| 18. Expresión. Los miembros de mi familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos | 1.000 | .702 |
| 21. Expresión. Cada miembro de mi familia aporta algo en las decisiones familiares importantes | 1.000 | .539 |
| 30. Unión y apoyo. En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros | 1.000 | .598 |
| 32. Dificultades. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven | 1.000 | .657 |
| 33. Expresión. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones | 1.000 | .700 |
| 54. Dificultades. En mi familia peleamos mucho | 1.000 | .567 |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla 2.2. Varianza total explicada del Análisis Factorial Exploratorio para 11 reactivos de la ERI

| | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación | | |
|---|-----------------------|---------------|-------------|--|---------------|-------------|---|---------------|-------------|
| | Total | % de Varianza | % acumulado | Total | % de Varianza | % acumulado | Total | % de Varianza | % acumulado |
| 1 | 1.000 | 5.842 | 53.108 | 5.842 | 53.108 | 53.108 | 4.137 | 37.606 | 37.606 |
| 2 | 1.000 | 1.211 | 64.116 | 1.211 | 11.008 | 64.116 | 2.916 | 26.510 | 64.116 |
| 3 | 1.000 | .587 | 69.456 | | | | | | |
| 4 | 1.000 | .564 | 74.581 | | | | | | |



Tabla 2.2 [Continuación]

| | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación | | |
|----|-----------------------|---------------|-------------|--|---------------|-------------|---|---------------|-------------|
| | Total | % de Varianza | % acumulado | Total | % de Varianza | % acumulado | Total | % de Varianza | % acumulado |
| 5 | 1.000 | .498 | 79.112 | | | | | | |
| 6 | 1.000 | .486 | 83.535 | | | | | | |
| 7 | 1.000 | .423 | 87.379 | | | | | | |
| 8 | 1.000 | .407 | 91.077 | | | | | | |
| 9 | 1.000 | .362 | 94.363 | | | | | | |
| 10 | 1.000 | .342 | 97.472 | | | | | | |
| 11 | 1.000 | .278 | 100.000 | | | | | | |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

La Tabla 2.3 presenta la matriz de componentes rotados del Análisis Factorial Exploratorio de la escala con 11 reactivos, lo que permite observar dos factores bien definidos con los reactivos propuestos, que

Expresión de la escala original se ubican en el Componente 1; los reactivos 4, 17, 32 y 54 pertenecientes a las dimensiones de Dificultades de la escala original, se ubican en el Componente 2.

Tabla 2.3. Matriz de componentes rotados del Análisis Factorial Exploratorio (11 reactivos de la ERI).

| Matriz de componentes rotados | Componentes | |
|--|-------------|-------|
| | 1 | 2 |
| 18. Expresión. Los miembros de mi familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos | .799 | |
| 13. Expresión. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño | .787 | |
| 11. Expresión. Mi familia me escucha | .774 | |
| 33. Expresión. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones | .762 | -.344 |
| 3. Expresión. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | .760 | |
| 21. Expresión. Cada miembro de mi familia aporta algo en las decisiones familiares importantes | .668 | -.306 |
| 30. Unión y apoyo. En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros | .641 | -.433 |
| 4. Dificultades. Hay muchos malos sentimientos en mi familia | | .803 |
| 17. Dificultades. El ambiente en mi familia usualmente es desagradable | | .762 |
| 32. Dificultades. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven | | .762 |
| 54. Dificultades. En mi familia peleamos mucho | | .702 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

dando de la siguiente manera los reactivos 18, 13, 11, 33, 3, 21 y 30 pertenecientes a las dimensiones de Unión y apoyo, y de

Finalmente, se obtuvo el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach para cada uno de los componentes captados; el alfa del componente 1 fue de 0.901 con 7 ele-



mentos y para el componente 2 fue de 0.815 con 4 elementos, lo que nos arroja un alto nivel de confiabilidad.

Cuarta Etapa

Una vez obtenido el Análisis Factorial Exploratorio, se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio, a fin de confirmar o no el modelo que se propone, explicando las covarianzas entre las variables observadas por medio de los factores o componentes.

En la tabla 2.4 se presentan las Pruebas de bondad de ajuste del modelo propuesto con

Esto concuerda con los valores encontrados en el RMSEA y el RMSR que hacen referencia a los medios de error, que entre más cercanos a cero evidencian un buen ajuste del modelo. En este análisis se obtuvieron valores de 0.053 y 0.033 respectivamente, lo que confirma un buen ajuste del modelo.

Los índices CFI, NFI y NNFI obtuvieron valores de 0.99, lo que confirma el buen ajuste del modelo. Por último, en los índices de PGFI y PNFI, que toman en cuenta los

Tabla 2.4. Pruebas de bondad de ajuste del Análisis Factorial Confirmatorio.

| Pruebas de bondad de ajuste | Valor encontrado | Valor Teórico |
|--|-----------------------|---------------|
| Chi cuadrada (Chi-Square) | 122.25 ($p = 0.00$) | $p > 0.05$ |
| Índice de bondad de ajuste (Goodness of Fit Index, GFI) | 0.97 | ≥ 0.90 |
| Índice de bondad de ajuste (Goodness of Fit Index, GFI) | 0.97 | ≥ 0.90 |
| Índice de bondad de ajuste ajustado (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI) | 0.95 | ≥ 0.90 |
| Error cuadrático medio (Root Mean Square Residual, RMSR) | 0.033 | < 0.05 |
| Error cuadrático medio de aproximación (Root Mean Square Error for Approximation, RMSEA) | 0.053 | < 0.08 |
| Índice comparativo de bondad de ajuste (Comparative Fit Index, CFI) | 0.99 | ≥ 0.90 |
| Índice de ajuste normado (Normed Fit Index, NFI) | 0.99 | > 0.90 |
| Índice de ajuste no normado (Non-Normed Fit Index, NNFI) | 0.99 | < 0.95 |
| Índice de bondad de ajuste de parsimonia (Parsimony Goodness of Fit Index, PGFI) | 0.63 | 0.5 a 0.7 |
| Índice de ajuste normalizado de parsimonia (Parsimony Normed Fit Index, PNFI) | 0.77 | Cercano a 1 |

Nota. Los valores teóricos se retoman de Ruiz, et al. (2010) y Escobedo et al. (2016)

11 reactivos, en la primera columna están las pruebas, en la segunda el valor encontrado con el Análisis factorial y en la tercera columna el valor teórico con el que se contrasta.

Es de notar que la proporción de la varianza explicada por el modelo (GFI) es muy alta, casi llega al 1, lo que indica que una proporción muy considerable de la varianza es explicada por el modelo propuesto. Este mismo valor relacionado con el AGFI (índice ajustado de bondad de ajuste), también cercano a 1, nos indica que el modelo tiene un muy buen ajuste.

parámetros estimados del modelo hipotetizado en la evaluación del ajuste general del mismo, se obtuvieron valores de 0.63 y 0.77 respectivamente, confirmando el buen ajuste del modelo propuesto.

La tabla 2.5 muestra el análisis factorial confirmatorio, en donde aparecen los valores estandarizados, una correlación entre los componentes de -0.75, con un Chi-cuadrado de 122.25, con grados de libertad de 42, probabilidad de 0.000 y un error cuadrático medio de aproximación de 0.052, lo que confirma el buen ajuste del modelo



propuesto. Se pueden observar los dos componentes, señalados con las letras A y B; teniendo 7 reactivos el componente A (Cohesión y Comunicación) y 4 el componente B (Conflicto). En la figura se observan las cargas factoriales de cada reactivo con cada componente.

Sexta Etapa

Contiene la propuesta del método de evaluación para valorar las Relaciones Intrafamiliares de estudiantes universitarios, con el siguiente procedimiento: Los reactivos se califican según el componente al que pertenecen. Si pertenecen al Componente

Tabla 2.5. Análisis Confirmatorio de la Escala de Relaciones Intrafamiliares.

| Componente | Reactivo | Carga factorial | Error de medición |
|---|----------|-----------------|-------------------|
| Componente A (Cohesión y comunicación) | A0103 | 0.75 | 0.44 |
| | A0211 | 0.79 | 0.36 |
| | A0313 | 0.72 | 0.47 |
| | A0418 | 0.81 | 0.35 |
| | A0521 | 0.69 | 0.53 |
| | A0630 | 0.74 | 0.45 |
| | A0733 | 0.84 | 0.30 |
| Componente B (Conflicto) | B0104 | 0.79 | 0.37 |
| | B0217 | 0.70 | 0.51 |
| | B0332 | 0.75 | 0.44 |
| | B0454 | 0.67 | 0.55 |

Nota. Correlación -0.75, Chi-cuadrada=122.25, df=42, P-value= 0.0000, RMSEA=0.052

Quinta Etapa

La tabla 2.6 nos muestra la *Escala de Relaciones Intrafamiliares* validada y confiabilizada, con 11 reactivos y dos componentes. Esta escala ya tiene los elementos de redacción para una mejor claridad y comprensión de cada reactivo, propuesta en el jueceo de expertos, teniendo la confiabilidad y validez necesaria para convertirse en un instrumento apropiado para evaluar las relaciones intrafamiliares de estudiantes universitarios (ver anexo 1).

1 (Cohesión y Comunicación), se califican con el número marcado en la escala, es decir, si en el ítem 1 el estudiante señaló la opción totalmente de acuerdo, el valor del ítem es de 5, si otro estudiante marcó la columna de acuerdo, el valor del ítem es de 4 y así sucesivamente para cada uno de los ítems. Si los reactivos pertenecen al Componente 2 (Conflicto), la calificación es inversa al valor que aparece en cada columna: se califica con 1 si el estudiante señaló totalmente de acuerdo; con 2 si

Tabla 2.6. Versión final de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.

| ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (ERI) María Elena Rivera Heredia & Patricia Andrade Palos | |
|--|--|
| TA = 5 = Totalmente de acuerdo | |
| A = 4 = De acuerdo | |
| N = 3 = Neutral (ni acuerdo ni en desacuerdo) | |
| D = 2 = En desacuerdo | |
| TD = 1 = Totalmente en desacuerdo | |



| Frases | TA | A | N | D | TD |
|---|----|---|---|---|----|
| 1. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Hay muchos sentimientos malos en mi familia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Mi familia me escucha | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. El ambiente en mi familia usualmente es desagradable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Los miembros de mi familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Cada miembro de mi familia aporta para las decisiones familiares importantes | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. En mi familia peleamos mucho | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Tabla 2.6 [Continuación]

Nota. Escala Validada y confiabilizada por la Línea de investigación Análisis de la Dinámica Familiar de la FES Iztacala UNAM para estudiantes universitarios

marcó de acuerdo, 3 si optó por neutral, 4 si puso en desacuerdo y 5 si tachó la opción de totalmente en desacuerdo. La tabla 2.7 ilustra el procedimiento.

de los reactivos del Componente 2 (Conflicto). Así mismo, el valor mínimo es de 11, considerando que el estudiante señaló todos los Totalmente en desacuerdo de los

Tabla 2.7. Procedimiento de evaluación de la Escala ERI.

| Reactivos de los Componentes | | | | | |
|--|----|---|---|---|----|
| Reactivos del Componente 1 (Cohesión y Comunicación): 1, 3, 4, 6, 7, 8 y 10 | | | | | |
| Frases | TA | A | N | D | TD |
| 1 Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Valor Asignado al reactivo | | | | | |
| Frases | TA | A | N | D | TD |
| 1 Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Reactivos del Componente 1 (Conflicto): 2, 5, 9 y 11 | | | | | |
| Frases | TA | A | N | D | TD |
| 2 Hay muchos sentimientos malos en mi familia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Valor Asignado al reactivo | | | | | |
| Frases | TA | A | N | D | TD |
| 2 Hay muchos sentimientos malos en mi familia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

De esta manera el valor máximo que puede tener la escala es de 55, siempre y cuando el estudiante haya marcado todos los Totalmente de acuerdo de los reactivos del Componente 1 (Cohesión y Comunicación) y todos los Totalmente en desacuerdo

reactivos del Componente 1 (Cohesión y Comunicación) y todos los Totalmente de acuerdo de los reactivos del Componente 2 (Conflicto). Entonces el rango de los valores de la escala es de 11 a 55 puntos, como se puede apreciar en la tabla 2.8.

Tabla 2.8. Rangos establecidos para evaluar la Escala.

| Puntuación | Relaciones Intrafamiliares |
|------------|----------------------------|
| 11-19 | Sin relación |

| | |
|-------|-----------------------|
| 20-28 | Escasa relación |
| 29-37 | Relaciones regulares |
| 38-46 | Buenas relaciones |
| 47-55 | Excelentes relaciones |

Con el propósito de alcanzar el objetivo general, se seleccionó como instrumento para evaluar las relaciones intrafamiliares el elaborado por María Elena Rivera Heredia en 1999, que permite comprender el funcionamiento familiar a través de tres dimensiones: unión y apoyo (disposición familiar a realizar actividades en conjunto, convivir y apoyarse mutuamente asociado a la solidaridad y pertenencia familiar), expresión (posibilidad de los miembros de la familia de manifestar verbalmente sus sentimientos, ideas y experiencias respetuosamente) y dificultades (aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles así como valorar el grado de percepción de conflicto).

La verificación de los antecedentes de la construcción, dimensiones evaluadas y los sujetos de aplicación permitió que se identificara la escala ERI como un instrumento adecuado para valorar las relaciones intrafamiliares. Se identificó que cuenta con tres versiones: larga de 56 reactivos, intermedia de 37 y breve de 12 reactivos, validado y confiable en población mexicana de educación básica y media.

Para la aplicación de este modelo se revisaron las tres versiones existentes, se hizo un análisis psicométrico en general en seis etapas, logrando identificar y proponer la adecuación de la escala validada y confiable con 11 reactivos y dos componentes, teniendo 7 reactivos el componente de Cohesión y Comunicación y 4 reactivos el componente Conflicto. Además se mejoró la redacción, claridad y comprensión de los reactivos, permitiendo tener un instru-

mento breve y confiable, que proporcione un panorama general de las relaciones intrafamiliares de estudiantes universitarios.

Del análisis del instrumento se propone un método de evaluación claro, teniendo un rango de valores que van de 11 (mínimo) a 55 (máximo), y con la siguiente puntuación: 11-19 Sin relación; 20-28 Escasa relación; 29-37 Relaciones regulares; 38-46 Buenas relaciones y 47-55 Excelentes relaciones; esto es una aportación de la presente investigación, ya que no se contaba con un método fácil y explícito de evaluación e interpretación del valor obtenido.

Como se mencionó anteriormente existen en la literatura varias referencias de estudios que utilizan en sus investigaciones la escala ERI para obtener la evaluación de las relaciones intrafamiliares en poblaciones de estudiantes de educación básica y media (Barraza, 2021; Bonilla et al., 2017; Carrillo & Pilco, 2023; Chávez, 2018; Pairumani, 2017; Rivera, 2024, entre otros), asociando la dinámica y funcionalidad familiar con diversas poblaciones y condiciones, evidenciando la utilidad del instrumento ERI para evaluar el contexto familiar. En la publicación de Torres et al. (2023) se utilizó la escala ERI en su versión larga, aportando información relevante de la dinámica familiar en alumnos de bachillerato, tales como su correspondencia con el tipo de estructura, violencia, promedio y sexo, variables que aportan datos del ambiente y elementos que permiten realizar intervenciones clínicas para lograr interacciones que coadyuven al óptimo desarrollo de cada integrante.

Ahora bien, con el análisis psicométrico realizado, es posible utilizar la presente

2.5 Discusión



versión de la escala ERI para poblaciones universitarias, en una versión corta, lo que representa una ayuda significativa para el profesional que requiera evaluar de forma breve y precisa la dinámica familiar de estudiantes universitarios, ya sea en el ámbito clínico, educativo, laboral, de salud o de investigación. Con la evidencia proporcionada por este instrumento será posible la toma de decisiones pertinentes para auxiliar en el desarrollo psicológico óptimo del adulto joven, para su integración en la escuela, en el ámbito organizacional o en beneficio de sus aprendizajes, habilidades y prácticas cotidianas, así como en la asociación con otras variables pertinentes para colaborar en un mayor conocimiento para atender y prevenir, formulando políticas públicas para favorecer el desarrollo de ciudadanos competentes y saludables, que garanticen un mayor bien-estar en nuestro mundo.

Si bien, la población de estudiantes universitarios es población adulta, el instrumento muestra la limitación de ser para adultos jóvenes que vivan con sus padres, la re-

lación familiar que evalúa es la de una familia nuclear o monoparental, que al ser la mayoría de los hogares en nuestro país (71.3%, según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, INEGI, 2018), resulta significativa, aunque limitada para toda la población en esta etapa de edad y/o escolar. Entonces, esta versión de la escala está validada y confiabilizada para ser aplicada a estudiantes (adultos jóvenes) universitarios para evaluar su ambiente familiar, con familias nucleares o monoparentales.

Por lo cual, es preciso seguir trabajando en la elaboración o adecuación de instrumentos que nos permitan valorar las relaciones intrafamiliares de integrantes de otros tipos de familias y con otras condiciones dentro de su familia, tomando en consideración la importancia que tiene el grupo familiar en diversas circunstancias de la vida cotidiana de todas las personas, y no solo del estudiantado, en sus diferentes niveles de aprendizaje.

El modo como nos relacionamos al interior de la familia a la cual se pertenece, va formando la personalidad de sus integrantes y la forma cómo se desarrollan y adaptan o no a la sociedad en la que se encuentran, mostrando una adecuada inserción en los diferentes contextos como el escolar, laboral, social, religioso, o manifestando situaciones problemáticas o de riesgo en dichos contextos. La familia, por tanto, se considera piedra angular del desarrollo de los individuos, donde aprenderán de manera implícita o explícita normas, valores, creencias, hábitos y costumbres, que en lo ideal se espera sean positivas y productivas, aunque no siempre es así.

En este sentido se considera necesario y útil contar con instrumentos que faciliten identificar y valorar cómo es el ambiente

familiar, su dinámica, estructura o tipo, que permitan determinar y promover conductas proactivas, así como corregir o eliminar aquellas que generen conflictos y problemas, tanto al interior de esta como en las interrelaciones que se establecen en otros espacios de convivencia.

El tener un instrumento como el presente, validado, que se ha comprobado su confiabilidad en población mexicana y que es factible para diferentes grados académicos, facilita la tarea de investigación, valoración e intervención en diferentes comunidades para transformar las dinámicas familiares en pro de una estabilidad psicológica, saludable emocionalmente y productiva, mejorando las condiciones sociales y promoviendo una vida sin violencia.

2.6 Conclusiones



2.7 Referencias

- Barraza, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*, 35(131). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/download/41150/48876?inline=1>
- Bonilla, C. E., Núñez, S. M., Domínguez, R., & Callejas, J. E. (2017). Conducta violenta en adolescentes escolarizados: Un modelo estructural predictivo. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1- 12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.riam>
- Cacay-Ramos, K. & Rodríguez-Alava, L. (2022). El nivel educativo de los padres en las relaciones intrafamiliares. *Polo del Conocimiento: Revista científica - profesional*, 7 (5), pág. 6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042633>
- Carrillo Alban, L. C., & Pilco Guadalupe, G. A. (2023). Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de Pelileo, Ecuador. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 22, 159-169. <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>
- Chávez, Y., Hidalgo, C. & Muñoz, Sergio. (2018). Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida. *Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology*, 9 (2), 130-144. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00001>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., & Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y Trabajo*, 18 (55), 16-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Estrella, S. & Suárez, B. (2006). Introducción al estudio de la dinámica familiar, RAMPa, *Revista de Atención Integral de Salud y Medicina Familiar para la Atención Primaria*, 1 (1), 38-47. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4650017/mod_resource/content/1/RAMPa%20V1N1%20Parte2-3.pdf
- Garcés, M., & Palacio, J. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de montería (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (25), 1-29. <https://www.redalyc.org/comocitar.ooa?id=21315106002>
- Hurtado, E. A. & Chávez, J. F. (2024). Cambio social y dinámica familiar. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/11781>
- INEGI (2018). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. En: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es>
- Keating, D., Russell, J., Cornacchione, J. & Smith, S. (2013). Family Communication Patterns and Difficult Family Conversations. *Journal of Applied Communication Research*, 41(2), 160-180.
- Leñero, O. L. (1992). *Sociedad civil, Familia y Juventud. Ensayos de diagnóstico y de intervención social*. México: CEJUV- IMES.
- Linton, R. (1972), La historia natural de la familia. En: Fromm et al. *La familia*, España: Península
- Línea de análisis de la dinámica familiar (2024). *Escala para evaluar la dinámica familiar. Un análisis metodológico*. <https://www.iztacala.unam.mx/giah/pdfs/4as%20JORNADAS/6-Presentacion%20Dinamica%20Familiar.pdf>
- Manjarrés-Carrizalez, D. & León-González E. Y. (2024). Familia y discapacidad: apoyo y fortalecimiento al proceso de crianza, *Quaderns de Psicologia*. 26(2). <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1970>
- Martínez L, V., Morales R. D., Sánchez H. N. A. & Pego R. Y. N.(2024). Relación entre funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *CIENCIA ergo-sum*, 31. <http://doi.org/10.30878/ces.v31n0a30>
- Pairumani, R. (2017). Influencia de las relaciones intrafamiliares, en el rendimiento académico en niños (as) de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI). *Revista de Investigación Psicológica*, (18), 87-108. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200008&lng=es&tlng=es
- Riquene, G. K., Guerra P. L., Valdés, R. c., Mier Q. D. M. & Alfonso, M. y. (2024). Importancia de la comunicación asertiva de la familia en la formación de escolares de educación primaria. *III Jornada y Taller nacional científico de residentes y profesionales de la salud Policlínica Docente Cristóbal Labra I. (6-27 mayor 2024)*. 1-10. <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/462/729>
- Rivera, M., & Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). *Uaricha, Revista de Psicología*, 7(14), 12–29. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>
- Rivera-Heredia M. E. (1999). *Percepción de las relaciones intrafamiliares: construcción y validación de una escala*. Tesis de Maestría en psicología clínica. México: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivera-Heredia, M. E., Andrade-Palos, P., Fuentes-Balderrama, J., & H. Zayas, L. (2024). Invarianza de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en padres con y sin migración de retorno y salud mental. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 6, 42-55. <https://doi.org/10.62364/oneip.6.2024.193>
- Ruiz, M.A., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 34-45.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. & Viveros, E. (2015).



Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad* 6 (2), 117-138.

Toalombo Q. E. V. (2024). Análisis de la dinámica familiar en adolescentes con conductas disruptivas: estudio de revisión. *Pontificia Universidad Católica de Ecuador: Ambato*. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a10a6695-a203-477d-9e52-64ecdbcf4b7c/content>

Torres, L. E., Nabor, M., Navarro, N. & Plancarte, P. A. (2023). Evaluación de la Dinámica Familiar en estudiantes de nivel medio superior. *Revista Uaricha*, 21, 1-15.

Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. & Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56.

Villouta D. P.F. & Vidal, F.C. (2023). Valoración del uso de tiempo de familias monoparentales masculinas de la comuna de Tomé. *Revista electrónica de trabajo social Udec*, 28 (II). 27-32. <https://trabajosocial.udec.cl/wp-content/uploads/2024/04/Valoracion-del-uso-del-tiempo-de-las-familias-Villouta.pdf>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



2.8 Anexo A. Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI)

Fecha: _____

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en México, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que proporcionas será estrictamente confidencial. Trata de ser lo más sincero(a) y espontáneo(a) posible.

Edad: ____ Sexo: ____ Escolaridad: _____ Promedio del semestre anterior: ____

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (ERI)

María Elena Rivera Heredia & Patricia Andrade Palos

Validada y confiabilizada por la línea de investigación Análisis de la Dinámica

Familiar de la FES Iztacala UNAM para estudiantes universitarios

A continuación, se presenta una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA, indica cruzando con una X el número que mejor describa la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = Totalmente de acuerdo

A = 4 = De acuerdo

N = 3 = Neutral (ni acuerdo ni en desacuerdo)

D = 2 = En desacuerdo

TD = 1 = Totalmente en desacuerdo

| Frases | TA | A | N | D | TD |
|---|----|---|---|---|----|
| 1. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Hay muchos sentimientos malos en mi familia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Mi familia me escucha | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. El ambiente en mi familia usualmente es desagradable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Los miembros de mi familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Cada miembro de mi familia aporta para las decisiones familiares importantes | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. En mi familia peleamos mucho | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |



3



DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.c03>

Factores Psicológicos Relacionados con la Regulación del Peso Corporal: Validación de la Batería

Psychological Factors Related to Body Weight Regulation: Battery Validation

*María de Lourdes Rodríguez C., Antonio Rosales A.,
Antonia Rentería R., y Oscar García A.*

-
- (1) Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
(2) Línea de investigación Análisis Contingencial y sus aplicaciones

Contribución de los Autores

Los autores contribuyeron de la siguiente manera: MLRC, ARA y ARR: redacción de antecedentes, desarrollo y conclusiones.
OGA: Análisis estadístico de los datos..



Resumen

La obesidad y el sobrepeso conforman un problema de salud muy importante en el mundo y en nuestro país. Aquí se presenta un trabajo que parte de un modelo teórico, el modelo interconductual y que, en lo particular, toma como base el modelo psicológico de la salud biológica propuesto por Ribes en 1990, así como el Análisis Contingencial como sistema (Ribes, Díaz-González, Rodríguez & Landa, 1986). Partiendo de esto se construyó una batería de cinco instrumentos que pretenden evaluar la influencia de los factores psicológicos asociados con la regulación del peso corporal y aquí se presenta la validación de esta batería. Se trabajó con dos muestras de participantes obtenidas con un muestreo por conveniencia, la primera de tres-

cientos participantes y la segunda de 315. Con la primera muestra se llevaron a cabo los análisis factoriales exploratorios, mientras que con la segunda se hicieron los análisis factoriales confirmatorios. Para cada instrumento se hicieron algunas pruebas que permitieron hacer, en un primer momento, análisis factorial exploratorio y posteriormente confirmatorio. Se concluye que los cinco instrumentos cumplen con las características necesarias para su uso en la investigación de los factores relacionados con la regulación del peso corporal.

Palabras Clave: Obesidad, Análisis Contingencial, batería de instrumentos, validación, análisis factorial.

Abstract

Obesity and overweight represent a very important health problema in this country such as in the world. Here a paper based on interbehavioral theory, based too in some other level to Psychological Model of Biological Health proposed by Ribes on 1990 and on Contingential Analysis, is presented (Ribes, Díaz-González, Rodríguez & Landa, 1986). Within this framework a five instrument battery was developed to evaluate the influence of psychologival factors related to body weight regulation. Here the validation procedure is presented. Two participant samples obtained through convenience sampling were used for validation. The first one

was composed by three hundred participants while the second one for three hundred and fifteen. Exploratory analysis were made with the first sample while confirmatory ones were made with the second. They were made some tests for each instrument to determine if the factorial analysis were possible. It is concluded that the five instruments accomplish all the necessary features to be applied on research about body weight regulation.

Keywords: Obesity, Contingential Analysis, instruments battery, validation, factorial analysis.

Contenido temático

Resumen, 59

Abstract, 59

3.1 Antecedentes, 60

3.2 Desarrollo, 63

3.3 Resultados, 66

3.4 Conclusiones, 76

3.5 Referencias, 77

3.6 Anexo A. Batería Factores Psicológicos Asociados a la Regulación del Peso Corporal (FPARPC), 79



“No se trata solo de peso corporal, sino del peso que tienen las contingencias en nuestra historia de vida.”

— Inspirada en el enfoque interconductual —

La obesidad y el sobrepeso conforman actualmente problemas de salud muy importantes en el mundo y particularmente en México. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 indica que -de acuerdo con el Índice de Masa Corporal- en nuestro país en la población de veinte años o más, el 41.2 % de los hombres y el 35.8 % de las mujeres presenta sobrepeso. El 32.3% de los hombres y el 41% de las mujeres padecen obesidad. Esto tiene implicaciones en distintos niveles: sociales, de salud, económicos, entre otros.

Los datos mencionados se obtienen a través de una de las herramientas más comunes de clasificar delgadez, sobrepeso u obesidad, esto es, el Índice de Masa Corporal (IMC), que si bien, no está exento de problemas (Izquierdo & Aguilar, 2019) es la herramienta más utilizada por su practicidad y la que está aceptada por las distintas instituciones relacionadas con salud. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos sobre la estatura (en metros) al cuadrado. De ahí se indica que sobrepeso se define por un IMC de 25.00, obesidad grado I \geq 30-34.99, obesidad grado II \geq 35-39.99 y obesidad grado III \geq 40 (OMS, 2021).

Aunque la obesidad y el sobrepeso no son problemas psicológicos, la psicología ha intervenido en este fenómeno, intentando explicarlo y modificarlo. Esto es pertinente

dado que, si bien la salud es una categoría ajena a la psicología, tiene distintas dimensiones, la biológica, la social y la psicológica; por lo que resulta importante el abordaje de la salud por diversas disciplinas. En el caso de la psicología cabe comentar que es justamente la dimensión que vincula los aspectos biológicos de la salud con los aspectos sociales. Es innegable que lo que hace o deja de hacer una persona está relacionado con su salud. De esta manera, hablando de obesidad y sobrepeso, lo que come una persona, las circunstancias en las que lo hace, la influencia que pueden ejercer otras personas en su forma de comer, las consecuencias de comer de cierta manera; entre otros, se pueden relacionar con la aparición o cronificación de la obesidad.

La psicología ha abordado los problemas de salud a través de modelos específicos, generalmente de corte cognitivo social, que son los que dominan el campo de la psicología de la salud, entre ellos se encuentran modelos tales como el de autoeficacia, el de creencias de salud, el de acción razonada o el transteórico (Moreno & Rodríguez, 2018). En ellos, se privilegian las intenciones, las creencias, o los pensamientos; que, en términos generales se entienden como cogniciones y que constituyen los elementos explicativos del proceso salud/enfermedad. En este sentido, estos elementos, procesos o estructu-

3.1 Antecedentes



ras “internas”, serían los responsables del “comportamiento” relacionado a la regulación del peso corporal.

En otros textos se han hecho análisis de las implicaciones de posturas dualistas, esto es, de aquellas posturas en las que se concibe al ser humano como compuesto de dos sustancias, una material, el cuerpo, y la otra inmaterial, el alma, que es la responsable de los movimientos del cuerpo, es decir, de las acciones de una persona. Ryle (1949) habló de esta forma de entender el comportamiento, del dualismo, al que considera un error categorial, lo que implica hablar de una categoría como si correspondiera a otra. Este error categorial ha permeado históricamente a la psicología y esto tiene implicaciones que ya se han descrito en otros textos, por lo que aquí no se va a profundizar en ello (Ribes, 1982; Ribes, 1990; Ryle, 1949); aunque vale la pena resaltar la marginación que se hace del papel del ambiente en el comportamiento, que solamente es relevante en tanto es evaluado e interpretado por la persona, a través de procesos cognitivos. En la psicología de la salud, se comparte, en términos generales, la aproximación cognitiva, en donde el ambiente tiene un papel secundario y siempre está vinculado con aspectos cognitivos.

La aproximación interconductual representa una postura alternativa para el estudio del comportamiento y para la inserción del psicólogo en el campo de la salud. Es la aproximación que sustenta este trabajo. Explicarla rebasa con mucho el propósito de este trabajo, baste mencionar que aborda el comportamiento de forma naturalista, que concibe distintos procesos de comportamiento, con complejidad creciente e inclusiva y que entiende el comportamiento como una red de relaciones de interdependencia (Ribes & López, 1985). También se postula que, dado que ciencia y tecnología son modos distintos de producir conoci-

miento, tienen distintos lenguajes y distintos objetivos; se requieren modelos de interfase que los conecten. Ribes en 1990 propuso un Modelo Biológico de la Salud Psicológica (Figura 3.1) en donde se resalta la relación entre diversos aspectos psicológicos y la relación que guardan con dimensiones biológicas, en dos etapas, un proceso psicológico de la salud que puede rastrearse en la historia interconductual del individuo y una etapa de resultantes, en donde se identifican aspectos psicológicos influidos por el proceso y su relación con la vulnerabilidad biológica; el eslabón final de este modelo es la aparición de una patología biológica o, por el contrario, un estado de salud. A este último resultado puede conectarse la categoría de conductas asociadas a enfermedad, que tiene que ver, en general, con comportamientos que se vinculan a ciertas enfermedades, a algunos medicamentos o a procedimientos médicos específicos; aunque podrían darse sin asociación a una patología biológica.

Figura 3.1. Modelo Psicológico de la Salud Biológica (Ribes, 1990)



Tomando como base este modelo, ubicáramos a la obesidad, atendiendo a definiciones como las de la definición de la *Federación Mundial de Obesidad* (Bray, et al, 2017), y autores como Nieto y Palacios (2022) quienes señalan que es una enfermedad crónica y progresiva, como patología biológica, es decir, en la parte de resultantes del modelo. Partiendo de esto, el modelo puede funcionar como guía para

el trabajo profesional, así tendríamos que identificar, en la etapa de resultantes, cuáles son las conductas instrumentales de riesgo y cuáles las de prevención; las ciencias biomédicas tienen este conocimiento y por ello han hablado de la importancia de comer alimentos saludables y de evitar el sedentarismo (Gobierno de México, 2021); de ahí correspondería identificar cuáles son las competencias pertinentes a las conductas instrumentales preventivas y a la evitación de aquellas que son de riesgo, saber por ejemplo, qué capacidades o competencias debe tener una persona que hace ejercicio de forma regular, o que come de manera saludable la mayor parte del tiempo, o de qué competencias carece la persona que es sedentaria o los que comen de manera muy poco saludable. Ya pretendiendo rastrear el origen psicológico de esta enfermedad, habría que analizar la historia de competencias y los estilos interactivos (que podrían favorecer el riesgo o la prevención en términos de salud).

Ahora, es importante entender que cuando se habla de conductas instrumentales de riesgo o prevención, el término alude a interacciones entre una persona y ciertos elementos del medio, no a morfologías; de este modo, para hacer un análisis de estas conductas se requiere de una metodología y ésta es el Análisis Contingencial, que es la que permite conectar estos conceptos del Modelo de Salud con análisis del comportamiento en ambientes naturales y de esta manera, estudiar en individuos particulares conductas instrumentales específicas, es decir, acciones específicas de una persona en relación con objetos, circunstancias, eventos u otras personas que afectan su salud, de manera positiva o negativa. Estas conductas instrumentales son también indicadores de competencias. El término competencia, en este Modelo, es un concepto disposicional de logro, esto es, no alude a ocurrencias sino a factores que, en cierto momento, hacen más pro-

bable o menos probable una interacción específica que tenga como resultado solucionar un problema, dar una respuesta correcta o satisfacer un requerimiento. Este término puede referir una colección de ocurrencias, esto es, diversas conductas que han ocurrido antes y que se podrían entender como un conjunto de “saberes”. Saber qué hacer en determinada circunstancia, saber cómo hacerlo, haberlo hecho antes, saber para qué hacerlo e incluso tener conductas alternativas. Dado que lo que uno sabe no es algo que está ocurriendo, la manera de identificar tales “saberes” es a través de ocurrencias presentes. En ese sentido, en el terreno de la salud, la identificación y el análisis de conductas instrumentales de riesgo y prevención nos permitirían identificar y analizar las competencias pertinentes al cuidado de la salud.

Siguiendo este modelo y acotando el tema al problema de la obesidad y del sobrepeso, es claro que hay mucho por entender para lograr, con el tiempo, aportar algo a la solución de dicho problema. A pesar de que existen diversas investigaciones hechas desde otras aproximaciones psicológicas, desde la perspectiva que aquí se presenta hay que recuperar el concepto de interacción, desde una perspectiva naturalista, para “ver” otros aspectos de este fenómeno. La metodología por emplear es el Análisis Contingencial.

No sería posible explicar el Análisis Contingencial en este manuscrito, aunque se podrían señalar sus características más relevantes. Es una metodología y un sistema para analizar y cambiar el comportamiento humano en sus diversos ambientes sociales. Se basa en el Modelo Interconductual, particularmente en lo desarrollado por Ribes y López en 1985. De ahí que comparte sus premisas para la aplicación de la psicología y la óptica naturalista y evolutiva que lo caracteriza. Tiene cuatro dimensiones, Sistema Microcontingencial,

Sistema Macrocontingencial, Disposiciones y Conducta de otras personas. La primera alude a una red de relaciones entre la persona que se estudia, otras personas y los diversos elementos del contexto en que se relacionan, esto es, a la conducta de interés. La segunda hace alusión al contexto valorativo de la conducta que se estudia, es decir, al conjunto de prácticas valorativas y creencias del grupo de referencia de la persona cuyo comportamiento se estudia. Las disposiciones que se refieren a factores que tienen una función probabilística en la interacción que se estudia, esto es, factores que hacen más probable que algo ocurra o que, por el contrario, interfieren con ello. Por último, la conducta de otras personas es la que permite estudiar la función del comportamiento de otros significativos en una interacción (Ribes, et al, 1986).

Como metodología para el cambio del comportamiento se compone de cinco pasos; análisis del Sistema Microcontingencial; análisis macrocontingencial; génesis de la conducta; análisis de soluciones y planeación, selección, aplicación y evaluación de la intervención. El Sistema Microcontingencial se compone de cinco categorías, *Morfologías de conducta*, categoría que permite identificar lo que hace, dice o piensa una persona al relacionarse con otras, o con ciertos objetos, eventos

o circunstancias, esto es, sus formas de reacción o interacción. *Situaciones*, es una categoría disposicional que permite identificar el contexto situacional en el que ocurre una interacción y que puede estar formado por ciertos factores del ambiente y factores de la persona cuyo comportamiento se estudia; se subdivide en subcategorías: Circunstancia Social; Lugar o Lugares; Objetos o Acontecimientos Físicos; Conducta Socialmente Esperada; Capacidad en el Ejercicio de Dicha Conducta; Inclinationes, Propensiones y Motivos y Tendencias. *Conducta de otras personas*, categoría que permite estudiar el papel funcional de las personas significativas a la persona cuyo comportamiento se estudia. Efectos, que alude a la relación de consecuencia con respecto a lo que hace nuestra persona de interés, pueden darse sobre otras personas o sobre el propio individuo (Rodríguez, 2023).

En resumen, en el presente trabajo desde un enfoque construccional (Goldiamond, 1974) y tomando como base el modelo psicológico de la salud (Ribes, 1990) y el análisis contingencial como sistema (Ribes, et al, 1986) se construyó una batería de cinco instrumentos que pretenden evaluar la influencia de los factores psicológicos asociados con la regulación del peso corporal y en este trabajo se presenta su validación.

Método

Participantes

A partir de una convocatoria en línea y habiendo definido, tanto el tamaño de la muestra como los criterios de inclusión de los participantes, se definieron dos muestras:

Muestra 1. Participaron voluntariamente 300 personas. De los cuales 17 fueron hombres (5.7%) y 283 mujeres (94.3%). El promedio de edad fue de 31 años ($S=8.37$, rango 18-57 años). La mayoría de los parti-

cipantes eran solteros, 169 (56.3%) el resto de los participantes refirieron estar casados 54% o tener una pareja (73) que representa el 24.3%. En lo relativo al nivel de escolaridad el 1.7% reportó el nivel de secundaria (5), el 12.7% preparatoria (38), el 7.3% nivel técnico (22), el 68.3% nivel licenciatura (205) y el 10% estudios de posgrado (30).

Muestra 2. Participaron voluntariamente 315 personas. De los cuales 21 fueron hombres (6.7%) y 294 mujeres (93.3%). El

3.2 Desarrollo



promedio de edad fue de 31 años ($S=8.06$, rango 18-57 años). La mayoría de los participantes eran solteros, 174 (55.2%), el resto de los participantes refirieron estar casados 18.4% o tener una pareja (77) que representa el 24.4%. En lo relativo al nivel de escolaridad el .6% reportó el nivel de secundaria (2), el 14.6% preparatoria (46), el 6% nivel técnico (19), el 64.4% nivel licenciatura (203) y el 14.3% estudios de posgrado (45).

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el tamaño de la muestra se estableció con base en los requerimientos necesarios para realizar la exploración factorial de las escalas. Dado que el muestreo fue por conveniencia, se asumen al menos el problema de la no representatividad y la atenuación por restricción de rango (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). Al respecto del tamaño de la muestra Lloret-Segura et al. (2014), señalan que no existe una receta clara del tamaño de muestra recomendado para realizar la exploración psicométrica de los ítems. Por esta razón, se consideró la recomendación de contar con un tamaño muestral suficiente y homogeneizando la muestra. Para disminuir la interacción de otros aspectos del diseño y de la naturaleza de los datos. El tamaño mínimo recomendado por Lloret-Segura et al. (2014) es de 200 participantes. En este estudio se consideró una muestra superior de 300 participantes para realizar los análisis factoriales exploratorios (AFE) y una muestra de 315 participantes para realizar los análisis factoriales confirmatorios (AFC). Todos los participantes cumplieron con el requisito de inclusión de ser mayores de edad, tener o haber tenido sobrepeso u obesidad, haber intentado disminuir su peso, lo hubieran logrado o no, aceptar participar en el estudio y firmar consentimiento informado.

Procedimiento

En un primer momento, a partir de los datos obtenidos en las entrevistas hechas con anterioridad, se desarrollaron reactivos correspondientes a las categorías identificadas, así como las instrucciones del instrumento. Una vez construido, se invitó a algunos participantes a calificar la batería completa en términos de su dificultad o facilidad, su claridad, o la inclusión de aspectos relevantes, entre otros. En un segundo momento y dada la llegada de la pandemia, se adaptó la batería a un formulario Google. Se invitó a cinco expertos en la materia a evaluar el formulario, para obtener validez de contenido, uno de ellos es experto en Análisis Contingencial, tres en psicología de la salud y una en Nutrición. Se hicieron ajustes al formulario en términos de redacción, aunque no se eliminaron reactivos ni se pusieron en otra categoría con base en el jueceo de expertos. Una vez modificada la batería se lanzó una convocatoria en línea para captar a la muestra de interés.

Aspectos éticos

A los participantes voluntarios que cumplieron los criterios de inclusión se les envió un Consentimiento Informado, avalado por la comisión de Bioética de la FES-Iztacala, UNAM. Habiendo cumplido con la firma del Consentimiento, se les envió el formulario y se agradeció su participación.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos de las escalas se llevaron a cabo con los programas Factor versión 12.04.05 y R Studio 2023.09.1 Build 494. El análisis descriptivo de los ítems se realizó evaluando la distribución de los reactivos y la pertenencia de estos a un dominio particular. Como lo recomienda Lloret-Segura, et al. (2014) la distribución de los reactivos puede tener un impacto en la determinación de los factores. Valores de asimetría y curtosis elevados pueden atenuar las relaciones lineales entre ítems



que miden el mismo factor. Si bien este impacto se atenúa cuando se considera una distribución ordinal de los ítems, se optó por identificar aquellos ítems que superarán el criterio de asimetría y curtosis fuera del rango $[-1.5 - 1.5]$, como instancias de discriminación de ítems que podrían valorarse como problemáticos, en caso de que investigadores busquen evaluar las propiedades de la batería con muestras más pequeñas utilizando matrices de correlación de Pearson. Por su parte, para la evaluación de la pertenencia de los reactivos a un dominio particular se optó por recuperar el índice MSA propuesto por Kaiser (1970) (véase también Kaiser & Rice, 1974). El índice MSA (Medida de adecuación del muestreo, por sus siglas en inglés) permite valorar la pertenencia de los reactivos a un dominio particular de forma robusta. El análisis permite discriminar a los ítems que pueden resultar *ruidosos* (comportamientos casi aleatorios si poder de discriminación) y *redundantes* (ítems que comparten contenido con otros ítems de la muestra). Lorenzo y Ferrando (2021) señalan que en estimaciones robustas del indicador un buen punto de corte para discriminar los mejores ítems es que estos tengan al menos un valor de .50 en el valor inferior del intervalo de confianza. En caso de que los ítems cubran con este criterio se puede incrementar la probabilidad de contar con ítems que discriminen adecuadamente y sean menos redundantes. Con base en estos indicadores, se decidió mantener o eliminar los reactivos, se tuvo en consideración mantener la suficiente cantidad de reactivos para que resultara factible explorar la estructura teórica de las escalas a partir de un análisis factorial.

Para realizar el análisis factorial de las escalas se evaluó inicialmente la adecuación de los ítems con los estadísticos KMO, Test de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante como lo sugieren Frías y Pascual (2012). Una vez aceptada la ade-

cuación de los ítems al análisis se realizó el análisis factorial exploratorio robusto con base en las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014). Se utilizó la matriz de correlaciones policóricas y el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados robusto. Como se describió previamente, la utilización de la matriz de correlaciones policóricas disminuye el posible efecto producido por el sesgo de los reactivos. Por otra parte, la elección del método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados robusto puede suponer una aproximación recomendable en la medida que se asumen las distribuciones como ordinales en contraste con los métodos de estimación de máxima verosimilitud (Li, 2016) permitiendo identificar de manera precisa las cargas factoriales de los ítems. La estimación en el análisis se realizó utilizando el método de muestreo Monte Carlo con 500 muestras seleccionadas a partir del método de percentil por sesgo corregido y acelerado propuesto por Efron (1987) con un intervalo de confianza del 95% en las cargas factoriales. En suma, el arreglo busca disminuir el sesgo en la estimación de los factores.

Dada la naturaleza exploratoria del análisis se aplicaron dos criterios para determinar la cantidad de dimensiones a retener. De inicio siempre se utilizó un criterio teórico y se estimó el número de dimensiones en función a lo que describía la teoría con la que se elaboró cada instrumento. En caso de encontrar una solución insatisfactoria el número de dimensiones se estimó a partir del método de análisis paralelo propuesto por Horn (1965). El análisis paralelo es una herramienta que permite identificar con mayor precisión los componentes o factores comunes. El análisis discrimina los factores comunes de aquellos que pueden interpretarse como “espurios” cuando los valores propios son mayores que los que se obtendrían de manera paralela aleatoriamente (Horn, 1965).

Para aquellas soluciones en la que la estructura se haya definido como unidimensional se proporcionará evidencia adicional para respaldar los hallazgos. Ferrando y Lorenzo-Seva (2018) sugieren un conjunto de pruebas que soporten la hipótesis. A continuación, se describen los estadísticos recomendados y los puntos de corte sugeridos para proporcionar evidencia de unidimensional: UniCo (congruencia unidimensional) considerando como esencialmente unidimensional cuando el valor es superior a .95, ECV (Varianza común explicada) considerando valores superiores a .85 como evidencia de unidimensionalidad y el MIREAL (Promedio de las cargas absolutas residuales del ítem) teniendo valores de .3 como evidencia de unidimensionalidad.

La consistencia interna de cada dimensión será estimada a partir del índice de determinación de factores (IDF). Cuando el índice se aproxima a uno, las estimaciones de los puntajes factoriales emergen como adecuados sustitutos para la representación de los puntajes de los factores latentes. Además, las diversas estimaciones de los puntajes factoriales que se ajustan a la estructura dada exhiben una correlación significativa entre sí, como se ha observado en estudios previos (Guttman, 1955). Se consideran valores aceptables de .80 para utilizar el instrumento para fines de investigación y puntuaciones al menos de .90 para la evaluación individual como lo

sugiere Ferrando y Lorenzo-Seva (2016).

Las estructuras resultantes de estos análisis se corroborarán en análisis factoriales confirmatorios (AFC) usando el programa R Studio 2023.09.1 Build 494 en la segunda muestra. Todos los análisis se corrieron ocupando el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados como lo recomienda Morata et al. (2015) para escalas de tipo Likert. Para evaluar el ajuste del modelo se utilizarán los índices de bondad de ajuste, así como los puntos de corte recomendados por Hu y Bentler (1999). El primer estimador de ajuste es el de chi cuadrado ajustado donde valores inferiores a 3 son indicativos de un buen ajuste. Adicional a este, se ocuparán tres criterios más, el índice RMSEA o error cuadrático medio de aproximación por grado de libertad donde se consideran valores de RMSEA inferiores a .08 como indicativo de un ajuste aceptable, mientras que valores por debajo de .05 muestran un buen ajuste. El siguiente índice es el CFI o índice de ajuste comparativo, en el que valores superiores a .90 indican un ajuste aceptable mientras que valores superiores a .95 muestran un buen ajuste de los datos. El último índice es el SRMR o raíz cuadrada media residual estandarizada en el que valores por debajo de .08 indican un buen ajuste y por debajo de .05 se pueden interpretar como un ajuste excelente.

Escala morfologías

La escala de morfologías se compone de 18 ítems con cinco opciones de respuesta de nunca a siempre. La Tabla 3.1, ofrece un desglose de los estadísticos descriptivos para los ítems dentro de la escala morfologías y el análisis factorial, incluyendo el nombre de las dimensiones, el porcentaje de varianza explicada, así como la confiabilidad por dimensión. Los ítems 6, 7, 8, y

9 presentaron valores de asimetría y curtosis que exceden el valor absoluto de 1.5 lo que podría suponer una fuente de sesgo en los análisis posteriores. Al respecto de la pertenencia de los ítems a un dominio, todos los ítems incumplieron con el criterio de contar con un valor superior de 0.5 en el límite inferior del intervalo de confianza del índice MSA. A pesar de esto, se decidió no eliminar ningún reactivo en esta

3.3 Resultados



Tabla 3.1. Estadísticos de la escala Morfologías

| No de ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% | |
|--|-------|---------------------|--------------------|----------|-----------------------------------|---|-------------|
| Cambio en el estilo de vida | | | | | | | |
| 1 | 3.98 | 0.633 | -0.163 | -0.933 | 0.118-0.848 | 0.866 (0.767-0.937) | |
| 2 | 3.963 | 0.835 | -0.453 | -0.499 | 0.111-0.886 | 0.824 (0.745-0.886) | |
| 3 | 3.873 | 0.664 | -0.208 | -0.635 | 0.132-0.836 | 0.878 (0.819-0.926) | |
| 4 | 3.727 | 1.045 | -0.484 | -0.354 | 0.127-0.841 | 0.854 (0.791-0.902) | |
| 5 | 4.093 | 0.818 | -0.619 | -0.489 | 0.089-0.887 | 0.647 (0.538-0.739) | |
| Varianza Explicada = | | 31.95% | Autovalor = | | 4.474 | IDF = | .962 |
| Búsqueda de tratamientos alternativos | | | | | | | |
| 6 | 1.63 | 1.273 | 1.672 | 1.561 | 0.075-0.798 | 0.789 (0.682-0.879) | |
| 7 | 1.303 | 0.611 | 3.063 | 9.637 | 0.09-0.787 | 0.895 (0.778-0.974) | |
| 8 | 1.24 | 0.489 | 3.327 | 11.286 | 0.082-0.753 | 0.798 (0.634-0.924) | |
| 9 | 1.36 | 0.884 | 2.704 | 6.308 | 0.055-0.749 | 0.581 (0.394-0.74) | |
| Varianza Explicada = | | 31.95% | Autovalor = | | 2.851 | IDF = | .962 |
| Búsqueda de información | | | | | | | |
| 10 | 2.523 | 1.856 | 0.375 | -1.071 | 0.051-0.745 | 0.637 (0.49-0.751) | |
| 11 | 3.587 | 1.396 | -0.506 | -0.502 | 0.057-0.798 | 0.628 (0.514-0.741) | |
| 12 | 3.083 | 1.83 | -0.176 | -1.146 | 0.092-0.816 | 0.845 (0.737-0.944) | |
| 13 | 2.043 | 1.608 | 0.873 | -0.531 | 0.077-0.643 | | |
| 14 | 2.01 | 1.483 | 0.947 | -0.257 | 0.083-0.642 | | |
| 15 | 1.923 | 1.564 | 1.069 | -0.148 | 0.098-0.772 | 0.631 (0.451-0.755) | |
| 16 | 1.943 | 1.573 | 1.032 | -0.225 | 0.077-0.749 | 0.599 (0.416-0.741) | |
| 17 | 2.323 | 2.145 | 0.584 | -1.167 | 0.074-0.862 | | |
| 18 | 2.947 | 2.404 | 0.014 | -1.49 | 0.068-0.814 | | |
| Varianza Explicada = | | 15.9% | Autovalor = | | 2.232 | IDF = | .924 |
| *IDF Estimación de la confiabilidad a partir del índice de determinación de factores | | | | | | | |

fase para explorar la posible estructura factorial de la escala con la totalidad de los reactivos. Con los ítems restantes del análisis anterior se valoró la adecuación de los datos para la realización del análisis factorial exploratorio. Los índices de KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante presentaron resultados favorables (KMO = .74, IC 95% [.304 - .908], $X^2=6628(153)$, $p < .00001$ y un valor del determinante diferente de cero (.00001)). Se decidió utilizar el análisis paralelo para determinar el número de posibles dimensiones dando un total de

tres posibles dimensiones. En la última columna de la tabla se muestra la carga factorial con el intervalo de confianza al 95% en el factor con mayor carga factorial. Durante el análisis se eliminó el ítem 17 por tener cargas factoriales en el intervalo inferior fueron menores a .3. De igual forma se eliminaron los reactivos 13, 14 y 18 por no tener congruencia con los demás ítems que integraban la dimensión. Los ítems restantes presentaron cargas factoriales superiores a .39 en el factor de mayor carga y una discriminación aceptable entre las cargas de los ítems entre

dimensiones. La estructura factorial resultante explica el 68.27% de la varianza y está constituida por tres factores.

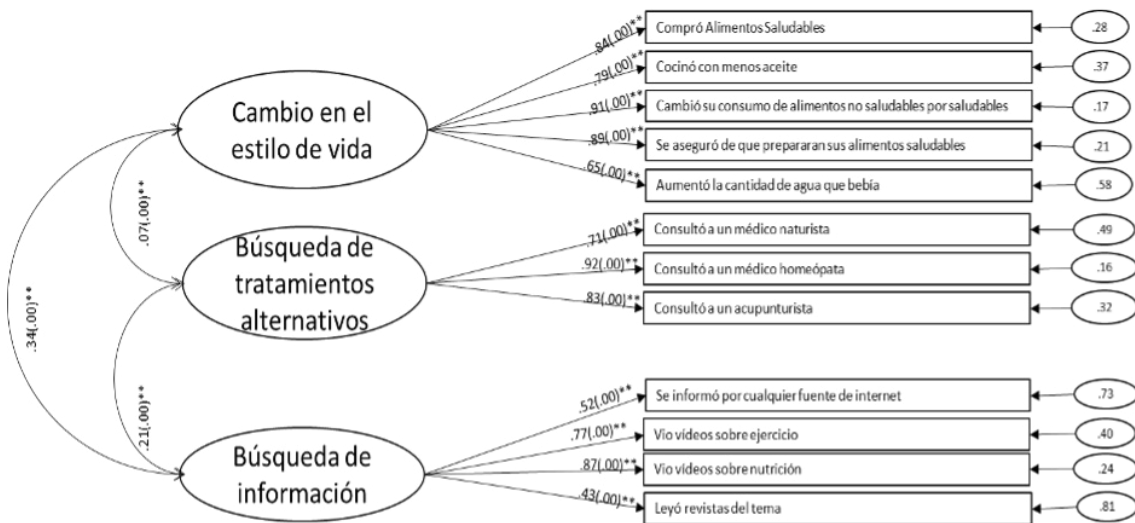
Análisis factorial confirmatorio

La Figura 3.2 muestra los resultados del AFC. A diferencia del modelo identificado en el AFE previo se decidió eliminar el ítem 9 y 16 para tener un mejor ajuste con base en el análisis de los residuales del modelo original. La estructura resultante arrojó índices de bondad de ajuste aceptables para el modelo de tres dimensiones, estos fueron: RMSEA (RMSEA=.054, 90% IC [.054, .070]), y un buen SRMR (.063), CFI (.982) así como un valor de $\chi^2/gf= 1.79 p<.05$ y valores de lambda tienen un rango de entre .43-.92. En suma, se confirma la estructura factorial de la escala de morfologías.

Escala Situaciones

La escala de situaciones se compone de **Figura 3.2. Solución estandarizada del AFC de la escala Morfologías**

análisis factorial, incluyendo el nombre de las dimensiones, el porcentaje de varianza explicada, así como la confiabilidad por dimensión. Ningún ítem presentó valores de curtosis que excedieran el valor absoluto de 1.5. Al respecto de la pertenencia de los ítems a un dominio, únicamente el ítem uno no cumplió con el criterio de contar con un valor superior de .5 en el límite inferior del intervalo de confianza del índice MSA. Ningún ítem fue eliminado por lo que se ocupará la integridad de los reactivos para los siguientes análisis. Con los ítems restantes del análisis anterior se valoró la adecuación de los datos para la realización del análisis factorial exploratorio. Los índices de KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante presentaron resultados favorables (KMO = .839, IC 95% [.8 - .840], $X^2=3310.1(496)$, $p < .00001$ y un valor del determinante di-



18 ítems con seis opciones de respuesta (no es mi caso, lo ha dificultado mucho, lo ha dificultado poco, no ha sido importante, lo ha facilitado poco y lo ha facilitado mucho). La Tabla 3.2, ofrece un desglose de los estadísticos descriptivos para los ítems dentro de la escala situaciones y el

ferente de cero (.00001)). Se decidió utilizar el análisis paralelo para determinar el número de posibles dimensiones dando un total de siete posibles dimensiones. En la última columna de la tabla se muestra la carga factorial con el intervalo de confianza al 95% en el factor con mayor carga fac-

Tabla 3.2. Estadísticos de la escala Situaciones

| No de ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% |
|--|-------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------------------|---|
| Competencias | | | | | | |
| 5 | 3.343 | 4.065 | 0.031 | -1.6 | 0.774-0.871 | 0.852 (0.744-0.941) |
| 6 | 3.59 | 3.729 | -0.167 | -1.529 | 0.735-0.838 | 0.9 (0.762-0.985) |
| 7 | 3.257 | 3.651 | 0.154 | -1.503 | 0.832-0.905 | 0.766 (0.618-0.874) |
| 8 | 3.333 | 2.929 | 0.382 | -1.277 | 0.849-0.908 | 0.566 (0.416-0.689) |
| Varianza Explicada = 27.15% | | | Autovalor = 8.145 | | IDF = .959 | |
| Propensiones generales | | | | | | |
| 14 | 2.4 | 1.253 | 1.353 | 2.006 | 0.655-0.896 | 0.68 (0.495-0.849) |
| 15 | 2.57 | 1.558 | 0.835 | 0.159 | 0.831-0.918 | 0.681 (0.497-0.824) |
| 16 | 2.39 | 1.485 | 0.662 | -0.234 | 0.681-0.876 | 0.829 (0.701-0.986) |
| 17 | 2.56 | 1.626 | 1.293 | 1.11 | 0.894-0.975 | 0.566 (0.397-0.701) |
| Varianza Explicada = 13.13% | | | Autovalor = 3.939 | | IDF = .931 | |
| Acontecimientos | | | | | | |
| 1 | 1.96 | 1.705 | 1.444 | 1.57 | 0.401-0.952 | 0.526 (0.321-0.698) |
| 2 | 2.353 | 1.955 | 1.041 | .431 | 0.717-0.845 | 0.421 (0.169-0.584) |
| 3 | 2.113 | 2.007 | 1.217 | 0.512 | 0.668-0.843 | 0.726 (0.558-0.87) |
| 4 | 2.1 | 2.223 | 1.069 | -0.092 | 0.531-0.779 | 0.729 (0.478-0.897) |
| Varianza Explicada = 9.21% | | | Autovalor = 2.763 | | IDF = .876 | |
| Propensiones relacionadas al peso | | | | | | |
| 18 | 2.553 | 1.927 | 1.037 | 0.253 | 0.723-0.894 | 0.734 (0.523-0.908) |
| 19 | 2.573 | 1.951 | 1.262 | 0.684 | 0.816-0.959 | 0.766 (0.603-0.887) |
| 20 | 2.367 | 1.852 | 1.099 | 0.564 | 0.763-0.911 | 0.621 (0.434-0.76) |
| 21 | 2.623 | 1.628 | 1.428 | 1.216 | 0.897-0.949 | 0.81 (0.68-0.935) |
| 22 | 2.543 | 1.535 | 1.425 | 1.461 | 0.836-0.901 | 0.833 (0.716-0.991) |
| 23 | 2.467 | 1.516 | 1.346 | 1.487 | 0.912-0.921 | 0.846 (0.752-0.997) |
| Varianza Explicada = 6.68% | | | Autovalor = 2.005 | | IDF = .963 | |
| Motivos Sociales | | | | | | |
| 24 | 2.507 | 2.37 | 0.757 | -0.555 | 0.803-0.949 | 0.778 (0.616-0.875) |
| 25 | 2.717 | 2.83 | 0.579 | -1.024 | 0.813-0.881 | 0.802 (0.638-0.89) |
| 26 | 2.307 | 2.326 | 0.905 | -0.312 | 0.823-0.889 | 0.8 (0.676-0.91) |
| 27 | 2.31 | 2.234 | 0.872 | -0.339 | 0.833-0.889 | 0.586 (0.409-0.72) |
| 28 | 2.24 | 2.242 | 0.924 | -0.351 | 0.823-0.922 | 0.551 (0.341-0.689) |
| Varianza Explicada = 6.09% | | | Autovalor = 1.829 | | IDF = .938 | |
| Motivos de Salud | | | | | | |
| 29 | 4.15 | 3.434 | -0.511 | -1.294 | 0.818-0.9 | 0.836 (0.742-0.911) |
| 30 | 3.657 | 3.959 | -0.179 | -1.56 | 0.79-0.884 | 0.917 (0.847-0.983) |
| 31 | 3.547 | 4.281 | -0.07 | -1.675 | 0.863-0.902 | 0.888 (0.823-0.939) |
| 32 | 3.317 | 4.143 | 0.103 | -1.644 | 0.842-0.905 | 0.833 (0.685-0.932) |
| Varianza Explicada = 5.71% | | | Autovalor = 1.713 | | IDF = .972 | |



Tabla 3.2. Estadísticos de la escala Situaciones

| No de ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% |
|--|-------|--------------------------|-----------|----------------|-----------------------------------|---|
| Tendencia | | | | | | |
| 11 | 3.57 | 3.165 | 0.209 | -1.504 | 0.865-0.923 | 0.891 (0.799-0.998) |
| 12 | 3.797 | 3.009 | 0.104 | -1.583 | 0.766-0.84 | 0.996 (0.984-1.022) |
| 13 | 3.76 | 3.009 | 0.096 | -1.552 | 0.79-0.851 | 0.912 (0.686-0.972) |
| Varianza Explicada = 4.87% | | Autovalor = 1.462 | | IDF = 1 | | |
| *IDF Estimación de la confiabilidad a partir del índice de determinación de factores | | | | | | |

torial. Durante el análisis se eliminó el ítem 9 y el 10 por tener cargas factoriales en el intervalo inferior menores a .3. Los ítems restantes presentaron cargas factoriales superiores a .39 en el factor de mayor carga y una discriminación aceptable entre las cargas de los ítems entre dimensiones. La estructura factorial resultante explica el 72.86% de la varianza y está constituida por siete factores.

Análisis factorial confirmatorio

La Figura 3.3 muestra los resultados del AFC. Al respecto de los índices de bondad de ajuste los valores del modelo de siete dimensiones fueron aceptables por el RMSEA (RMSEA=.017, 90% IC [.000, .027]), un buen SRMR (.054), y CFI (.997)

así como un valor de $\chi^2/gf=1.09$ $p<.05$ y valores de lambda tienen un rango de entre .44-.99. En suma, se confirma la estructura factorial de la escala de situaciones con siete dimensiones.

Escala papel funcional influencia de personas hacia el participante

La escala de situaciones se compone de 18 ítems con seis opciones de respuesta (no es mi caso, lo ha dificultado mucho, lo ha dificultado poco, no ha sido importante, lo ha facilitado poco y lo ha facilitado mucho). La Tabla 3.3, ofrece un desglose de los estadísticos descriptivos para los ítems dentro de la escala papel funcional influencia de personas hacia el participante. El ítem 12 fue el único que presentó valores

Figura 3.3. Solución estandarizada del AFC de la escala Situaciones

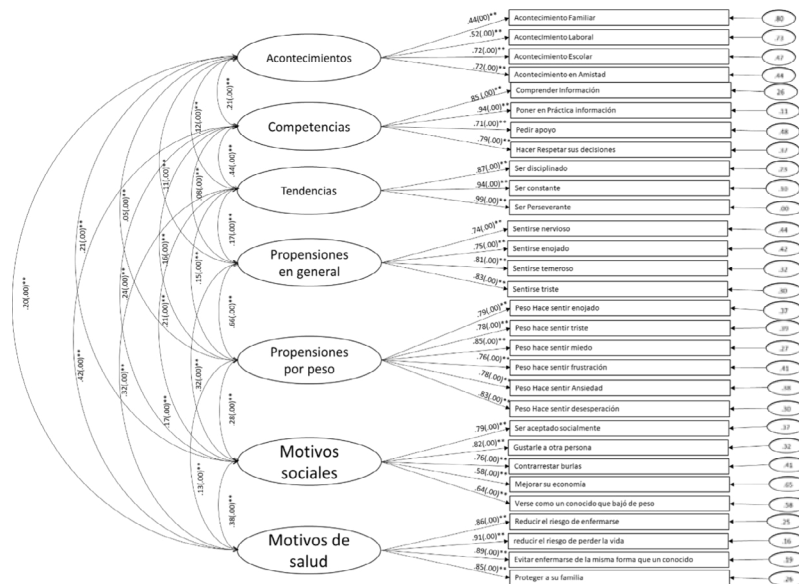


Tabla 3.3. Estadísticos de la escala papel funcional influencia de personas hacia el participante.

| No de Ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% |
|--|-------|--------------------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|---|
| Influencia de los amigos hacia el participante | | | | | | |
| 5 | 2.367 | 3.299 | 0.932 | -0.696 | 0.873-1 | 0.681 (0.495-0.807) |
| 6 | 2.357 | 2.949 | 0.993 | -0.443 | 0.901-0.96 | 0.889 (0.729-0.973) |
| 7 | 2.17 | 3.101 | 1.239 | -0.036 | 0.792-1 | 0.902 (0.679-0.964) |
| 8 | 2.227 | 3.335 | 1.167 | -0.282 | 0.804-1 | 0.854 (0.682-0.924) |
| 9 | 2.59 | 4.042 | 0.772 | -1.114 | 0.898-1 | 0.641 (0.308-0.747) |
| 10 | 2.16 | 2.921 | 1.132 | -0.252 | 0.855-0.92 | 0.843 (0.624-0.933) |
| 11 | 2.09 | 2.995 | 1.359 | 0.289 | 0.845-1 | 0.876 (0.726-0.946) |
| 12 | 1.53 | 1.349 | 2.315 | 4.481 | 0.625-1 | 0.707 (0.405-0.817) |
| Varianza Explicada = 36.91% | | Autovalor = 8.858 | | IDF = .978 | | |
| Influencia de la pareja hacia el participante | | | | | | |
| 13 | 2.633 | 3.906 | 0.663 | -1.277 | 0.809-1 | 0.884 (0.683-0.948) |
| 14 | 2.64 | 3.617 | 0.623 | -1.268 | 0.832-1 | 0.847 (0.629-0.933) |
| 15 | 2.83 | 4.168 | 0.578 | -1.38 | 0.924-1 | 0.923 (0.771-0.985) |
| 16 | 2.623 | 4.041 | 0.754 | -1.155 | 0.865-1 | 0.92 (0.863-0.98) |
| 17 | 2.637 | 4.018 | 0.741 | -1.171 | 0.844-1 | 0.879 (0.509-0.961) |
| 18 | 2.497 | 3.777 | 0.876 | -0.923 | 0.924-1 | 0.9 (0.659-0.943) |
| 19 | 2.043 | 2.721 | 1.361 | 0.321 | 0.855-1 | 0.795 (0.441-0.857) |
| 20 | 2.357 | 3.756 | 1.03 | -0.663 | 0.906-1 | 0.899 (0.77-0.947) |
| Varianza Explicada = 20.74% | | Autovalor = 4.978 | | IDF = .987 | | |
| Influencia de familia hacia el participante | | | | | | |
| 1 | 3.16 | 3.354 | 0.484 | -1.27 | 0.831-0.915 | 0.735 (0.585-0.862) |
| 2 | 3.507 | 4.037 | 0.114 | -1.651 | 0.713-0.937 | 0.907 (0.801-0.977) |
| 3 | 3.623 | 3.815 | 0.004 | -1.615 | 0.715-1 | 0.882 (0.757-0.955) |
| 4 | 3.207 | 4.037 | 0.318 | -1.55 | 0.83-1 | 0.783 (0.609-0.93) |
| Varianza Explicada = 12.68% | | Autovalor = 3.045 | | IDF = .966 | | |
| Influencia de los profesionales hacia el participante | | | | | | |
| 21 | 3.517 | 4.576 | -0.129 | -1.735 | 0.862-1 | 0.907 (0.77-0.966) |
| 22 | 3.74 | 4.426 | -0.32 | -1.625 | 0.755-1 | 0.946 (0.809-0.995) |
| 23 | 4.057 | 4.407 | -0.576 | -1.419 | 0.787-1 | 0.969 (0.866-1.009) |
| 24 | 3.563 | 4.699 | -0.149 | -1.745 | 0.862-0.986 | 0.875 (0.723-0.935) |
| Varianza Explicada = 9.37% | | Autovalor = 2.250 | | IDF = .987 | | |

*IDF Estimación de la confiabilidad a partir del índice de determinación de factores

de asimetría y curtosis que exceden el valor absoluto de 1.5 por lo que, si bien el sesgo podría generar problemas, considerando que es un solo ítem, se decidió dejarlo. Al respecto de la pertenencia de los ítems a un dominio, ningún ítem incumplió

con el criterio de contar con un valor superior de 0.5 en el límite inferior del intervalo de confianza del índice MSA por lo que se decidió mantener la integridad de la escala. Con el resto de los ítems restantes del análisis anterior se valoró la adecuación



de los datos para la realización del análisis factorial exploratorio. Los índices de KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante presentaron resultados favorables (KMO = .872, IC 95% [.872 - 1], $X^2= 3340.7$ (276), $p < .00001$ y un valor del determinante diferente de cero (.00001)). A partir de un análisis paralelo se determinaron cuatro posibles dimensiones. En la última columna de la tabla se muestra la carga factorial con el intervalo de confianza al 95% en el factor con mayor carga factorial. Durante el análisis no se eliminó ningún otro reactivo. Los ítems restantes presentaron cargas factoriales superiores a .65 en el factor de mayor carga y una discriminación aceptables entre las cargas de los ítems entre dimensiones. La estructura factorial resultante explica el 79.72% de la varianza y está constituida por cuatro factores.

Análisis factorial confirmatorio

La Figura 3.4 muestra los resultados del AFC. Al respecto de los índices de bondad de ajuste los valores del modelo de cuatro dimensiones son aceptables por el RMSEA (RMSEA=.023, 90% IC [.007, .034]), y un buen SRMR (.055), CFI (.997) así como un valor de $\chi^2/df= 1.17$ $p<.05$ y valores de

lambda tienen un rango de entre .71-1. En suma, se confirma la estructura factorial de la escala de efectos como unidimensional.

Escala papel funcional influencia del participante hacia otras personas

La escala de situaciones se compone de 31 ítems con seis opciones de respuesta (no es mi caso, lo ha dificultado mucho, lo ha dificultado poco, no ha sido importante, lo ha facilitado poco y lo ha facilitado mucho). La Tabla 3.4, ofrece un desglose de los estadísticos descriptivos para los ítems dentro de la escala situaciones y el análisis factorial, incluyendo el nombre de las dimensiones, el porcentaje de varianza explicada, así como la confiabilidad por dimensión. Los ítems 1, 2, 3, 4, 5 16, 17, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 presentaron valores de asimetría o curtosis que exceden el valor absoluto de 1.5, se decidió eliminar los ítems 16 y 17 debido a que incumplen el criterio tanto en asimetría y en curtosis. Al respecto de la pertenencia de los ítems a un dominio, el ítem 16 incumplió con el criterio de contar con un valor superior de 0.5 en el límite inferior del intervalo de confianza del índice MSA. Los índices de KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante presentaron resultados

Figura 3.4. Solución estandarizada del AFC de la escala papel funcional influencia de personas hacia el participante.

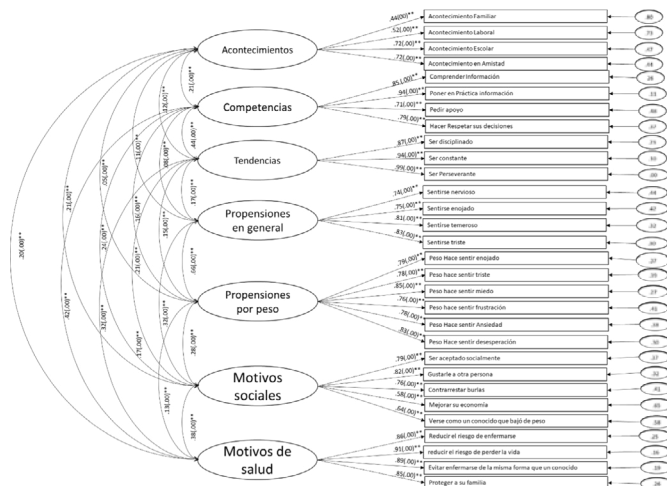


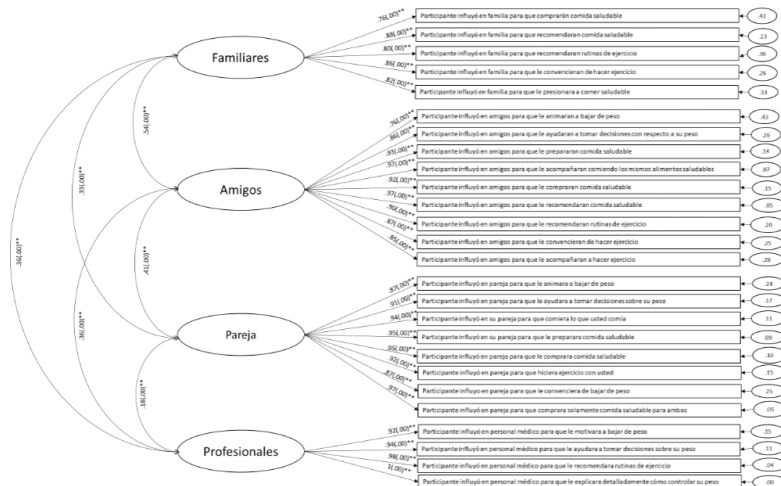
Tabla 3.4. Estadísticos de la escala papel funcional influencia del participante hacia otras personas.

| No de ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% |
|--|-------|---------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------------|---|
| Influencia del participante hacia los amigos | | | | | | |
| 8 | 2.267 | 3.256 | 0.978 | -0.691 | 0.753-1 | 0.832 (0.577-1.037) |
| 9 | 2.2 | 3.18 | 1.059 | -0.545 | 0.793-1 | 0.852 (0.484-1.001) |
| 10 | 1.967 | 2.632 | 1.403 | 0.431 | 0.886-1 | 0.906 (0.672-1.031) |
| 11 | 2.197 | 3.205 | 1.144 | -0.312 | 0.85-1 | 0.835 (0.434-0.969) |
| 12 | 2.043 | 2.908 | 1.332 | 0.177 | 0.844-1 | 0.874 (0.452-1.01) |
| 13 | 2.327 | 3.4 | 0.941 | -0.775 | 0.92-1 | 0.823 (0.421-0.931) |
| 14 | 2.453 | 3.554 | 0.797 | -1.031 | 0.895-1 | 0.857 (0.609-0.973) |
| 15 | 2.233 | 3.219 | 1.054 | -0.518 | 0.922-1 | 0.889 (0.682-0.978) |
| 16 | 1.73 | 1.977 | 1.801 | 1.869 | 0.176-1 | |
| 17 | 1.727 | 1.905 | 1.781 | 1.838 | 0.804-1 | |
| 18 | 2.233 | 3.472 | 1.096 | -0.494 | 0.885-1 | 0.86 (0.656-0.935) |
| Varianza Explicada = 42.69% | | Autovalor = 11.101 | | IDF = .984 | | |
| Influencia del participante hacia la pareja | | | | | | |
| 19 | 2.49 | 3.73 | 0.823 | -1.001 | 0.782-1 | 0.813 (0.436-0.939) |
| 20 | 2.487 | 3.616 | 0.833 | -0.958 | 0.816-1 | 0.865 (0.577-0.96) |
| 21 | 2.717 | 4.016 | 0.632 | -1.299 | 0.93-1 | 0.961 (0.676-1.007) |
| 22 | 2.623 | 3.975 | 0.713 | -1.204 | 0.781-1 | 0.921 (0.484-1.013) |
| 23 | 2.597 | 3.967 | 0.752 | -1.145 | 0.745-1 | 0.916 (0.481-1.014) |
| 24 | 2.527 | 3.803 | 0.797 | -1.064 | 0.931-1 | 0.865 (0.45-0.96) |
| 25 | 2.17 | 3.001 | 1.176 | -0.165 | 0.902-1 | 0.823 (0.62-0.921) |
| 26 | 2.397 | 3.593 | 0.952 | -0.748 | 0.881-1 | 0.858 (0.436-0.944) |
| Varianza Explicada = 19.19% | | Autovalor = 4.991 | | IDF = .986 | | |
| Influencia del participante hacia la familia | | | | | | |
| 1 | 3.41 | 4.102 | 0.05 | -1.656 | 0.74-1 | |
| 2 | 3.503 | 4.05 | -0.03 | -1.651 | 0.526-1 | 0.682 (0.354-0.909) |
| 3 | 3.397 | 3.919 | 0.022 | -1.613 | 0.87-1 | 0.836 (0.461-0.99) |
| 4 | 2.99 | 3.79 | 0.324 | -1.51 | 0.875-1 | 0.922 (0.796-1.019) |
| 5 | 2.99 | 3.757 | 0.326 | -1.501 | 0.865-1 | 0.86 (0.567-0.976) |
| 6 | 2.503 | 3.143 | 0.761 | -0.941 | 0.897-1 | 0.675 (0.445-0.901) |
| 7 | 2.85 | 3.961 | 0.493 | -1.418 | 0.8-1 | |
| Varianza Explicada = 10.25% | | Autovalor = 2.665 | | IDF = .964 | | |
| Influencia del participante hacia los profesionales | | | | | | |
| 27 | 3.023 | 4.783 | 0.317 | -1.718 | 0.877-1 | 0.925 (0.659-1.007) |
| 28 | 3.18 | 4.801 | 0.187 | -1.769 | 0.862-1 | 0.972 (0.819-1.022) |
| 29 | 3.36 | 4.917 | 0.035 | -1.819 | 0.861-1 | |
| 30 | 3.15 | 4.827 | 0.2 | -1.773 | 0.853-1 | 0.881 (0.445-0.972) |
| 31 | 3.237 | 4.934 | 0.148 | -1.793 | 0.821-1 | 0.971 (0.703-1.026) |
| Varianza Explicada = 9.28% | | Autovalor = 2.413 | | IDF = .991 | | |

*IDF Estimación de la confiabilidad a partir del índice de determinación de factores



Figura 3.5. Solución estandarizada del AFC de la escala papel funcional influencia del participante hacia otras personas.



favorables ($KMO = .886$, IC 95% [.886 - .886], $X^2 = 3313.8$ (465), $p < .00001$ y un valor del determinante diferente de cero (.00001)). A partir de un análisis paralelo al igual que en la escala anterior se ajustó el análisis a cuatro posibles dimensiones. En la última columna de la tabla se muestra la carga factorial con el intervalo de confianza al 95% en el factor con mayor carga factorial. Durante el análisis se eliminaron los ítems 7 y 1 por tener cargas factoriales inferiores al criterio de .3 en el intervalo inferior y el ítem 29 por tener cargas factoriales inadmisibles que superan el valor de la unidad teniendo un potencial caso “Heywood” (McDonald, 1985). Los ítems restantes presentaron cargas factoriales aceptables en el factor de mayor carga

y una discriminación entre las cargas de los ítems entre dimensiones dentro de los criterios esperados. La estructura factorial resultante explica el 81.43% de la varianza y está constituida por cuatro factores.

Análisis factorial confirmatorio

La Figura 3.5 muestra los resultados del AFC. Al respecto de los índices de bondad de ajuste los valores del modelo de cuatro dimensiones son aceptables por el RMSEA (RMSEA=.011, 90% IC [.000, .025]), y un buen SRMR (.053), CFI (1) así como un valor de $\chi^2/gf = 1.03$ $p < .05$ y valores de lambda tienen un rango de entre .71-1. En suma, se confirma la estructura factorial de la escala de efectos como unidimensional.

Tabla 3.5. Estadísticos de la escala Efectos.

| No de ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% | R ítem total corregido |
|--|-------|---------------------|-----------|----------|-----------------------------------|---|------------------------|
| Influencia de la pareja hacia el participante | | | | | | | |
| 1 | 4.363 | 3.045 | -0.65 | -1.131 | 0.246-0.934 | 0.78 (0.714-0.83) | 0.699 |
| 2 | 4.577 | 2.944 | -0.899 | -0.72 | 0.289-0.928 | 0.87 (0.82-0.906) | 0.792 |
| 3 | 4.6 | 2.973 | -0.953 | -0.609 | 0.29-0.929 | 0.88 (0.818-0.918) | 0.801 |
| 4 | 4.043 | 3.641 | -0.504 | -1.292 | 0.276-0.848 | 0.782 (0.704-0.833) | 0.714 |

Tabla 3.5. Estadísticos de la escala Efectos.

Continuación

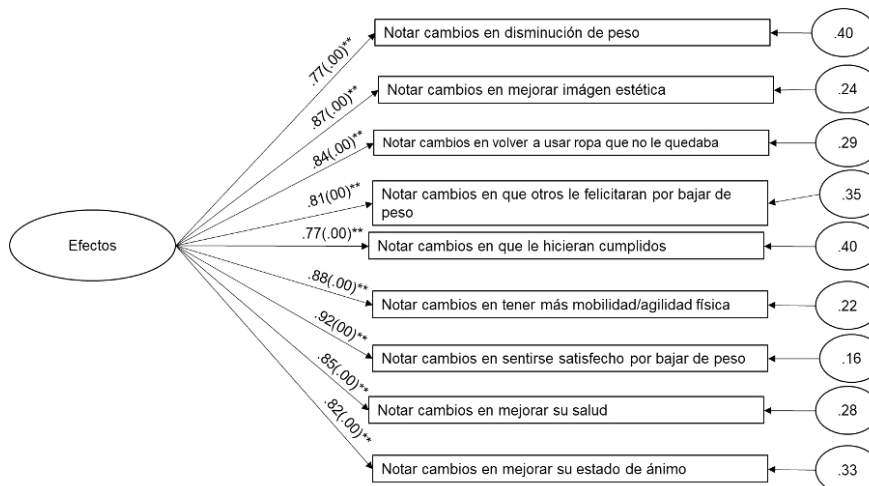
| No de ítem | Media | Desviación estándar | Asimetría | Curtosis | Intervalo de confianza 95% de MSA | Carga factorial con Intervalo de confianza al 95% | R ítem total corregido |
|------------|-------|---------------------|-----------|----------|-----------------------------------|---|------------------------|
| 5 | 4.06 | 3.51 | -0.557 | -1.209 | 0.261-0.839 | 0.741 (0.656-0.803) | 0.675 |
| 6 | 4.853 | 2.585 | -1.271 | 0.186 | 0.274-0.95 | 0.842 (0.78-0.89) | 0.764 |
| 7 | 4.893 | 2.449 | -1.336 | 0.4 | 0.305-0.951 | 0.918 (0.876-0.947) | 0.833 |
| 8 | 4.93 | 2.452 | -1.384 | 0.509 | 0.278-0.919 | 0.843 (0.756-0.893) | 0.753 |
| 9 | 4.82 | 2.708 | -1.241 | 0.099 | 0.284-0.923 | 0.83 (0.752-0.885) | .75 |
| 10 | 3.533 | 3.789 | -0.123 | -1.549 | 0.237-0.87 | | |
| 11 | 3.433 | 4.039 | -0.039 | -1.633 | 0.192-0.904 | | |
| 12 | 2.8 | 3.893 | 0.489 | -1.417 | 0.142-0.832 | | |
| 13 | 2.55 | 3.547 | 0.707 | -1.122 | 0.084-0.846 | | |

Escala Efectos

La escala de situaciones se compone de 13 ítems con seis opciones de respuesta (no es mi caso, lo ha dificultado mucho, lo ha dificultado poco, no ha sido importante, lo ha facilitado poco y lo ha facilitado mucho). En la tabla 3.5 se puede apreciar que los ítems 10 y 11 presentan valores de curtosis que exceden el valor absoluto de 1.5. Con respecto a la pertenencia de los ítems a un dominio, todos los ítems presentaron valores inferiores a 0.5 en el

índice MSA; no obstante, únicamente se decidió eliminar los ítems 13, 12 y 11 por presentar los valores más bajos en el índice. Los índices de KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante presentaron resultados favorables (KMO = .878, [.543 - .886], $X^2 = 3194.9$ (45), $p < .05$ y un valor de determinante diferente de cero (0.01383)). Debido a que el primer factor explicaba más del 69% de la varianza se exploró la posibilidad de que la escala de Efecto sea considerada como

Figura 3.6. Solución estandarizada del AFC de la escala de efectos.



unidimensional. En la penúltima columna de la tabla se muestra la carga factorial con el intervalo de confianza al 95% en el factor con mayor carga factorial. Durante el análisis se eliminó el ítem 10 por tener cargas factoriales en el intervalo inferior fueron menores a .5. Se puede observar que todos los ítems presentaron cargas factoriales superiores a .32 y correlaciones ítem totales por arriba de .50 en todos los ítems. Por último, sobre las pruebas de unidimensionalidad de la escala, se encontraron valores superiores al criterio que favorecen la consideración de la escala esencialmente como unidimensional (UniCo =.982, ECV=.895 y MIREAL =.221). El único factor tiene nueve ítems y

explica el 72.75% de la varianza total con un autovalor de 6.252 y una confiabilidad estimada con el Omega ordinal de .953.

Análisis factorial confirmatorio

La Figura 3.6 muestra los resultados del AFC. Al respecto de los índices de bondad de ajuste los valores del modelo de una sola dimensión fueron aceptables por el RMSEA (RMSEA=.063, 90% IC [.041, .084]), y un buen SRMR (.065), CFI (.994) así como un valor de $\chi^2/gf= 2.22$ $p<.05$ y valores de lambda tienen un rango de entre .76-.93. En suma, se confirma la estructura factorial de la escala de efectos como unidimensional.

A lo largo de este capítulo se presentó una batería de instrumentos que pretenden identificar los factores psicológicos relacionados con la regulación del peso corporal, dicha batería se compone por un instrumento que identifica las morfologías de conducta realizadas por las personas en su último intento para bajar de peso, de igual manera mide la influencia de los factores disposicionales implicados así como el papel que desempeñan las personas hacia los participantes en el último intento para bajar de peso; igualmente es relevante destacar que este instrumento mide la influencia del participante sobre otras personas así como la influencia de los efectos de la interacción sobre el último intento para bajar de peso. Con el fin de evaluar las propiedades psicométricas cada instrumento se sometió a un minucioso análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Después del análisis estadístico de cada instrumento y en concordancia con el objetivo de este estudio se puede afirmar, como conclusión primaria que los cinco instrumentos cumplen con las características necesarias para su uso en la investigación de los factores relacionados con la regulación del peso corporal.

La batería que aquí se presenta posee las siguientes virtudes: 1) estar construida con base en una propuesta teórica psicológica que concibe al evento psicológico como una interacción total del individuo con su entorno, cada instrumento evita el uso de categorías dualistas o reduccionistas; 2) partir del modelo psicológico de la salud (Ribes, 1990), la batería conceptualiza que la regulación del peso corporal es el resultado último de la manera en la que los individuos responden a su entorno y en el que intervienen diferentes factores que modulan dicha interacción lo que permite concebir a la regulación del peso corporal como un evento interactivo y no cognitivo; 3) el análisis contingencial como sistema analítico posibilita -en este caso- el desarrollo de cinco instrumentos para describir qué hacen las personas en su intento para bajar de peso así como la influencia de los factores disposicionales, el papel funcional de las personas involucradas en la interacción y los efectos de la interacción, teniendo así una aproximación más amplia con respecto a otras aproximaciones; 4) partir de criterios actualizados para analizar las propiedades psicométricas de los instrumentos.

3.4 Conclusiones



Como se puede observar en los datos arrojados por el instrumento la lógica es diferente a la empleada por otras aproximaciones donde evalúan la autoeficacia (León et. al., 2022; Rodríguez, Cossío et. al., 2023), locus de control (Argüelles et al., 2017; Menéndez-González & Orts-Cortés, 2018), emociones negativas (Rojas & García-Méndez, 2017; Gómez et al., 2021) o las motivaciones (Jiménez-López, et. al., 2012, Matus, et al., 2016). Se han hecho estudios donde se considera que estados depresivos se relacionan con la obesidad (Goodman & Whitaker, 2002; Linde, et. al., 2004; Stice, et. al., 2005; Hun, et al., 2024). Estudiar el comportamiento de autorregulación de peso, como otros, desde esta perspectiva teórica conlleva a afirmar

que aquel es producto de una amplia red de relaciones que hay que ir conociendo y analizando el papel que desempeñan todos y cada uno de los elementos que lo componen.

La presente batería tiene algunas limitaciones. En primer lugar, la población de mujeres está sobre representada en ambas muestras. Esto implica que las propiedades psicométricas de los instrumentos aplican mayoritariamente a poblaciones similares. Adicional a esto, sería interesante analizar la estructura y validez de las escalas en otras poblaciones. Por último, si bien las escalas dieron evidencia de validez factorial, resulta necesario corroborar tanto la validez de constructo como el poder predictivo de la batería.

Argüelles, N.V., Domínguez, L.S. & Morales, R.J. (2017). Propiedades psicométricas de la Escala de Locus de Control en Dios en una muestra de mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Peruana de Psicología*, 23(2), 258-272. <https://www.redalyc.org/journal/686/68655997008/>

Bray, G. A., Kim, K. K., Wilding, J. P., & World Obesity Federation. (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity reviews*, 18(7), 715-723.

Efron, B. (1987). Better bootstrap confidence intervals (with discussion). *Journal of the American Statistical Association*, 82, 171-20. 10.2307/2289144

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2022). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/31-Obesidad.y.riesgo-ENSA-NUT2022-14809-72498-2-10-20230619.pdf>

Ferrando, P. J. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.

Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva U. (2016). A note on improving EAP trait estimation in oblique factor-analytic and item response theory models. *Psicologica*, 37, 235-247.

Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 78, 762-780. <https://doi:10.1177/0013164417719308>

Frias-Navarro D., & Pascual, M. (2012). Práctica del

análisis factorial exploratorio (AFE) en la investigación sobre conducta del consumidor y marketing. *Suma Psicológica*, 19(1), 47-58. Recuperado el 2 de agosto de 2020, de <https://www.uv.es/~friasnav/FriasNavarroMarcopsSoler.pdf>

Gobierno de México (2021). ¿Qué es la alimentación saludable? <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/que-es-la-alimentacion-saludable?idiom=es>

Goldiamond, I. (1974). Toward a Constructional Research Approach to Social Problems. *Behaviorism*, 3, 49-86.

Gómez, P.D., Salinas, R.B., Becerra, M.C. & Ortiz, M.S.(2021). Percepción de discriminación y obesidad: el rol de la afectividad negativa y la calidad de la dieta. *Psykhé*, Vol. 30(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22325>

Guttman, L. (1955). The basis for Scalogram analysis. In Stouffer, S. A. (Ed.), *Measurement and Prediction*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876151-010>

Goodman, E., & Whitaker, R. C. (2002). A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 110(3), 497-504.

Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185. <https://doi:10.1007/bf02289447>

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*,

3.5 Referencias



- 6(1), 1–55. doi:10.1080/10705519909540118
- Hun, N., Urzúa, A., Acuña, V., Barraza, K. & Leiva, J. (2024). Efecto de la sintomatología ansiosa y depresiva sobre los estilos de alimentación de la población chilena. *Suma Psicológica*, Vol. 31(2), 21-27. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2024.v31.n2.3>
- Izquierdo, M & Aguilar, E. (2019). Limitaciones del Índice de Masa Corporal como predictor de morbilidad en poblaciones femeninas. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física. [revista en Internet]*. 14(3). Disponible en: <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/40>
- Jiménez-López, Maldonado-Guzmán, Flores-Pérez y Déciga-García. (2012). Motivos para bajar de peso. ¿Por qué asistir a un programa de apoyo?. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 50(4), 407-412. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=87202>
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35, 401-415. <https://doi.org/10.1007/BF02291817>
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 111-117. <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>
- León, H.R., del Angel, G.J., Rodríguez, P.A., Gómez, P.G., Platas, A.S., & Pineda, G.G. (2022). Efectos de un programa de autoeficacia en auto atributos y afectos para el control de peso. *Psicumex*, Vol. 12. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100106&lang=es
- Li, C.-H. (2016). *The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. Psychological Methods*, 21(3), 369–387. <https://doi:10.1037/met0000093>
- Linde, J.A., Jeffery, R.W., Levy, R.L., Sherwood, N.E., Utter, J., Pronk, N.P., & Boyle, N.G. et al (2004). Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and woman. *International Journal of Obesity and related metabolic disorders*, Vol. 28(3), 418-425. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14724662/>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología/annals of psychology*, 30(3), 1151-1169.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2021). MSA: The Forgotten Index for Identifying Inappropriate Items Before Computing Exploratory Item Factor Analysis. *Methodology*, 17(4), 296-306. <https://doi.org/10.5964/meth.7185>
- Matus, L.N., Álvarez, G.G., Nazar, B.D. & Mondragón, R.R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *Estudios Sociales*, Vol. 24-25(47), 379-409. www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0188-45572016000100380&lang=es
- Menéndez, G.L. & Orts-Cortés, M. (2018). Factores psicosociales y conductuales en la regulación del peso: autorregulación, autoeficacia y locus de control. *Enfermería Clínica*, 28(3), 154-161. <http://hdl.handle.net/10045/75630>
- Morata, M. A., Holgado, F. P., Barbero, I., & Mendez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error Tipo I de Ji-Cuadrado y RMSEA. *Acción psicológica*, 12(1), 79-90. <https://dx.doi.org/doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>
- Moreno, D. & Rodríguez, M. L. (2018). Psicología de la salud y las aproximaciones conductual, cognitivo conductual, cognitivo social e interconductual. En: G. Mares y C. A. Carrascoza (coords). *La psicología y sus ámbitos de intervención. Salud y clínica*, vol. 2. FES-UNAM Iztacala.
- Nieto, A.M & Palacios, R.M.(2022). Alteraciones moleculares en el individuo metabólicamente obeso con peso normal. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, Vol. 17(2), 1-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170278835014>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ribes, E. (1982). *El Conductismo: reflexiones críticas*. Barcelona: Fontanella.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la Conducta*. México: Trillas.
- Ribes, E.; Díaz-González, E. Rodríguez, M.L. y Landa, D. (1986). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 27-52.
- Rodríguez, M. L. (2023). Análisis contingencial: Metodología para el ámbito profesional. UNAM, FES Iztacala.
- Rodríguez, R.G., Cossío, T.P., Galicia, A.R. & Landeros, O.E. (2023). Relación de auto eficacia para el control de peso y resiliencia en mujeres mexicanas. Vol. 8(19), 1-16. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.403>
- Rojas, R.A. & García, M.M. (2017). Construcción de una escla de alimentación emocional. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, Vol.3(45), 85-95.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. New York: Barnes and Noble.
- Stice, E., Presnell; K., Shaw, H., & Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent in girls: a prospective study. *Journal and Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 73(2), 195-202. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15796626/>

Batería Factores Psicológicos Asociados a la Regulación del Peso Corporal (FPARPC)

3.6 Anexo A. Batería Factores Psicológicos Asociados a la Regulación del Peso Corporal (FPARPC)

Criterios de Inclusión y preguntas informativas

| | | | | | |
|---|----------------------|--------------|------------|--------------------|---------------------|
| ¿En qué país reside? | México | | | | Otro |
| ¿En qué región del país reside? | Edo.de México o CDMX | Región Norte | Región Sur | Región Oeste | Región Este |
| ¿Ha realizado intentos por bajar de peso en los últimos seis meses? | | | | Si | No |
| ¿Usted es mayor de edad? | | | | Si | No |
| ¿A través de que medio ingresó? | Facebook | Instagram | Twitter | Correo electrónico | Invitación Personal |

Datos de Identificación

| | | | | | | | | |
|---|------------|---------------------|-------------|---------------|----------|--------------|----------|------|
| Correo Electrónico | | | | | Otro | | | |
| Edad (en años) | | Fecha de nacimiento | dd | mm | aaaa | | | |
| Sexo (Para fines de investigación se pregunta sobre el sexo biológico, pero se reconoce la identidad de género de cada participante): | | | | Masculino | Femenino | | | |
| Estado Civil | | | | | | | | |
| Ocupación: | Estudiante | Oficio | Comerciante | Profesionista | Hogar | Desempleado | Jubilado | Otro |
| Último Grado Escolar: | Ninguno | Primaria | Secundaria | Preparatoria | Técnico | Licenciatura | Posgrado | |

Antropometría

SECCIÓN RELACIONADA AL PESO

¿Cuál es su peso ACTUAL (KG)? (Si no sabe su peso actual coloque "999"):

¿Cuál fue su peso MÁXIMO (KG) en los últimos cinco años? (Si no sabe cual fue coloque "999"):

| | | | | | | |
|--|----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| ¿Cuánto tiempo lleva con el peso ACTUAL? | No lo recuerdo | Menos de un mes | Entre uno y cinco meses | Más de cinco meses y hasta un año | Más de un año y hasta cinco años | Más de cinco años |
| ¿Cuánto tiempo duró con su peso MÁXIMO? | No lo recuerdo | Menos de un mes | Entre uno y cinco meses | Más de cinco meses y hasta un año | Más de un año y hasta cinco años | Más de cinco años |

¿Cuál fue su peso MÍNIMO (KG) en los últimos cinco años? (Si no sabe su peso actual coloque "999"):

| | | | | | | |
|---|----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| ¿Cuánto tiempo duró con su peso MÍNIMO? | No lo recuerdo | Menos de un mes | Entre uno y cinco meses | Más de cinco meses y hasta un año | Más de un año y hasta cinco años | Más de cinco años |
|---|----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|

¿Cuántos kilos perdió en su último intento para bajar de peso? (Si no recuerda cuantos kilos perdió coloque "999"):

SECCIÓN RELACIONADA A LA ESTATURA

¿Cuál es su ESTATURA ACTUAL (cm) (Si no recuerda su estatura actual coloque "999"):

SECCIÓN RELACIONADA AL CONTORNO DE CINTURA

¿Cuál es su CONTORNO de cintura ACTUAL (cm) en los últimos cinco años? (Si no recuerda su contorno de cintura actual coloque "999"):

¿Cuál es su CONTORNO de cintura MÍNIMO (cm) en los últimos cinco años? (Si no recuerda su contorno de cintura mínimo coloque "999"):

¿Cuál es su CONTORNO de cintura MÁXIMO (cm) en los últimos cinco años? (Si no recuerda su contorno de cintura máximo coloque "999"):



Antropometría

SECCIÓN RELACIONADA CON LOS INTENTOS PARA BAJAR DE PESO

| | | | | | | |
|--|--------|-------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|------------------|
| ¿Cuánto tiempo se tardó en bajar de peso en su ÚLTIMO INTENTO? | Un mes | Entre dos y cinco meses | Entre seis meses y un año | Entre dos y cinco años | Más de cinco años | No lo he logrado |
| ¿Cuánto tiempo se mantuvo con el peso que logró bajar? | Un mes | Entre dos y cinco meses | Entre seis meses y un año | Entre dos y cinco años | Más de cinco años | No lo he logrado |

SECCIÓN RELACIONADA CON LA SALUD

| | | | | | | |
|---|---------|--------------|----------|----------------|-----------------|------|
| ¿Padece alguna enfermedad? (puede elegir más de una opción) | Ninguna | Hipertensión | Diabetes | Hipotiroidismo | Hipertiroidismo | otra |
|---|---------|--------------|----------|----------------|-----------------|------|

| | | | | | | |
|---|----|--|--|----|--|--|
| ¿Toma algún medicamento para controlarla (s)? | Sí | | | No | | |
|---|----|--|--|----|--|--|

¿Qué medicamentos toma?

Escriba los medicamentos que toma para controlar las enfermedades que menciona antes. En caso de no recordarlo escriba "LO OLVIDE". Si no toma medicamentos escriba "NO TOMO MEDICAMENTOS":

| | | | | | | |
|---|----|--|--|----|--|--|
| ¿Se ha realizado alguna cirugía bariátrica en los últimos cinco años? | Sí | | | No | | |
|---|----|--|--|----|--|--|

¿Qué tipo de cirugía se realizó?:

| | | | | | |
|--------------------------|------------------|---------------|----------------|------------------|-----------------|
| ¿Hace cuánto se la hizo? | En el último año | Hace dos años | Hace tres años | Hace cuatro años | Hace cinco años |
|--------------------------|------------------|---------------|----------------|------------------|-----------------|

Instrumento "Morfologías de Conducta"

Instrucciones: A continuación, se le presenta el primer instrumento de la batería FPARPC. Los siguientes reactivos son una serie de comportamientos que las personas suelen hacer para controlar el peso corporal. Responda con honestidad.

MORFOLOGÍAS DE CONDUCTA

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO | | Nunca | Casi Nunca | A veces | Frecuente | Muy Frecuente |
|---|---|-------|------------|---------|-----------|---------------|
| ¿Con qué frecuencia realizó cada comportamiento en su último intento para bajar de peso? Si usted no realizó alguno de ellos. "Seleccione el valor de NUNCA". | | | | | | |
| 1 | Compró alimentos saludables | | | | | |
| 2 | Cocinó con menos aceite | | | | | |
| 3 | Cambió su consumo de alimentos no saludables por saludables | | | | | |
| 4 | Se aseguró de que prepararan sus alimentos saludables | | | | | |
| 5 | Aumentó la cantidad de agua que bebía | | | | | |
| 6 | Consultó a un médico naturista | | | | | |
| 7 | Consultó a un médico homeópata | | | | | |



MORFOLOGÍAS DE CONDUCTA

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Con qué frecuencia realizó cada comportamiento en su último intento para bajar de peso? Si usted no realizó alguno de ellos. "Seleccione el valor de NUNCA". | | Nunca | Casi Nunca | A veces | Frecuente | Muy Frecuente |
|---|---|-------|-----------------------------|---------|-----------|---------------|
| | | 8 | Consultó a un acupunturista | | | |
| 9 | Se informó por cualquier fuente de internet | | | | | |
| 10 | Vio vídeos sobre ejercicio | | | | | |
| 11 | Vio vídeos sobre nutrición | | | | | |
| 12 | Leyó revistas del tema | | | | | |

Instrumento "Situaciones"

Instrucciones: A continuación, se le presenta el segundo instrumento de la batería FPARPC. Este contiene una serie de elementos que podrían tener influencia en el control del peso corporal. Responda qué tanto ha dificultado o facilitado su último intento para bajar de peso.

SITUACIONES I ESCALA: CAMBIOS IMPORTANTES

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado en su último intento para bajar de peso que ocurriera algún CAMBIO IMPORTANTE en los siguientes aspectos? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione "No es mi caso". | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|---|---------------|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 13 | Familiar (por ejemplo: falleció alguien, cambió de casa, etc.) | | | | |
| 14 | Laboral (por ejemplo, nuevo trabajo, despido, etc.) | | | | | | |
| 15 | Escolar (por ejemplo, cambio de escuela, graduación, etc.) | | | | | | |
| 16 | De amistad (por ejemplo, nuevo amigo, amigo cambia de residencia, etc.) | | | | | | |



SITUACIONES | ESCALA: CAPACIDADES

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado en su último intento para bajar de peso tener alguna(s) de las siguientes CAPACIDADES? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione "No es mi caso". | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|--|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 17 | Comprender información nueva | | | | | | |
| 18 | Poner en práctica información nueva | | | | | | |
| 19 | Pedir apoyo | | | | | | |
| 20 | Poner límites para hacer respetar sus decisiones relacionadas con su meta de bajar de peso | | | | | | |

SITUACIONES | ESCALA: QUE USTED SEA

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado en su último intento para bajar de peso QUE USTED SEA? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione "No es mi caso". | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|-----------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 21 | Disciplinado(a) | | | | | | |
| 22 | Constante | | | | | | |
| 23 | Perseverante | | | | | | |

SITUACIONES DE CONDUCTA | ESCALA: SE SINTIERA

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado en su último intento para bajar de peso que SE SINTIERA de las siguientes formas? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|-------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 24 | Nervioso(a) | | | | |
| 25 | Enojado(a) | | | | | | |
| 26 | Temeroso(a) | | | | | | |
| 27 | Triste | | | | | | |

SITUACIONES | ESCALA: SU PESO E IMAGEN CORPORAL

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado en su último intento para bajar de peso que SU PESO O IMAGEN CORPORAL le haya hecho sentir de las siguientes formas? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|---|----------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 28 | Enojado(a) | | | | |
| 29 | Triste | | | | | | |
| 30 | Miedoso(a) | | | | | | |
| 31 | Frustrado(a) | | | | | | |
| 32 | Ansioso(a) | | | | | | |
| 33 | Desesperado(a) | | | | | | |



SITUACIONES I ESCALA: MOTIVOS

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado en su último ¿Qué tanto dificultaron o facilitaron en su último intento para bajar de peso los siguientes MOTIVOS? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”. | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|---|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 34 | Ser aceptado socialmente | | | | | | |
| 35 | Gustarle a otra persona | | | | | | |
| 36 | Contrarrestar burlas | | | | | | |
| 37 | Mejorar su economía | | | | | | |
| 38 | Verse como un conocido que bajó de peso | | | | | | |
| 39 | Reducir el riesgo de enfermarse | | | | | | |
| 40 | Disminuir el riesgo de perder la vida | | | | | | |
| 41 | Evitar enfermarse de la misma forma que un(a) conocido(a) | | | | | | |
| 42 | Proteger a su familia | | | | | | |

Instrumento “Comportamiento de otras personas”

Instrucciones: El siguiente es el tercer instrumento de la batería FPARPC. A continuación, se le presentará una serie de elementos relacionados con el comportamiento de otras personas. Este instrumento tiene dos secciones, en la primera nos interesa conocer la influencia de otras personas hacia usted y en la segunda sección nos interesa conocer la influencia de usted hacia los demás en su último intento para bajar de peso.

EN ESTA SECCIÓN RESPONDA EN QUÉ MEDIDA OTRAS PERSONAS HAN INFLUIDO EN USTED EN SU ÚLTIMO INTENTO PARA BAJAR DE PESO.



COMPORTAMIENTO DE OTRAS PERSONAS | ESCALA: FAMILIA

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer la influencia de SU FAMILIA, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o ha facilitado en su último intento para bajar de peso que sus familiares...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|---|---------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 43 | Comieran lo que usted comía | | | | |
| 44 | Prepararan comida saludable para usted | | | | | | |
| 45 | Compraran comida saludable para usted | | | | | | |
| 46 | Compraran solamente comida saludable para todos | | | | | | |

COMPORTAMIENTO DE OTRAS PERSONAS | ESCALA: AMIGOS

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer la influencia de SUS AMIGOS, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o ha facilitado en su último intento para bajar de peso que sus amigos...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|---|---------------|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 47 | Le ayudaran a tomar decisiones con respecto a su peso | | | | |
| 48 | Comieran lo que usted comía | | | | | | |
| 49 | Le preparan comida saludable | | | | | | |
| 50 | Le comprarán comida saludable | | | | | | |
| 51 | Hicieran ejercicio con usted | | | | | | |
| 52 | Le convencieran de bajar de peso | | | | | | |
| 53 | Compraran solamente comida saludable para todos | | | | | | |
| 54 | Le exigieran bajar de peso | | | | | | |



COMPORTAMIENTO DE OTRAS PERSONAS | ESCALA: PAREJA

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer la influencia de SU PAREJA, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o ha facilitado en su último intento para bajar de peso que su pareja...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione "No es mi caso". | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|---|--|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 55 | Le animara a bajar de peso | | | | | | |
| 56 | Le ayudara a tomar decisiones con respecto a su peso | | | | | | |
| 57 | Comiera lo que usted comía | | | | | | |
| 58 | Preparara comida saludable para usted | | | | | | |
| 59 | Comprara comida saludable para usted | | | | | | |
| 60 | Hiciera ejercicio con usted | | | | | | |
| 61 | Le convenciera de bajar de peso | | | | | | |
| 62 | Comprara solamente comida saludable para ambos | | | | | | |

COMPORTAMIENTO DE OTRAS PERSONAS | ESCALA: PROFESIONAL DE LA SALUD

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer la influencia de SU MÉDICO, NUTRIÓLOGO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD en su último intento para bajar de peso, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado que él o ella...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione "No es mi caso". | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|---|--|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 63 | Le animara a bajar de peso | | | | | | |
| 64 | Le ayudara a tomar decisiones con respecto a su peso | | | | | | |
| 65 | Le recomendara comida saludable | | | | | | |
| 66 | Le recomendara rutinas de ejercicio | | | | | | |

EN ESTA SECCIÓN RESPONDA EN QUÉ MEDIDA USTED HA INFLUIDO EN OTRAS PERSONAS EN SU ÚLTIMO INTENTO PARA BAJAR DE PESO.



INFLUENCIA HACIA OTRAS PERSONAS | ESCALA: SU FAMILIA

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer SU influencia hacia SU FAMILIA, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado su último intento para bajar de peso que USTED lograra que ellos...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|--------------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 67 | Le comprarán comida saludable | | | | |
| 68 | Le recomendarán comida saludable | | | | | | |
| 69 | Le recomendarán rutinas de ejercicio | | | | | | |
| 70 | Le convencieron de hacer ejercicio | | | | | | |
| 71 | Le presionaron a comer saludable | | | | | | |

INFLUENCIA HACIA OTRAS PERSONAS | ESCALA: SUS AMIGOS

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer SU influencia hacia SUS AMIGOS, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado su último intento para bajar de peso que USTED lograra que sus amigos...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|---|---|---------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 72 | Le animarán a bajar de peso | | | | |
| 73 | Le ayudarán a tomar decisiones con respecto a su peso | | | | | | |
| 74 | Prepararán comida sana para usted | | | | | | |
| 75 | Le acompañarán comiendo los mismos alimentos saludables que usted | | | | | | |
| 76 | Le comprarán comida saludable | | | | | | |
| 77 | Le recomendarán comida saludable | | | | | | |
| 78 | Le recomendarán rutinas de ejercicio | | | | | | |
| 79 | Le convencieron de hacer ejercicio | | | | | | |
| 80 | Le acompañarán a hacer ejercicio | | | | | | |



INFLUENCIA HACIA OTRAS PERSONAS | ESCALA: HACIA SU PAREJA

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer SU influencia hacia SU PAREJA, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado su último intento para bajar de peso que USTED lograra que su pareja...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|---|--|---------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 81 | Le animara a bajar de peso | | | | |
| 82 | Le ayudara a tomar decisiones con respecto a su peso | | | | | | |
| 83 | Comiera lo que usted comía | | | | | | |
| 84 | Le preparara comida saludable | | | | | | |
| 85 | Le comprara comida saludable | | | | | | |
| 86 | Hiciera ejercicio con usted | | | | | | |
| 87 | Le convenciera de bajar de peso | | | | | | |
| 88 | Comprara solamente comida saludable para ambos | | | | | | |

INFLUENCIA HACIA OTRAS PERSONAS | ESCALA: PROFESIONALES

| <p>INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer SU influencia hacia SU MÉDICO, NUTRIÓLOGO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado su último intento para bajar de peso que USTED lograra que él o ella...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione “No es mi caso”.</p> | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|--|---------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | 89 | Le motivara a bajar de peso | | | | |
| 90 | Le ayudara a tomar decisiones | | | | | | |
| 91 | Le recomendara rutinas de ejercicio | | | | | | |
| 92 | Le explicara detalladamente cómo controlar su peso | | | | | | |



Instrumento "Efectos"

Instrucciones: El siguiente es el cuarto instrumento de la batería FPARPC. A continuación, se le presenta una serie de elementos relacionados con las consecuencias de su último intento y que podrían tener influencia en el control de su peso corporal. Responda en qué medida han dificultado o facilitado en su último intento para bajar de peso.

EFFECTOS | ESCALA: CAMBIOS

| INSTRUCCIÓN DE LLENADO En este reactivo nos interesa conocer SU influencia hacia SU PAREJA, indique: ¿Qué tanto ha dificultado o facilitado su último intento para bajar de peso que USTED lograra que su pareja...? Si usted no se identifica con alguno de ellos, seleccione "No es mi caso". | | No es mi caso | Lo ha dificultado mucho | Lo ha dificultado poco | No ha sido importante | Lo ha facilitado poco | Lo ha facilitado mucho |
|--|--|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 93 | Disminuir su peso | | | | | | |
| 94 | Mejorar su imagen estética | | | | | | |
| 95 | Volver a usar ropa que no le quedaba | | | | | | |
| 96 | Que otros le felicitaran por bajar de peso | | | | | | |
| 97 | Que le hicieran cumplidos | | | | | | |
| 98 | Tener más movilidad/agilidad física | | | | | | |
| 99 | Sentirse satisfecho por bajar de peso | | | | | | |
| 100 | Mejorar su salud | | | | | | |
| 101 | Mejorar su estado de ánimo | | | | | | |





DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.c04>

Prácticas Parentales de Alimentación: Conceptos y Evaluación

Parental Feeding Practices: Concepts and assessment

Assol Cortés Moreno (1, 2), Rosendo Hernández Castro (1, 2) y Lucero Cruz Díaz (1, 2)

(1) Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

(2) Línea de investigación Análisis funcional del desarrollo infantil

Este trabajo fue financiado por el programa UNAM DGAPA PAPIIT-IN309420

Contribución de los Autores

Los autores contribuyeron de la siguiente manera: ACM: Elaboración de los protocolos de investigación donde se desarrollaron ambos instrumentos, elaboración de categorías y reactivos, diseño y validación del Sistema de Observación para las Interacciones Cuidador-Infante en Situaciones de Alimentación (SOICISA) y del Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria (CPPAC), análisis de datos de ambos instrumentos, redacción y revisión del escrito. RHC: Revisión de categorías y reactivos, colaboración en el diseño y validación del SOICISA y el CPPAC, análisis de datos, redacción y revisión del escrito. LCD: Revisión de categorías y reactivos, colaboración en el diseño y validación del SOICISA y el CPPAC, análisis de datos, redacción y revisión del escrito.

Resumen

El presente trabajo aborda las prácticas parentales de alimentación desde una aproximación interconductual, destacando su relevancia en la salud y desarrollo infantil. Se delimita el concepto de prácticas parentales como acciones orientadas a la supervivencia, desarrollo y bienestar del niño, con énfasis en su papel bidireccional en la interacción cuidador-infante. Este marco conceptual dirigió el desarrollo y validación de dos instrumentos: el Sistema de Observación para las Interacciones Cuidador-Infante en Situaciones de Alimentación (SOICISA) y el Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria (CPPAC). El SOICISA, basado en categorías conductuales derivadas de observación directa, evalúa aspectos como la responsividad parental y los ajustes afectivos en contextos naturales de alimentación. Su validación incluyó la optimización de categorías mediante jueces expertos y entrenamientos sistematizados, mejorando la precisión y reduciendo tiempos de codificación. Este sistema mostró sensibilidad para discriminar patrones de interacción según el estado nutricional

del infante. Por otro lado, el CPPAC, diseñado a partir del SOICISA, permite evaluar prácticas responsivas a través de auto reporte, con énfasis en conductas instrumentales y ajustes afectivos. Su validación arrojó dos instrumentos derivados: uno enfocado en prácticas sensibles, promoción de la autonomía y vigilancia del consumo, y otro en conducta afectiva positiva y negativa. Ambos presentan confiabilidad aceptable y varianza explicada adecuada. En conclusión, el capítulo destaca la importancia de la coherencia conceptual entre los instrumentos y su utilidad para identificar prácticas de riesgo o protección. Ambos métodos son equivalentes en su lógica evaluativa, aunque el CPPAC facilita la recolección en muestras grandes y diversos contextos. Futuros estudios deberían extender su aplicación a otras poblaciones y grupos etarios para evaluar su generalidad y sensibilidad.

Palabras Clave: prácticas parentales de alimentación, responsividad, observación sistemática, cuestionarios de auto reporte, nutrición infantil pandemia COVID19.

Abstract

This work explores feeding parenting practices from an interbehavioral perspective, emphasizing their importance in child health and development. Parenting practices are conceptualized as actions aimed at the child's survival, growth, and well-being, highlighting their bidirectional nature in caregiver-child interactions. This conceptual framework guided the development and validation of two instruments: the System for Observing Caregiver-infant Interactions in Feeding Situations (SOICISA) and the Complementary Feeding Parenting Practices Questionnaire (CPPAC). SOICISA, based on behavior categories derived from direct observation, evaluates aspects such as parental responsiveness and affective adjustments in natural feeding contexts. Its validation included refining categories with expert judges and systematic training, enhancing coding accuracy, and reducing time. This system demonstrated sensitivity in distinguishing interaction patterns based on the child's nutritional status. CPPAC,

developed from SOICISA, assesses responsive practices through self-reporting, focusing on instrumental behaviors and affective adjustments. Its validation produced two derived instruments: one targeting sensitive practices, autonomy promotion, and consumption vigilance, and another addressing positive and negative affective behavior. Both instruments showed acceptable reliability and explained variance. In conclusion, the chapter highlights the conceptual coherence between the instruments and their utility in identifying risky or protective practices. While both methods share evaluative logic, CPPAC facilitates data collection in large samples and diverse contexts. Future studies should extend its application to other populations and age groups to evaluate its generalizability and sensitivity.

Keywords: Feeding parenting practices, responsiveness, systematic observation, self-report questionnaires, child nutrition

Contenido temático

- Resumen, 91
- Abstract, 91
- 4.1 Antecedentes, 92
- 4.2 Desarrollo Infantil, 93
- 4.3 Prácticas Parentales, 94
- 4.4 Grupo cultural, creencias, normas y costumbres, 96
- 4.5 Dimensiones de las prácticas parentales o de crianza, 98
- 4.6 Estilos de Crianza, 103
- 4.7 Prácticas parentales de alimentación: evaluación, 104
- 4.8 Conclusiones, 112
- 4.9 Referencias, 116
- 4.10 Anexo A. Catálogo de categorías conductuales del SOICISA, 121
- 4.11 Anexo B. Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria - Instrumental (CPPAC - I), 122
- 4.12 Anexo C. Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria - Instrumental Afecto (CPPAC - A), 124



“La salud no es un estado pasivo, sino un proceso de interacción activa entre el organismo y su ambiente.”

— Inspirada en Emilio Ribes

En el estudio del desarrollo infantil, cada vez se reconoce más el papel de las interacciones sociales como los mecanismos centrales que impulsan los procesos de aprendizaje en distintos ámbitos o dominios; especialmente, los estudios sobre las prácticas de crianza se han multiplicado en las dos últimas décadas.

Uno de los temas de mayor interés es la forma en que las acciones de los cuidadores afectan la generación de hábitos y preferencias alimentarias en los niños. La atención puesta en esta área del desarrollo se debe al crecimiento alarmante de casos de mala nutrición infantil a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en el año 2022 se contabilizaron 149 millones de niños menores de 5 años que presentaban retraso del crecimiento, mientras que 37 millones tenían sobrepeso u obesidad, y en los países de bajos y medianos ingresos casi la mitad de las muertes de los niños de esta edad se debe a la desnutrición (OMS, 2024).

En la ciencia del comportamiento es imperativo analizar las prácticas parentales de alimentación, que potencialmente ponen al niño en una situación de vulnerabilidad ante circunstancias que pueden afectar su salud; o por el contrario, pueden fungir como factores protectores ante las caren-

cias de recursos económicos y ambientes obesogénicos. Para ello se requiere el diseño de herramientas de evaluación válidas, confiables y culturalmente pertinentes, que permitan identificar ese tipo de prácticas e impulsar estrategias de intervención eficaces.

Considerando lo anterior, este capítulo tiene el propósito de presentar las aproximaciones metodológicas de observación sistemática y auto reporte, con el fin de valorar las prácticas parentales de alimentación, en concordancia con los constructos relacionados con un enfoque interconductual y las estrategias adecuadas al desarrollo de herramientas de evaluación.

Inicialmente, con la finalidad de ubicarlas, se abordan los conceptos relacionados con el desarrollo infantil y las diferentes dimensiones de las prácticas parentales en general. A continuación, se puntualiza el proceso seguido en la creación y validación de dos aproximaciones metodológicas para evaluar específicamente las prácticas en el dominio de la alimentación. La primera trata de un sistema de observación dirigido al análisis de las interacciones cuidador-niño a la hora de comer. En segundo término, se describe un cuestionario de auto reporte, cuyo análisis de las propiedades métricas derivó en

4.1 Antecedentes



dos formas de evaluación, una que valora principalmente la dimensión instrumental de las prácticas y otra que atiende a la afectiva.

En la última sección, se presentan las consideraciones finales donde se destaca la importancia de la congruencia conceptual al derivar y emplear instrumentos de evaluación.

El estudio del desarrollo infantil desde una perspectiva psicológica implica considerar múltiples aspectos del organismo como totalidad y su relación con el ambiente, es decir, su interacción. Desde la perspectiva interconductual, la evolución del organismo y las consecuencias de su avance o estancamiento pueden ser analizadas a partir de tres grandes etapas: universal, básica y social (Bijou & Baer, 1975; Kantor & Smith, 1975).

En cada una de estas etapas es posible apreciar el rápido avance en la complejidad de las interacciones del infante y que es definido por la integración de diferentes sistemas reactivos. Cada etapa es caracterizada por aspectos específicos, aunque debe señalarse que las interacciones psicológicas de desarrollo son un continuo, es decir, que las ocurridas en etapas previas influirán en las subsecuentes.

En términos generales, la etapa universal o fundacional, se define por una influencia sobresaliente de la conducta biológica y limitada de los objetos y eventos ambientales, entremezclándose con el inicio de la conducta ecológica (Bijou & Baer, 1975).

La etapa básica de la historia interconductual ocurre en paralelo a la maduración biológica. Muchas de las reacciones básicas se convierten en partes permanentes del equipo conductual. Factores importantes que contribuyen a la persistencia de esta conducta son la familia y la comunidad de pertenencia; los criterios prevalentes en estos grupos son a los que típicamente debe ajustarse el infante, así en este periodo, el individuo es influido principalmente por el relativamente estrecho círculo de las personas con las que interactúa. De esta manera, las interacciones están definidas

por las propiedades atribuidas a las cosas.

Esta etapa marca el inicio de las diferencias individuales. “La conducta básica incluye destrezas, habilidades, modales, así como todo tipo de actitudes y creencias” (Bijou & Baer, 1975, p. 125, trad. Al español). Además, se adquiere una multitud de respuestas que comprenden desde la comunicación hasta los gustos y disgustos por objetos o situaciones.

Una etapa siguiente es la social, Kantor y Smith (1975) la caracterizan por una mayor autonomía del individuo; el hecho de trascender el círculo familiar da lugar a interactuar con una variedad amplia de eventos, personas y situaciones que incrementan su repertorio conductual. Sin embargo, aun cuando en este momento se expanden sus habilidades y capacidades, una gran cantidad de comportamientos están fundamentados en lo construido en la etapa básica, es decir, se mantiene una continuidad con la precedente.

Los tres momentos evolutivos mencionados, en particular los dos primeros, destacan claramente la relevancia que tiene para el desarrollo del niño el establecimiento de las interacciones entre adultos e infantes. En este periodo crítico diversos elementos tienen el potencial de actuar como factores de riesgo o protección de la integridad, la salud y el desarrollo infantil (Song & Kang, 2023), cuyo impacto puede manifestarse en etapas de vida posteriores; a su vez, en edades tempranas el niño depende completamente de los cuidados de un adulto responsable, quien tendrá una influencia significativa sobre el curso de su crecimiento, desarrollo físico, psicoemocional y social (Bornstein et al., 2022; Novianti et al., 2023).

4.2 Desarrollo Infantil



Es importante señalar que, aunque han pasado muchos años desde la formulación del modelo interconductual (Kantor, 1959), que destaca la relevancia de analizar las interacciones complejas y multidimensionales del comportamiento —concebido como un proceso integral influido por factores históricos, culturales, biológicos y ambientales—, el desarrollo de metodologías específicas para describir las interacciones tempranas de los infantes con su entorno físico y social

en diversos aspectos del desarrollo infantil sigue siendo limitado.

De ahí la importancia de derivar, a partir de este marco conceptual, métodos de evaluación y descripción de las interacciones que promueven las competencias iniciales del individuo. Competencias que constituirán la base de los repertorios y procesos psicológicos a lo largo de su vida.

Las acciones de los adultos enfocadas a la crianza constituyen uno de los aspectos fundamentales que tienen influencia sobre el desarrollo físico y psicológico del infante. Como se vio previamente, se requiere que la persona transite por un proceso de consolidación del equipo biológico para interactuar con sus circunstancias ecológicas, compuestas por las cosas, personas y condiciones que le rodean (Kantor & Smith, 1975). En los primeros meses de vida las interacciones del niño se restringen a contextos inmediatos en los que se relaciona la mayor parte del tiempo con el cuidador primario, rol que es desempeñado casi siempre por la madre o el padre.

Conocer las prácticas parentales o de crianza en los contextos en los que tienen lugar, permite distinguir el tipo de acciones de los cuidadores que conducen a mejores resultados en el desarrollo del niño, de aquellas que pueden interferir con él. Su abordaje representa varios retos, entre ellos se encuentra la identificación de las características relevantes para los dominios de interés, la clarificación conceptual del constructo y las formas de medirlo.

Conceptos

Los términos “*prácticas de crianza*” y “*prácticas parentales*” generalmente se emplean de manera indistinta para referirse a las acciones de los padres, u otras personas encargadas del cuidado del niño,

orientadas a la preservación de la vida y de su salud durante su desarrollo, así como a garantizar la adquisición de habilidades y competencias que le posibiliten enfrentar con éxito las demandas de su entorno físico y social. Robert Myers define a las prácticas de crianza como:

“... actividades generalmente aceptadas que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de los niños en sus primeros meses y años de vida, de manera tal que aseguren la supervivencia y mantenimiento (y a veces el desarrollo) del grupo o la cultura, así como del niño.” (1993, p. 434).

De esta definición se derivan dos consideraciones: primero, que en los meses iniciales de vida las prácticas parentales son relativamente homogéneas y trascienden los límites geográficos y culturales, en tanto se orientan a satisfacer necesidades de supervivencia y desarrollo del niño, ligadas al crecimiento y evolución biológica propios de la especie humana; esto es, hay elementos universalmente compartidos en las actividades de crianza.

En segundo lugar, puede deducirse que al estar contextualizadas en grupos sociales con pautas específicas, se esperan también variaciones en las metas de desarrollo psicológico y social del menor, y en las formas en que se concretan las acciones de crianza en puntos geográficos, socio demográficos y temporales distintos.

4.3 Prácticas Parentales



Por ello, su conceptualización y enfoque hacia diferentes características que las integran evolucionan a la par de cambios en las estructuras familiares y en la visión de lo que la sociedad espera de la crianza de los niños, de los avances en el conocimiento del desarrollo infantil y de las políticas institucionales vigentes. Dichos cambios pueden ejemplificarse con el progreso en la tecnología aplicada a la concepción y la posibilidad de las parejas de mayor edad de ser padres primerizos, con la legalización e incremento de familias homoparentales en varios países, con la emergencia de dispositivos electrónicos, de redes sociales y con enfoques conceptuales del desarrollo centrados en el niño (Baumrind, 1966; Bornstein, 2002; Clara et al., 2022).

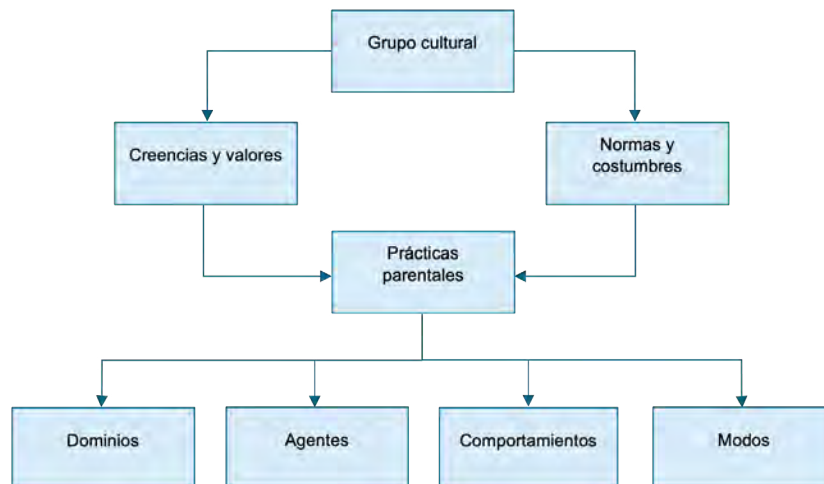
Por otra parte, se identifican múltiples niveles relacionados con los agentes, lugares y formas en las que acontecen los cuidados del menor ¿Quiénes son los responsables? ¿Cuál es su finalidad? ¿Cómo se concretan? ¿Cuáles son los conocimientos o creencias que las rigen? El acercamiento a cada uno de estos aspectos exige atender a dimensiones específicas de la crianza (Evans & Myers, 1994).

Para quien se aproxima por primera vez

al estudio de las prácticas de crianza, el panorama puede ser algo confuso dada la diversidad de conceptos implicados y el traslape entre las dimensiones abordadas (Jansen et al., 2014); de manera muy frecuente se hace referencia a ellas como los estilos parentales autoritario, autoritativo, indulgente y negligente (Birch et al., 2001; McWhirter et al., 2023; Yaffe, 2023). En ocasiones el análisis se centra en su estructura, establecida por reglas y rutinas (Jansen et al., 2014; Loth et al., 2022), en las creencias (Caulfield et al., 1996; Fowler et al., 2022; LaForett & Mendez, 2017) o en el grado de control (Eizenman & Holub, 2007). También es notable que las aproximaciones conceptuales y empíricas a cada una de ellas aparenta tener límites difusos.

Con la finalidad de ubicar el desarrollo de los instrumentos de evaluación que se muestran en este trabajo, se presenta una propuesta de organización de las dimensiones de las prácticas de crianza en general y de aquellas específicas al dominio de la alimentación. La Figura 4.1 muestra las relaciones entre los constructos presentes y desarrollados principalmente por Bornstein (Bornstein, 2002; Bornstein et al., 2022) y Robert G. Myers (Evans & Myers, 1994; Myers, 1993).

Figura 4.1. Relación de constructos relativos a las prácticas parentales



Fuente: Elaboración propia



El nicho ecológico de desarrollo del niño comprende las relaciones entre condiciones físicas y sociales en las que crece; las costumbres y creencias de su comunidad están determinadas en gran parte por las circunstancias naturales e históricas. El entorno físico, como la ubicación geográfica, la orografía o el clima, influyen en el comportamiento de cuidado infantil de una colectividad. Por ejemplo, en un ambiente caluroso se tiende a vestir a los niños con ropa muy ligera, en comparación de lugares de temperatura promedio baja, donde se les abriga con más prendas; en las zonas cálidas es más probable que los infantes permanezcan más tiempo al exterior del hogar, mientras que en los más fríos el interior de la casa será el escenario vital.

Así también, la evolución histórica de los factores macrosociales, tales como las formas de producción de bienes, la organización social, la disponibilidad de recursos, los avances tecnológicos y el grado de comunicación, entre muchos otros, enmarcan la dimensión cultural del nicho de desarrollo (Myers, 1993).

Una cultura se identifica por las creencias, valores, conductas, costumbres, normas y representaciones simbólicas compartidos. Las identidades culturales circunscriben nacionalidades, etnias, comunidades minoritarias o religiones y las personas son miembros de diferentes grupos de manera simultánea. Estas identidades definen cómo se concibe el curso del desarrollo, lo que se espera del niño y la forma en que debe ser tratado; cuáles son los comportamientos deseables y aceptables en él, y cuáles son las pautas de cuidado consideradas adecuadas o inadecuadas (Bornstein & Lansford, 2010; Kantor, 1959; Lansford, 2022; Novianti et al., 2023).

Las culturas son dinámicas y se transforman al ritmo de los cambios sociales, impulsados por la urbanización, las nuevas

tecnologías, los medios de comunicación masiva y la globalización. Estas transformaciones impactan al interior de cada grupo social, modificando las metas de desarrollo infantil y las prácticas parentales. Sin embargo, en las comunidades más aisladas, las formas de crianza suelen ser más estables entre generaciones.

Producto de esta dinámica es la generación de diferencias significativas en las identidades entre comunidades. No obstante, en ocasiones se observa una mayor diversidad dentro de una misma cultura que entre culturas distintas. Particularmente debido a la influencia de variables más próximas, como el estrato socioeconómico, el género, la edad de los padres o la religión profesada por la familia (Caulfield et al., 1996; Lansford, 2022).

Gauthier (2015) reporta diversos estudios que indican una fuerte relación entre el nivel socioeconómico familiar y el tipo de actividades, así como con la forma en que los padres asignan el tiempo a sus hijos. En particular, se observa que aquellos con un mayor nivel educativo dedican más tiempo a interactuar con ellos.

Al examinar los distintos elementos que modulan la influencia de la cultura, concebida de manera amplia en las prácticas de crianza, se destaca el rol fundamental que desempeñan los valores, las normas de conducta y las creencias. Es importante destacar que estos componentes no operan de forma aislada, sino que se interconectan de manera sincrónica para dar forma a las pautas de cuidado del niño. Dichos factores interactúan entre sí, creando un marco complejo que influye en las decisiones que toman los padres sobre cómo criar a sus hijos.

Creencias

Las creencias, definidas como las ideas a las que se adhiere una persona o un

4.4 Grupo cultural, creencias, normas y costumbres



grupo de personas, constituyen un factor determinante en las prácticas parentales. La forma en que ellas afectan este comportamiento parental depende de cómo se concibe al niño y su desarrollo.

Myers (1993) da ejemplos de algunas culturas con condiciones de vida difíciles, como ciertas comunidades indígenas en zonas rurales con acceso limitado a la alimentación, que tienen la convicción de que el bajo peso al nacer tiene ventajas para la evolución del infante. En otros casos, los cuidadores consideran que en sus primeros meses el niño es extremadamente frágil, como en las culturas asiáticas que creen que el bebé no debe salir de casa durante los primeros meses de vida para evitar enfermarse.

Los mitos y los sistemas religiosos, que forman parte de las creencias (Evans & Myers, 1994), también afectan las decisiones familiares sobre la atención al niño; en ocasiones, se modifican en función de las necesidades de las personas, pero a veces estas convicciones impiden que un padre responda a las exigencias cambiantes de cuidado. Por ejemplo, en ciertas comunidades africanas, se cree que la enfermedad del niño es causada por un mal espíritu, lo que lleva a los progenitores a buscar ayuda en un curandero tradicional en lugar de un médico. De manera similar, en una muestra de 200 padres y cuidadores hispanos que viven en Estados Unidos, Fowler et al. (2022) documentaron que el 86 % mantenía creencias costumbristas sobre enfermedades infantiles, como la *caída de mollera* (hundimiento de la fontanela), el *susto o espanto* (pérdida del alma causada por un evento que asusta al niño) y el *mal de ojo* (maleficio atribuido a una mirada de admiración cargada de energía dañina). Para aliviar estos males, las familias recurrían a remedios tradicionales, como baños, pulseras y amuletos, hierbas medicinales o limpias, que consis-

ten en pasar objetos como huevos, humo o manojos de hierbas por el cuerpo del niño.

El creer que la salud del niño depende solamente de la voluntad de Dios hace propensos a los padres a no actuar de manera oportuna para atender una enfermedad y en lugar de ello, recurrir a rezos y oraciones y esperar a que el niño sane por sí mismo. Pensar que cortar las uñas a temprana edad retrasa el aprendizaje del lenguaje, lleva a que los responsables de la crianza omitan esa medida de higiene corporal; algunos padres podrían creer que el corte de uñas debilita al niño o le impide hablar correctamente. Finalmente, el asignar propiedades como “frío” o “caliente” a ciertos productos vegetales y animales, influye en la elección o formas de preparar la comida. En algunas culturas, se cree que los alimentos fríos son malos para la salud del niño, por lo que se evitan durante los primeros años de vida.

En contraparte, otras creencias influyen en comportamientos más funcionales para el bienestar y desarrollo del infante. Al concebir que la crianza es un proceso complejo y desafiante que requiere paciencia, apoyo y dedicación, los cuidadores tienden a mostrarse más pacientes e invertir mayor tiempo concedido a actividades de cuidado y promoción de competencias y habilidades (Gauthier, 2015).

Si una madre tiene la certeza de ser la principal encargada del cuidado de su hijo, asumirá esa responsabilidad y no la delegará a otras personas, o si está convencida de que los niños están en constante aprendizaje y desarrollo, le proporcionará oportunidades para aprender y explorar el mundo que los rodea.

Valores

Las creencias se combinan con los valores para definir las formas de crianza y tener un modelo de niño al que aspira formar una sociedad (Myers, 1993). Cada cultura



tiene diferentes conceptos sobre lo que es importante fomentar en cuestión de habilidades, actitudes y conductas, tales como la independencia, el respeto a los mayores, el trabajo en equipo o el éxito personal. En algunas, se valora la autonomía a una edad temprana, en otras se enseña a los menores a obedecer a sus padres y a las figuras de autoridad sin cuestionar; en ciertas sociedades se enfatiza el colectivismo y en otras el individualismo (Lansford, 2022; Myers, 1993). Así, los valores culturales influyen en las expectativas que los padres tienen para sus hijos y definen las prácticas que conduzcan a alcanzar esas metas de desarrollo.

Normas y costumbres

Las normas de crianza son patrones de comportamiento relacionados con el cuidado del infante que son generalmente aceptados y practicados por un grupo social. Estas regulan la vida cotidiana y se transmiten a los nuevos miembros del grupo (Bornstein & Lansford, 2010; Evans & Myers, 1994; Lansford, 2022). Algunas son universales, como la obligación de los padres de cuidar y proteger la integridad del niño, presente en todas las culturas. Sin embargo, otros cánones pueden variar considerablemente de un grupo social a otro. Por ejemplo, en algunas sociedades se acostumbra a hablar constantemente al infante desde su nacimiento, en cambio en otras es común dirigirse menos a él hasta que comienza a emitir sus primeras palabras (Bornstein & Lansford, 2010).

Lansford (2022) señala dos puntos importantes sobre las normas y costumbres. Para empezar, estas no siempre son favorables para el desarrollo del niño, incluso si se trata de prácticas comunes dentro de un grupo. El abuso en forma de castigo corporal, infligido por familiares adultos de diversas culturas para imponer su autoridad, tiene serias consecuencias físicas y emocionales (Sharma, 2020).

Además, destaca las contradicciones entre los valores que enaltece un grupo social y las normas que realmente rigen el comportamiento de los padres. Un estudio sobre patrones de crianza paradójicos en diferentes clases sociales ilustra esta situación: en sociedades occidentales, los progenitores de clase media, que valoran la autonomía y la autodirección del niño, tienden a ejercer control sobre la mayoría de sus actividades; a diferencia de los padres de clase trabajadora, que consideran muy importante que el niño siga los lineamientos de la autoridad, les conceden mayor libertad (Weininger & Lareau, como se cita en Lansford, 2022).

En resumen, las creencias, valores, normas y costumbres conforman la dimensión cultural que se actualiza en las prácticas de crianza. Estos elementos impactan de manera diferencial el desarrollo del niño, por lo que es crucial comprender la interrelación entre ellos para poder evaluarlos críticamente y promover prácticas saludables.

Las prácticas parentales o de crianza, como se mencionó anteriormente, son un conjunto de actividades realizadas por los cuidadores del niño que están definidas por factores grupales e individuales, y que contribuyen a la supervi-

vencia, crecimiento y desarrollo de los infantes, así como a la preservación y evolución de la comunidad y su cultura. Las diferentes experiencias en la crianza constituyen un factor fundamental que moldea la identidad de los indivi-

4.5 Dimensiones de las prácticas parentales o de crianza



duos de diversos grupos, y a menudo explica las diferencias que se observan entre ellos (Evans & Myers, 1994; Myers, 1993; Song & Kang, 2023).

Las prácticas parentales abarcan una multiplicidad de dimensiones interrelacionadas que operan de forma sincrónica. Si bien la complejidad del tema excede esta breve descripción, con el fin de contextualizar los instrumentos de evaluación que se presentarán más adelante, abordaremos las dimensiones más relevantes de las prácticas de crianza: dominios, agentes sociales, comportamientos y modos (véase Figura 4.1).

Dominios

Los dominios son áreas de las prácticas parentales relacionadas con las distintas necesidades de crecimiento y desarrollo del niño. Estas áreas responden al “para qué” de las acciones de crianza. Aunque para ciertos fines puede ser útil distinguir y organizar la información sobre las prácticas específicas de un dominio, hay que considerar que estas tienden a estar agrupadas y afectarse unas a otras. Esto se debe a que las necesidades del infante están interrelacionadas y su cuidado ocurre de manera integral.

Existen distintos criterios para categorizar los dominios. Por ejemplo, los trabajos que orientan la atención a los procesos de socialización del niño identifican la demanda, el control, la reciprocidad y el afecto como criterios para distinguir los distintos dominios de las prácticas parentales (Baumrind, 1966; Grusec & Davidov, 2010; Maccoby, 1992). Sin embargo, desde nuestra perspectiva, estos criterios corresponden más a la lógica de las dimensiones correspondientes a los comportamientos y modos de crianza que se exponen más adelante.

Otras clasificaciones de los dominios son las presentadas en los trabajos de Evans y

Myers (1994) y Bornstein (2002), quienes organizan los dominios con base en las necesidades del infante como criterio lógico de agrupación. La tabla 4.1 muestra la integración de los dominios propuestos en ambos trabajos. Estas clasificaciones cubren un espectro más amplio de las prácticas observadas y permiten tener una visión integral de la forma en que ocurren, lo cual puede resultar muy útil para la valoración y desarrollo de programas de intervención. Al mismo tiempo, posibilita delimitar contextos específicos para profundizar en su estudio y focalizar el análisis en las características particulares.

El estudio detallado de un dominio particular facilita la identificación de patrones de interacción específicos que evolucionan dentro de un contexto; por el contrario, el análisis global los ensombrece. Aunque es un hecho que las formas de interrelacionarse en un dominio tienen una influencia sobre los demás, las variables globales de crianza no siempre son predictoras de lo que ocurre en un entorno concreto de crianza. Ello es más evidente en la medida en que el desarrollo del infante le brinda más libertad de movimiento, y a su vez otras oportunidades para interactuar con personas distintas de su cuidador principal (Schneider & Iverson, 2022; Turiel, 2010).

En resumen, los dominios de las prácticas parentales son áreas importantes que permiten comprender mejor las diferentes formas en que los padres crían a sus hijos. Es importante tener en cuenta que estas áreas están interrelacionadas y entre ellas pueden encontrarse patrones de interacción comunes, pero también hay que considerar que en cada dominio se desarrollan formas específicas de interacción, cuya identificación puede ser crucial para la planeación de intervenciones que promuevan las prácticas adecuadas.



Tabla 4.1. Dominios de las prácticas parentales.

| Dominio | Descripción | Ejemplos |
|--|---|---|
| Bienestar y desarrollo físico (Resguardo, nutrición e integridad física) | Asegurar la salud y el bienestar físico del niño proporcionando techo, abrigo, alimento y alejarlo de las enfermedades y accidentes | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un hogar que lo refugie de un clima inclemente • Proporcionar alimento suficiente y adecuado para la edad • Tomar medidas para prevenir accidentes en el hogar |
| Cuidado emocional/afecto | Brindar afecto y seguridad emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Instarlo a la tranquilidad cuando se exalta • Crear un ambiente cómodo para que el niño exprese sus afectos positivos y negativos |
| Socialización | Enseñar las normas y valores de la sociedad y facilitar la interacción fuera de casa | <ul style="list-style-type: none"> • Corregir explicando por qué una conducta es inadecuada • Llevarlo a parques u otros sitios donde juegue con pares |
| Cognición/Mental | Proporcionar interacción, estimulación y juego para promover el desarrollo intelectual | <ul style="list-style-type: none"> • Destinar tiempo al juego con el niño • Permitir que el niño juegue libremente y explore su entorno |
| Lenguaje | Estimular el desarrollo del lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> • Describir las acciones que realizan durante el baño, la comida o el juego • Preguntas, expansiones y repeticiones del habla infantil |

Fuente: Elaboración propia.

Agentes

Los cuidadores primarios tienen el encargo de garantizar la supervivencia, subsistencia, socialización y educación de los infantes como tareas primordiales transculturales, aunque estos deberes pueden variar en la forma de concretarse en distintas culturas (Bornstein et al., 2022; Myers, 1993). Cuando hablamos de cuidadores como agentes del desarrollo del infante, no hay que perder de vista que las prácticas parentales se conciben como un sistema de naturaleza bidireccional, donde cuidador y niño se influyen mutuamente (Bornstein et al., 2022; Turiel, 2010).

Esto es, las prácticas van evolucionando de acuerdo con los distintos momentos del desarrollo, para su estudio es de vital importancia analizar cómo ocurren las interacciones entre el infante y su cuidador principal en una variedad de contextos.

En la mayoría de las sociedades la madre es la responsable del cuidado del niño en la primera infancia, especialmente en el periodo de lactancia en el que la cercanía física es indispensable para llevarla a cabo. En la medida en que este va ampliando

sus contextos de interacción, primero dentro del hogar y después al exterior de él, los agentes de desarrollo se multiplican. Como se señaló antes, los cambios sociales acarrear variaciones en las estructuras familiares y en las formas en que se relacionan sus miembros.

Diversas comunidades experimentan cada vez más la participación de la mujer en el campo laboral y necesariamente, otras personas comparten con la madre las principales tareas de crianza o participan como cuidadores primarios de los menores.

En las familias donde el ingreso proviene de ambos cónyuges, ha ido en aumento la cooperación del padre, de los abuelos o algún otro familiar (Song & Kang, 2023). Novianti et al. (2023), realizaron una revisión sistemática de estudios que indagan en varios grupos culturales la contribución del padre en la crianza. Aunque resaltan que existen algunas diferencias transculturales, identificaron que hay un giro en el papel que este desempeña: de proveedor, protector de la familia y encargado de la disciplina en el hogar, ha ido involucrándose más en los cuidados del niño.



La participación de la familia extensa y los hermanos en el cuidado de los niños presenta una notable variación entre culturas (Lansford, 2022). Por ejemplo, en Uganda, las responsabilidades en la toma de decisiones sobre las acciones de cuidado del recién nacido se reparten entre la madre (sobre tiempo y tipo de lactancia), el padre (lugar de nacimiento y búsqueda de atención si el menor enferma), la abuela (baño) y la trabajadora de salud o partera (secarlo, revisar la cicatrización del ombligo); aunque estas prácticas puedan ser compartidas por más de una persona, es común que las decisiones se distribuyan entre los familiares y las trabajadoras de salud (Mukunya et al., 2019).

En sociedades donde la crianza descansa en la familia ampliada, suele observarse un impacto positivo en el progreso psicológico porque se enriquecen las actividades dirigidas al niño, exponiéndolo a la influencia de diversos agentes de desarrollo que potencian su experiencia (Mariko et al., 2013).

Comportamientos

La dimensión fundamental de las prácticas parentales descansa en el comportamiento. Ya se mencionó en la definición de Myers (1993), que consisten en acciones orientadas a preservar la vida y salud del infante, y a fomentar su desarrollo. Estas actividades responden al “qué” de dichas prácticas.

Los comportamientos de cuidado infantil incluyen la estructuración de las condiciones de interacción del infante con su entorno físico y social, es decir, circunscriben la configuración del ambiente y los criterios bajo los cuales el menor ha de comportarse. Del mismo modo, engloban técnicas empleadas para proteger, apoyar y manejar al niño, como también a promover su desarrollo a largo plazo (Crockett & Hayes, 2011). Algunos ejemplos de la dimensión del comportamiento de las prácticas de crianza son: cargar al niño, amamantarlo

bajo libre demanda, darle biberón, gratificarlo por un logro, establecer horarios de sueño, elegir la ropa y vestirlo, llevarlo a un jardín, leerle un cuento, dar instrucciones, modelar, instigarlo a que coma los vegetales servidos, poner atención a lo que hace, reprenderlo, entre una gran diversidad de actividades y técnicas.

Las prácticas de crianza, en tanto comportamiento, son bidireccionales y evolucionan constantemente en la medida que ocurren cambios implícitos en el desarrollo del niño y en la experiencia de la madre.

Uno de los principios del comportamiento es la bidireccionalidad; esto es, la función de ajuste a las condiciones de ambiente de un individuo implica cambios en el individuo y en su entorno (Kantor & Smith, 1975). Lo dicho es evidente en la reciprocidad de las interacciones sociales, donde el niño no solo es receptor de las acciones de la madre, sino que también afecta el comportamiento materno subsecuente mediante sus respuestas (Funamoto & Rinaldi, 2015; Joussemet & Grolnick, 2022; Maccoby, 1992; Turiel, 2010). Por ejemplo, si un bebé manotea en el agua, balbucea y ríe cuando su madre lo mete en la tina de baño, ella le hablará y procederá a enjabonarlo; por el contrario, si se agita y llora, ajustará la temperatura del agua, agregando un poco de agua caliente. Estas adaptaciones mutuas son la base de la llamada *responsividad* materna o parental, que veremos más adelante.

En cuanto a la evolución de las prácticas, cabe destacar que el comportamiento no es estático y nunca un episodio de interacción es igual a otro; cada experiencia va enriqueciendo y transformando las formas de respuesta de ambos integrantes de la diada ante las demandas del ambiente físico y social. En ese sentido, las prácticas parentales se modifican de acuerdo con los aprendizajes, las necesidades cambiantes del individuo en



desarrollo, y conforme a circunstancias particulares o eventos vitales, tales como divorcios, nuevos matrimonios, nacimiento de otros hijos, etc. (Gauthier, 2015).

Por otro lado, las acciones de crianza pueden evaluarse como inadecuadas o adecuadas según su alineación con los valores del grupo social, y en función de cómo forman al niño para que cumpla con las expectativas y necesidades de su comunidad (Turiel, 2010).

Aunque existen pautas generales de cuidado aceptadas universalmente, y otras que indiscutiblemente atentan contra la salud, la dignidad y los derechos del infante (ver Koramoa et al., 2002), no siempre es posible determinar *a priori* qué prácticas son apropiadas o inconvenientes para el desarrollo del niño. Es de entender que estas deben ser evaluadas en el contexto específico en el que se manifiestan, considerando las características del menor, la familia y la cultura; es fundamental analizar cómo ocurren y la forma en que impactan la conducta infantil, sea en lo inmediato o incluso a largo plazo.

Modos

Por *modo* nos referimos a la forma que puede adoptar una práctica de crianza específica. Dicho de otra forma, se trata de las características que, en conjunto, definen el “cómo” de esta práctica. De igual forma, los modos pueden analizarse a partir de diferentes criterios que los agrupan, aquí expondremos brevemente los relativos a la *responsividad* y sus ajustes afectivos, y a los estilos de crianza.

Las particularidades que destacan estas agrupaciones no son excluyentes y en ocasiones se superponen, puesto que cada una de estas formas de categorizarlos surge a partir de conceptualizaciones con enfoques distintos. No obstante, comparten la finalidad de distinguir aquellas maneras que adoptan los comportamientos que

promueven el bienestar, de las que no favorecen al niño.

Responsividad

La *responsividad* es una característica asociada a la efectividad de la parentalidad y ha sido objeto de una serie de investigaciones enfocada al análisis de las interacciones cuidador-niño y su relación con el desarrollo infantil. Los constructos *sensibilidad* y *responsividad* aluden a la atención y respuesta adecuadas, respectivamente, a las señales de los infantes. Ambos términos se han empleado de manera indistinta por varios autores, al estar estrechamente conectados como componentes de las prácticas responsivas que ocurren en forma sucesiva.

La *sensibilidad* surge como un constructo derivado de los trabajos de Ainsworth sobre la teoría del apego de Bowlby. En su descripción original, el componente fundamental se configura por la interpretación precisa de las emociones y experiencias del niño, que permite a la madre responder de manera adecuada (Ainsworth et al., como se cita en Joussemet y Grolnick, 2022). La secuencia consta de tres componentes: la atención, que implica detectar cualquier comportamiento potencialmente significativo; la interpretación, que requiere habilidad para entender el punto de vista del niño, y la respuesta pronta y apropiada, identificada mediante satisfacción y agrado.

Trabajos posteriores recuperan este modelo dando más peso al componente de respuesta y extendiendo su aplicación a otros dominios, más allá de la procuración de bienestar emocional. Bornstein y Tamis-LeMonda (1989) señalan las siguientes características definitorias de la conducta parental responsiva, que puede ocurrir ante un indicio de angustia o malestar del niño, o ante muestras de confort o serenidad: pronta, contingente y apropiada. Se entiende por pronta que la respues-

ta parental debe ser inmediata a la emisión de la conducta-señal del infante; algunos estudios especifican un parámetro temporal menor a 5 s. Por contingente, además de la inmediatez, debe existir una relación de correspondencia entre la conducta de la madre y del infante. Finalmente, por apropiada se refieren a que la respuesta debe ser positiva y significativa para el desarrollo del niño (Barnard & Solchany, 2002; Bornstein et al., 2008; Joussemet & Grolnick, 2022; Shin et al., 2008).

La conducta parental *responsiva*, así como su efectividad, no es únicamente global, sino que también depende de los dominios en los que se ejerce y las habilidades del

niño en ese contexto. Habrá dominios donde se observe el mismo grado de *responsividad*, pero en otros se encontrarán discrepancias, ya que dependerá de la trayectoria de las interacciones en cada uno de ellos (Bornstein et al., 2008; Bornstein & Tamis-LeMonda, 1989).

Tomando en cuenta el aspecto mencionado anteriormente, es crucial disponer de herramientas de evaluación en los dominios de interés, con el fin poder analizar la dinámica de las interacciones y diferenciar prácticas parentales que promueven bienestar del infante en contextos de desarrollo específicos.

Los *estilos de crianza* constituyen una categoría conceptual que ampara una gran cantidad de investigaciones sobre los efectos de la parentalidad en el desarrollo infantil. El empleo de este constructo, surge con el trabajo de Baumrind (1966), cuyo propósito fue demostrar los efectos negativos del autoritarismo en la educación del niño. En su estudio expone la influencia de las normativas políticas y los giros teóricos que se dieron en la educación sobre las formas aceptadas por los padres estadounidenses para criar a sus hijos. A partir de la confrontación de los modelos educativos autoritarios y los centrados en el infante, distingue "...tres prototipos de control adulto, cada uno de los cuales ha influido grandemente las prácticas de crianza de los educadores, padres y expertos en desarrollo infantil" (p. 889), sin denominarlos estilos parentales.

Estos prototipos son: el *permisivo*, donde los adultos no imponen reglas a cumplir ni castigos, sino intentan aceptar los deseos e impulsos del niño y permiten que este regule sus actividades: el papel del cuidador se limita a estar disponible cuando se requiera sin ejercer algún tipo de control.

El *autoritario*, en el que el cuidador intenta moldear, controlar y evaluar el comportamiento recurriendo a la figura de autoridad y al empleo de reglas y estándares rígidos, muchas veces de carácter religioso; esta forma de control limita la autonomía del menor. En el tercer prototipo, el autoritativo, el adulto considera las iniciativas infantiles, su conducción se orienta hacia los problemas y existe un intercambio de puntos de vista para la toma de decisiones. Como aquí es importante tomar en cuenta tanto la voluntad del menor, como la disciplina, se ejerce un control firme en los puntos divergentes sin ignorar los intereses de este.

Posteriormente, Maccoby y Martin (1983, como se cita en Yaffe, 2020) reconocen el apoyo o sensibilidad, y la demanda o control ejercido por el adulto como dos ejes lógicos, cuya combinación da como resultado cuatro estilos parentales. En esta categorización, se agrega un estilo más a los tres propuestos por Baumrind (1966).

Además del *autoritario* (niveles bajos de sensibilidad y altos de control), el *permisivo o indulgente* (alta sensibilidad y bajo control) y el *autoritativo o democrático* (al-

4.6 Estilos de Crianza



tos niveles de control y sensibilidad), se integra el estilo *negligente*, cuyos niveles de control y sensibilidad son bajos (Crockett & Hayes, 2011; Yaffe, 2023).

En las últimas décadas, una importante cantidad de investigaciones sobre la influencia de la crianza de los padres en el desempeño infantil, en distintos dominios, descansan sobre las categorías de los estilos de crianza.

Ejemplo de ello es el predominio de este enfoque en el análisis de las variables parentales relacionadas con la conducta alimentaria infantil, así como la construcción de instrumentos y el diseño de estrategias de intervención para asegurar que el niño desarrolle hábitos de alimentación correctos (Castaño et al., 2018; Johnson et al., 2012; Kuppens & Ceulemans, 2019).

El contexto de la alimentación conforma un dominio fundamental para la salud y el desarrollo del infante; hay razones principales por las que su abordaje es relevante. En primer término, la nutrición condiciona la capacidad de aprendizaje y la vida emocional del niño. Durante la vida intrauterina y la infancia temprana se forman las estructuras del sistema nervioso, y se establecen varias conexiones neuronales que requieren la integridad de las vainas de mielina y de neurotransmisores (Prado & Dewey, 2014; Soliman et al., 2021). Asimismo, la carencia de nutrientes específicos en etapas tempranas puede tener repercusiones a largo plazo, debido a cambios epigenéticos en la programación metabólica y en los procesos neurológicos. Se ha documentado que los desequilibrios nutricionales en la vida intrauterina y en los primeros meses de vida, constituyen un riesgo asociado al desarrollo de sobrepeso u obesidad, desajuste en los centros neuronales involucrados en el control de la saciedad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión (Alderman & Fernald, 2017; Casanello et al., 2016; Gomez-Verjan et al., 2020; Hill & Hill, 2024).

En segundo término, durante la infancia temprana se establecen los hábitos alimentarios que influirán en la autorregulación de la ingesta a lo largo de la vida. La transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria es una fase crítica en este proceso, donde se presentan riesgos asociados a la desnutrición o el sobrepeso debido a un consumo in-

adecuado (Ramsay, 2016; Soliman et al., 2021). A pesar de que estos problemas están vinculados íntimamente a aspectos biológicos, su prevención también tiene una relación estrecha con la crianza de los cuidadores. Cuando las prácticas parentales son sensibles y responsivas se alcanzan mejores indicadores de nutrición, ya que las acciones maternas se asocian diferencialmente al consumo regular y adecuado de alimentos; en contraste, las no responsivas, identificadas por la coerción o la negligencia, inhiben el desarrollo de la autorregulación de la ingesta (Cortés-Moreno & Méndez-Lozano, 2012; Fries et al., 2017; Munawar et al., 2024; van Dijk et al., 2012). Por ello, es esencial identificar prácticas parentales adecuadas para abordar estados de desnutrición o sobrepeso, lo que permitirá desarrollar programas preventivos o remediales efectivos.

Las prácticas parentales de alimentación incluyen una variedad de actividades, como la obtención de información sobre nutrición, la selección y preparación de alimentos, y asegurar un consumo adecuado en los niños (Cortés-Moreno, 2018; Eka Masturina et al., 2023; Lusmilasari et al., 2015; Myers, 1993).

En este sentido, nos centraremos en las interacciones entre el cuidador y el infante durante las comidas, así como en las estrategias empleadas por el adulto para garantizar una alimentación adecuada. Por lo tanto, más que en el concepto de estilo de crianza, nos referimos a la práctica parental de alimentación,

4.7 Prácticas parentales de alimentación: evaluación



utilizando las categorías de responsividad o no responsividad para describirlas. A continuación, se presentarán dos herramientas metodológicas derivadas de una perspectiva interconductual (Bijou & Baer, 1975; Kantor, 1959; Kantor & Smith, 1975).

Sistema de observación para las interacciones cuidador-infante en situaciones de alimentación (SOICISA)

En la investigación sobre prácticas parentales, concebidas como acciones específicas, se destaca el uso predominante de la observación sistemática (OS) como técnica de análisis primaria; a diferencia de los estilos de crianza. La OS, también conocida como metodología observacional, permite analizar el comportamiento en situaciones naturales, enfocándose en los ajustes del individuo a su entorno físico y social. Esta emplea sistemas taxonómicos, que consisten en un conjunto de categorías de conductas junto con definiciones operacionales y reglas de decisión, los cuales deben reflejar claramente los supuestos teóricos de los estudios (Bakeman & Gottman, 1997; Martin & Bateson, 2007; Yoder & Simons, 2010).

La OS resulta preferible para estudiar las prácticas parentales de alimentación debido a su mayor validez interna y ecológica al centrarse en las interacciones entre cuidadores e infantes durante las comidas. Frecuentemente su interés se centra tanto en los problemas de conducta que inhiben la ingesta del niño (Ramsay, 2004; van Dijk et al., 2012; Wright et al., 2006), como en las acciones no responsivas de los cuidadores (Needlman, 2001).

Partiendo de este enfoque, se llevó a cabo un estudio inicial sobre prácticas parentales en contextos de alimentación, con el propósito de identificar patrones de interacción diferenciados entre díadas con infantes con distintas condiciones nutricias (Cortés et al., 2004). Se diseñó un primer sistema de observación con tres dimensio-

nes conductuales para el cuidador (compañía, presentación de alimentos y verbalizaciones) y tres para el infante (orientación, consumo de alimentos y verbalizaciones), las cuales se mantienen en las versiones posteriores del sistema.

El sistema taxonómico se probó con seis díadas madre-niño, en tres de ellas el menor padecía algún grado de desnutrición y en las restantes el estado nutricional estaba dentro de la norma. Los infantes tenían una edad promedio de 18 meses. Empleando un registro de frecuencia por intervalos se encontraron diferencias en la *responsividad* de la conducta del adulto, pues algunas categorías prevalecieron más que otras, dependiendo del estado nutricional del menor. Las madres de los niños eutróficos permanecían la mayor parte del tiempo cerca del él, disponían las condiciones de alimentación para apoyarlo y estaban atentas a sus peticiones; mientras que las madres de los menores con desnutrición daban más de comer en la boca y se retractaban de ello ante el rechazo de este. Así mismo, se encontró una diferencia importante en el número y tipo de verbalizaciones en ambos integrantes de la díada. Madres y niños de las díadas normo peso emitieron más verbalizaciones que sus contrapartes.

Subsecuentemente, se realizaron ajustes al sistema de observación para reflejar con mayor precisión los rasgos de la conducta *responsiva* del cuidador y para cubrir los objetivos específicos de otras investigaciones. Las versiones modificadas de las categorías demostraron sensibilidad para detectar diferencias en los patrones de interacción entre díadas con distintos estados de nutrición (Cortés et al., 2008; Cortés-Moreno & Méndez-Lozano, 2012). Además de ello, permitieron explorar la asociación entre la práctica parental y variables demográficas o socioemocionales, como el estrés de la crianza (Cortés-Mo-

reno & Méndez-Lozano, 2012), así como los efectos de intervenciones en niños con desnutrición (Cortés, 2019).

Las investigaciones referidas se llevaron a cabo bajo un nuevo esquema, en virtud de que la disponibilidad de *software* observacional permitió agregar modificadores a las categorías y registrar, además de la frecuencia, la duración de las respuestas con facilidad y precisión. Del mismo modo, fue posible incorporar los ajustes afectivos, como modos de las conductas observadas, permitiendo así un mayor acercamiento a la valoración de la *responsividad*.

Sin embargo, con la mayor complejidad del sistema de observación, surgieron algunas dificultades prácticas que son comunes en la OS. Se destinaba mucho tiempo para el entrenamiento a observadores y para la obtención de consistencia interna, debido a los sesgos individuales en la apreciación de las categorías (Pesch & Lumeng, 2017). En algunas ocasiones, los codificadores no podían participar por no alcanzar el valor mínimo para que la confiabilidad fuera aceptable; no es desconocido que al momento de identificar una conducta un observador puede asignar una categoría incorrecta al atribuir subjetivamente motivos para las acciones de los participantes (Fries et al., 2019; Harris & Lahey, 1982).

Una forma de minimizar las dificultades descritas es realizar modificaciones para hacer más claro y objetivo el sistema de observación. Esto puede lograrse afinando las definiciones operacionales de cada categoría y verificando el grado de exhaustividad y exclusividad dentro de cada dimensión de análisis de la conducta. Además, es conveniente disponer de un protocolo sistematizado que contenga esquemas o guías de codificación. Es indispensable contar con criterios que delimiten lo que corresponde a cada categoría y refinar continuamente los esquemas para codificar hasta alcanzar una confiabilidad

aceptable entre observadores (Pesch & Lumeng, 2017).

Con base en estos lineamientos, se mejoró y validó el sistema de observación y se elaboró un manual para los codificadores tomando como modelo el desarrollado por Eyberg et al. (2004): *Manual for the dyadic parent-child interaction coding system*, diseñado para evaluar la calidad de la interacción adulto-infante en casos clínicos de comportamientos perturbadores del niño.

El manual que se elaboró contiene instrucciones precisas sobre la forma de configurar la plataforma informática de codificación, la explicación de la organización del sistema taxonómico, el catálogo y las categorías; en cada una de ellas, se presenta la definición operacional, ejemplos en video disponibles por medio de un enlace, las reglas de decisión y criterios de exclusión de una conducta que no pertenece a la categoría expuesta.

Se realizó un ajuste al SOICISA para evaluar el desempeño de las categorías, se analizaron los sistemas taxonómicos de estudios previos y los resultados obtenidos con cada uno de ellos. Se descartaron las categorías que no aportaron información sobre la discriminación entre los patrones interactivos según el estado de nutrición del infante; se conservaron las que revelaron algún grado de sensibilidad.

Por otra parte, cuando se consideró que dos categorías eran funcionalmente equivalentes se fusionaron. Una vez seleccionadas, se revisaron las definiciones operacionales y se realizaron ajustes necesarios conservando las dimensiones conductuales, tanto para el cuidador como para el niño (Anexo A). También se agregaron algunas reglas de decisión para delimitar las categorías y los episodios interactivos, por ejemplo, cuando hay pausas prolongadas de una verbalización.

El proceso de valoración del SOICISA y de su manual de codificación, consistió en so-



licitar a cuatro juezas expertas en observación sistemática su opinión con el empleo de un formato con los siguientes criterios de evaluación:

1. Aspectos generales del manual. Se evaluó la claridad de las instrucciones para realizar la videograbación e identificación de las interacciones, la descripción de la estructura del manual, las reglas básicas para la codificación y los criterios generales de decisión para la conducta verbal.
2. Categorías agrupadas en cada dimensión. En cada categoría se evaluó la claridad en la definición, en las reglas de no pertenencia, en las de decisión y en la pertinencia de los ejemplos. Además, para cada dimensión se solicitó una evaluación global sobre la mutua exclusividad de las categorías y la exhaustividad de estas.

Las opciones de respuesta para medir cada uno de estos aspectos se presentaron en una escala tipo Likert con cinco valores. Adicionalmente, los formatos contenían un espacio para asentar observaciones específicas si los jueces los consideraban pertinentes.

Los resultados de la evaluación mostraron un acuerdo entre juezas sobre la estructura del manual y las categorías conductuales del 86 al 100%. Considerando estos porcentajes de coincidencia y las sugerencias de quienes evaluaron, se añadió la de "Otras", se adecuó la redacción de las que lo ameritaban y se creó un video ejemplificando el funcionamiento del programa.

Al entrenar a los codificadores empleando el manual, se optimizaron los tiempos para alcanzar la confiabilidad. De emplear un promedio de 25 horas para alcanzar valores aceptables de consistencia (entre $\kappa = .70$ y $\kappa = .88$) al identificar las categorías en un registro de 10 minutos, se disminuyó el tiempo de entrenamiento a un promedio de ocho horas obteniendo valores entre $\kappa = .70$ y $\kappa = .96$.

Finalmente, podemos decir que el mejoramiento y la sistematización de la forma de trabajo con el SOICISA ha permitido identificar los patrones de interacción cuidador-niño en situaciones de alimentación con mayor precisión. La valoración de contenido de la estrategia de observación da mayor solidez a las investigaciones derivadas de su empleo.

El Sistema Observacional de la Interacción Adulto-Infante en Situaciones de Alimentación. Catálogo de categorías y manual de codificación se encuentra disponible para su consulta en el siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1E1FB7xOICH4QgH7I-1Lw3utPEJZ9h5HZw/view?usp=drive_link

Desarrollo del Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria (CPPAC)

Como se vio previamente, el uso de metodologías observacionales ha sido fundamental para evaluar las prácticas de alimentación entre las diadas cuidador-infante, al proporcionar una mirada objetiva de observadores expertos.

Sin embargo, los instrumentos de autoinforme también son útiles en diversos contextos. Especialmente, son convenientes en estudios con grandes muestras, puesto que permiten identificar prácticas de crianza específicas en una población; pueden utilizarse para filtrar la muestra y detectar familias con prácticas poco responsivas, facilitando así el diseño de intervenciones focalizadas y optimizando los recursos para los casos problemáticos. En el ámbito clínico pueden emplearse como parámetro para evaluar el efecto de programas terapéuticos.

El instrumento que se describe a continuación presenta tres características importantes que lo hacen pertinente y viable para medir las *prácticas parentales responsivas*: (1) los reactivos se derivan principalmente de la observación directa de las relaciones funcionales cuidador-infante



durante las situaciones de alimentación en el hogar, lo que garantiza su validez y relevancia contextual; (2) abarca interacciones en las primeras etapas de vida del menor, lo que permite capturar los modos parentales desde edad temprana, y (3) identifica prácticas alimentarias parentales específicas relacionadas con el estado nutricional del infante, lo que proporciona una evaluación detallada de factores de gran magnitud para la salud infantil.

Es importante destacar que, aunque algunos constructos pueden ser similares a los contenidos en otros instrumentos de autoinforme parental, la estructura categórica contenida en el presente cuestionario identifica conductas alimentarias específicas de la población mexicana y se centra en la interacción cuidador-infante durante el consumo de alimentos.

Considerando las diferencias culturales y socioeconómicas que pueden influir en los resultados obtenidos con instrumentos de autoinforme, diseñar uno basado en interacciones en un contexto cultural específico es decisivo para garantizar su validez y relevancia.

La validación de instrumentos para evaluar las prácticas alimentarias parentales y su relación con el sobrepeso y la obesidad infantil ha sido un área de interés en la investigación. Por ejemplo, el *Infant Feeding Style Questionnaire* (IFSQ) (Thompson, et al., 2009) fue diseñado para evaluar estos aspectos y las creencias de los padres con relación a los riesgos de sobrepeso en poblaciones afroamericanas y de estatus socioeconómico bajo. Este cuestionario se adaptó al portugués por Pedroso y Gubert (2021) y al español por Wood et al. (2016) para su uso en comunidades brasileñas y latinas, respectivamente.

En el contexto mexicano, Ángel et al. (2021) adaptaron el *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) (Musher-Eizenman & Holub, 2007), que

evalúa prácticas de alimentación como control del niño y regulación de la emoción, entre otros. Por otro lado, Navarro y Reyes (2016) evaluaron la confiabilidad y validez del *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Birch et al., 2001). En ambos estudios, los niños eran de 4 años en adelante.

Teniendo en cuenta que la autorregulación del infante al comer está en estrecha relación con las prácticas alimentarias parentales, se pueden encontrar desarrollos recientes para evaluar este comportamiento. Monnery-Patris et al. (2019) diseñaron una escala dirigida a madres francesas de niños de 12 a 60 meses, mientras que Gomes et al. (2022) diseñaron su instrumento para niños de 2 a 6 años, enfocándose en prácticas de estimulación y enseñanza para promover la autorregulación alimentaria, especialmente en el programa *SmartFeeding4Kids*.

Además de medir actividades relacionadas con la alimentación infantil, algunos instrumentos se centran en otras prácticas alimentarias. Lusmilasari et al. (2015) diseñaron el *Parental Feeding Behaviors Questionnaire* (PFBQ), dirigido a padres con niños de 12 a 36 meses, para evaluar aspectos como la obtención de información sobre alimentos y la toma de decisiones en la compra.

Aunque los instrumentos de autoinforme son comunes, se recomienda complementarlos con observaciones directas para obtener una comprensión más amplia de las prácticas alimentarias parentales. Por ejemplo, Silva Garcia et al. (2018) emplearon ambos tipos de estrategias metodológicas para evaluar la estabilidad de las conductas de crianza y su relación con el comportamiento alimentario y la obesidad en niños preescolares. Sus resultados resaltan diferencias en la consistencia del comportamiento parental, según el método de medición y el contexto de alimentación.

Estas investigaciones muestran la importancia de elaborar y validar instrumentos



que permitan comprender las conexiones complejas entre las prácticas alimentarias parentales y la salud infantil, así como la necesidad de combinar métodos de medición para obtener una imagen completa.

A diferencia de lo anterior, el instrumento que se presenta se construyó con base en categorías generadas directamente de la interacción en situaciones de alimentación y se contempló que cada una de ellas fuera representada en la redacción de los reactivos.

La práctica parental responsiva y su relación con un estado nutricional es particularmente importante cuando el infante inicia el consumo de alimento sólido, alrededor de los 6 meses de edad. Hemos señalado anteriormente que gran cantidad del trabajo sobre prácticas parentales de alimentación, está dirigido a medir conductas vinculadas al sobrepeso o a la obesidad con infantes de 2 años en adelante. Sin embargo, en vista de que los hábitos alimentarios están contruidos desde periodos tempranos, resulta crucial medirlas desde este momento para facilitar la identificación de aquellas que están influyendo, no solo en patrones de consumo que llevan al sobrepeso u obesidad, sino también a los relacionados con estados de desnutrición.

Con este panorama es que desarrollamos el *Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria* (CPPAC). Aun cuando el interés metodológico primordial en la investigación del desarrollo funcional del infante sigue siendo la observación sistemática, factores como la posibilidad variante de acceder a los hogares de los participantes y situaciones como la contingencia sanitaria de COVID-19, nos han llevado a esta interesante forma de investigar.

El CPPAC fue validado y confiabilizado para evaluar las prácticas de alimentación responsivas de padres con niños de entre 6 y 36 meses de edad de la zona centro

de la República Mexicana. Cada reactivo derivó de las definiciones de las categorías del SOICISA. Se añadieron otros que evaluarán las preferencias alimentarias para finalmente agruparlos en distintas secciones que correspondían a las dimensiones de conducta del SOICISA. En la Tabla 4.2 —de la siguiente página— se muestran algunos ejemplos.

A la par de este análisis se consideraron las normas para la construcción de instrumentos propuestas por Carretero-dios et al. (2005) conforme a la tabla de especificaciones (Tabla 4.3). Las opciones de respuesta se establecieron siguiendo las pautas de validez para el desarrollo de reactivos de opción múltiple (Moreno et al., 2004).

Para asegurar las propiedades métricas del instrumento se llevó a cabo, primero, el proceso de validación de contenido y posteriormente, los análisis estadísticos para el cálculo de confiabilidad y la validación de constructo. Para todos los análisis se empleó el paquete estadístico *Jamovi*, v. 4.1 (The jamovi project, 2022).

Para la validación de contenido se presentó una versión preliminar del CPPAC a nueve jueces expertos en el sistema de observación referido (SOICISA), quienes valoraron si los ítems conservaban el sentido de la descripción de las categorías. Una vez obtenida la validez por consenso se aplicó a una muestra de la población objetivo, constituida por nueve cuidadores (madres, padres y abuelas) de entre 18 y 45 años. Los infantes tenían una edad entre 6 y 36 meses. Se entregó a los participantes el cuestionario y un formato de evaluación para ser contestados en forma autoadministrada, sin embargo, contaban con el apoyo de los aplicadores para resolver dudas. El formato se diseñó para juzgar en cada reactivo la claridad en la redacción y la facilidad de las opciones de respuesta con base en una escala dicotómica (clara-confusa y fácil-difícil); así mis-

Tabla 4.2. Ejemplos de la derivación de reactivos.

| Sección | Dimensión | Categoría | Reactivo |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Cómo le presento los alimentos | Compañía | • Cerca con atención | • Estoy cerca y pendiente de lo que hace. |
| | Presentación | • Boca sólido | • Le doy de comer en la boca. |
| De lo que hablo cuando le doy de comer | Verbalizaciones Cuidador | • Sobre alimentos o sus propiedades | • Le digo que está rica la comida. |
| Cuáles son mis sentimientos al darle de comer | Afecto Cuidador | • Impaciencia | • Me desespera que coma muy lento y lo apuro. |
| A qué atiende mi hijo mientras come | Orientación | • Hacia el alimento | • Está atento a la comida que le sirvo. |
| La forma en que come mi hijo | Consumo | • Si mismo sólido | • Grado de independencia para comer alimentos sólidos (enteros, en trozo o papilla). |
| Comunicación de mi hijo | Verbalizaciones niño | • No vocalización | • Permanece callado |
| ¿Cómo se siente mi hijo a la hora de comida? | Afecto niño | • Agrado | • Nivel de agrado a la hora de comer. |
| Lo que le gusta a mi hijo | Preferencias alimentarias* | • No se incluye | • Agua. |

* Nota: El rubro de preferencias alimentarias no se considera en el sistema de categorías SOICISA.
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.3. Tabla de Especificación.

| asi mismo | |
|---------------------------------|--|
| Población objetivo | Responsables del cuidado del infante en el periodo de alimentación complementaria. |
| Nivel cultural | Amplio (diversos niveles de escolaridad y nivel socioeconómico). |
| Edad | De 15 años en adelante. |
| Lengua | Español. |
| Tiempo estimado para responder | 20 minutos. |
| Forma de aplicación | |
| Número | Individual. |
| Medio | Presencial y virtual. |
| Modo | Autoadministrado. |
| Modelo de medida | |
| Número de opciones de respuesta | Cinco |
| Etiquetas verbales | Temporal y de intensidad. |
| Características del constructo | Responsividad en situación de alimentación: atención al niño, sensibilidad a las acciones del niño, respuesta oportuna y pertinente, centrar la atención del niño. |
| Modelo teórico | Conductual |
| Objetivo de la evaluación | Valorar las conductas instrumentales del cuidador en episodios de alimentación. |
| Escala de respuesta | Ordinal tipo Likert, ordinal escala de Osgood. |
| Ejemplo redactado | Mientras mi hijo come estoy cerca y pendiente de él. |

Fuente: Elaboración propia.



mo, el formato contenía un espacio para comentarios adicionales.

Se realizó un análisis estadístico mediante el índice V de Aiken para cada reactivo. Sobre la claridad de las afirmaciones, la mayoría obtuvo la puntuación máxima ($V = 1$; $p = .002$) en las siguientes secciones: *De lo que le hablo a mi hijo cuando le doy de comer*, *A que atiende mi hijo mientras come*, *Comunicación de mi hijo* y *Cómo se siente mi hijo a la hora de la comida*. Mientras que en seis reactivos se obtuvieron valores aceptables ($V = 0.88$; $p = .02$) para las secciones de *Cómo le presento los alimentos*, *Cómo me siento*, *Lo que le gusta a mi hijo* y *La forma en que come mi hijo*. Con referencia a las puntuaciones bajas ($V = 0.77$), solo se presentaron dos reactivos en la sección de *Cómo le presento los alimentos*. Siguiendo las observaciones de los jueces, la redacción de dichas afirmaciones se modificó; algunas se eliminaron o integraron en uno solo para evitar redundancia. Adicionalmente, se agregaron otros reactivos para la dimensión afectiva del cuidador y el niño.

Con respecto a la facilidad de las opciones de respuesta, también la mayoría del formato de respuestas obtuvieron la puntuación máxima ($V = 1$; $p = .002$) para las secciones: *De lo que le hablo a mi hijo cuando le doy de comer*, *A qué atiende mi hijo mientras come*, *La forma en que come mi hijo* y *Cómo se siente mi hijo a la hora de la comida*. Se obtuvieron puntuaciones aceptables en 11 formatos de respuesta ($V = 0.88$; $p = .02$) para las siguientes secciones: *Cómo le presento los alimentos*, *Cómo me siento*, *Lo que le gusta a mi hijo*, *Comunicación de mi hijo* y *La forma en que come mi hijo*. Mientras que tres reactivos presentaron puntuaciones bajas ($V = 0.77$).

Para disminuir la dificultad en el formato, se añadieron los valores de las puntuaciones intermedias en las escalas; las instrucciones para responder correctamente se explicaron

de manera minuciosa y se añadió un ejemplo de la forma en que se calificaba un reactivo.

Un aspecto no contemplado fue que los reactivos enfocados en las preferencias no eran pertinentes para los niños que estaban iniciando la alimentación complementaria (entre seis y ocho meses), en vista de que a esa edad aún no muestran una clara inclinación por algunos alimentos o bien aún no los han probado. Por lo anterior, se añadió la opción de *no responder esta sección* y se descartaron para los análisis de confiabilidad y validez de constructo, pero se mantuvieron como parte del instrumento por ser relevantes para el estudio del desarrollo de preferencias y aversiones a cierto tipo de productos.

Después de la validación de contenido, el cuestionario quedó integrado por 53 reactivos, de los cuales 44 se evalúan mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (Nunca-Siempre), ocho relativos a las preferencias alimentarias en escala de Osgood (Rechazo-aceptación) y un reactivo adicional que atiende al ritmo en que come el niño (muy rápido-muy lento).

Para determinar la confiabilidad y validez de constructo participaron 230 cuidadores de niños, quienes respondieron el instrumento por internet o de manera presencial en estancias infantiles del DIF Atizapán de Zaragoza. Se descartaron del análisis 24 cuestionarios con una respuesta a los reactivos menor al 90%.

La confiabilidad del CPPAC se determinó mediante el omega de Mc Donald y para la validación del constructo se empleó un Análisis Factorial exploratorio (AFE) seleccionando el método de extracción de componentes principales con rotación ortogonal *Varimax*, basado en valores propios > 1 . Después de efectuar la reducción de reactivos eliminando aquellos con correlaciones puntaje-factor con valores por debajo de .30, quedaron nueve reactivos,



con los que se llevó a cabo el proceso de validación de constructo. Se procuró que todos los reactivos seleccionados tuvieran cargas factoriales $\geq .40$.

El AFE arrojó dos instrumentos, uno enfocado en las prácticas parentales en situaciones de alimentación y otro enfocado en los ajustes afectivos.

El primer instrumento, CPPAC-I (Anexo B), resultó en 9 reactivos agrupados en tres factores (porcentaje de la varianza explicada): *Práctica sensible* (20.9%); *Promoción de la autonomía* (20.5%), y *Vigilancia del consumo* (20.5%). Los reactivos están relacionados con prácticas responsivas enfocadas a fomentar el consumo autónomo de los alimentos y sensibilidad a las señales de saciedad y hambre del niño; siete reactivos corresponden a la conducta del cuidador y dos a la del niño. Este instrumento tiene una confiabilidad buena ($\omega = 0.76$) y una varianza total explicada del 63%; muestra valores adecuados en el índice KMO (MSA=0.74) y la prueba de especificidad de Barlett ($\chi^2_{(36)} = 431$, $p < 0,001$). Las cargas factoriales de los reactivos oscilan entre .58 y .86.

El segundo instrumento, CPPAC-A (Anexo C), relacionado con el ajuste afectivo tie-

ne siete reactivos agrupados en dos factores: *Afecto negativo* (32.3%), compuesto por cuatro reactivos referidos a los ajustes afectivos del adulto, y *Afecto positivo* (19.7), integrado por un reactivo relacionado con los ajustes de cuidador y dos con los del niño. También presenta una confiabilidad buena ($\omega = 0.72$) y una varianza total explicada del 57.6%. El valor del índice KMO (MSA = 0.50) mostró un mínimo admisible, y en la prueba de especificidad de Barlett se encontró un valor aceptable ($\chi^2_{(36)} = 7499$, $p < 0,001$). Este cuenta con cargas factoriales entre .42 y .76.

Los instrumentos resultantes valoran las prácticas parentales de alimentación y, aun cuando la reducción de reactivos fue considerable, tienen la ventaja de reflejar aquellos indicadores que en diversos estudios observacionales han mostrado ser las conductas más sensibles, y que se asocian al estado de nutrición infantil. De ahí, su posible utilidad en investigaciones comparativas e intervenciones para la identificación de prácticas parentales de alimentación distinguiendo las que son funcionales para el bienestar de los niños de las que lo conducen a estados de nutrición de riesgo para su salud.

El desarrollo de metodología que permite obtener información de la dinámica interactiva cuidador-infante en situaciones de alimentación está vinculada directamente con su delimitación y correspondencia lógica con los constructos teóricos. Esta congruencia conceptual y metodológica se hace necesaria teniendo presente que en la literatura especializada sobre prácticas parentales de alimentación es común hallar un uso intercambiable entre prácticas y estilos.

Congruencia conceptual

Considerando lo anterior, en este escrito se realizó una delimitación precisa y rigurosa

sobre el comportamiento parental durante las comidas, poniendo énfasis en el constructo de prácticas parentales desde una perspectiva interconductual. Esta reflexión subraya la relevancia de las prácticas parentales y el concepto de interacción como elementos clave para entender las dinámicas de alimentación en la infancia. En consecuencia, dicha conceptualización ha sido la base tanto para la construcción del sistema de observación como para el diseño del instrumento de auto reporte.

El sistema observacional desarrollado permite identificar aspectos cruciales de

4.8 Conclusiones



la interacción adulto-infante, como la reciprocidad en la diada y las características de responsividad en las conductas parentales. Este enfoque pone de manifiesto la dimensión práctica de las acciones de los cuidadores frente a la conducta alimentaria del infante, lo que facilita la identificación de factores conductuales que pueden representar riesgos o, por el contrario, actuar como elementos protectores para el estado nutricional del menor.

En el mismo sentido, el cuestionario de auto reporte se diseñó para reflejar de manera equivalente las características de las conductas instrumentales y afectivas observadas en el sistema de observación. Los reactivos que prevalecieron en este instrumento permiten distinguir entre prácticas responsivas y no responsivas, evaluando aspectos como el nivel de atención hacia el niño, la reactividad y la oportunidad de respuesta ante señales de hambre, saciedad o preferencias del infante, así como el tipo de afecto presente durante la alimentación. Al mantener la coherencia conceptual entre ambos instrumentos, se espera que tanto la observación directa como el cuestionario capturen de forma precisa y consistente las dinámicas de interacción adulto-infante en contextos de alimentación. La consistencia entre OS y auto reporte en evaluaciones derivadas bajo la misma lógica conceptual ya se ha reportado en estudios previos al presente (Bergmeier et al., 2015; Van Dijk et al., 2016).

Como se ha subrayado, el cuestionario de auto reporte expuesto está construido tratando de conservar la dinámica bidireccional que caracteriza el sistema observacional, no obstante, en la mayoría de los reactivos quedan representadas las conductas del cuidador, permaneciendo pocos reactivos derivados de la conducta del menor. Aunque esto pareciera una restricción para medir las interacciones, debe tomarse en consideración que la redacción de los reactivos del adulto está en función

del comportamiento del infante; en la medida que se desprenden de un sistema observacional que identifica afectaciones mutuas de los miembros de la diada, las respuestas del cuidador están definidas por el hacer del menor.

Sensibilidad de los instrumentos a cambios debidos a la edad e intervenciones

Un siguiente punto por resaltar de este trabajo tiene que ver con la edad bajo estudio. Tanto la taxonomía conductual como el cuestionario que hemos presentado, están dirigidos al período más sensible en la formación de hábitos alimentarios; esto es, a partir de los seis meses, etapa en que comienza el proceso de introducción de alimentos sólidos y se desarrollan varias de las preferencias del menor.

La mayoría de los estudios existentes abordan el análisis de las prácticas alimentarias a partir de los 12 o 18 meses, lo que implica pasar por alto el inicio de las conductas parentales que posteriormente se consolidarán y que en ocasiones no son las idóneas. Considerar este periodo temprano de la interacción permite identificar y, en su caso, intervenir para modificar las conductas parentales no responsivas.

El conjunto de categorías observacionales que hemos estado empleando en el análisis de las interacciones diádicas en las situaciones de alimentación, ha permitido documentar conductas responsivas estrechamente relacionadas con una adecuada condición nutricia del infante a partir de los 6 a los 23 meses de edad en estudios de tipo transversal (Cortés et al., 2004; Cortés-Moreno, 2013; Cortés-Moreno & Méndez-Lozano, 2012; Romero et al., 2007), y de los 6 a los 31 meses de edad en un estudio longitudinal en el que se evaluó el efecto de una intervención para corregir deficiencias nutricias (Cortés et al., 2024).

Como se ha mencionado, el interés de desarrollar instrumentos de auto reporte derivados del SOICISA es tener una medida sensible a las diferencias entre las prácticas de cuidadores de niños con desnutrición y eutróficos, así como a los cambios en los patrones de cuidado atribuibles al desarrollo o al efecto de intervenciones. Aunque se tienen avances significativos en el desarrollo de los dos cuestionarios, todavía se requieren análisis adicionales de validez predictiva para evaluar su capacidad para obtener datos, equivalentes a los de la observación sistemática, que reflejen con precisión las características de los intercambios que ocurren durante las comidas entre los niños y sus cuidadores en diferentes circunstancias.

Las prácticas parentales sufren cambios en la medida en que los cuidadores son instruidos a identificar las conductas apropiadas para que el infante consuma el alimento y promueva un buen estado nutricional. Es indudable que la variabilidad de las medidas de interés es definida por los contextos de los individuos, tanto físicos como culturales y la maduración del infante; considerar estos aspectos permitirá adecuar las posibles intervenciones según las características de la población objetivo.

Alcances del empleo de los instrumentos

Una de las principales ventajas del sistema de observación sistemática (OS) es su validez ecológica, al capturar las características salientes de las interacciones en los contextos naturales donde ocurren. Sin embargo, esta metodología presenta inconvenientes, como la necesidad de emplear una gran cantidad de recursos materiales y humanos, la posibilidad de sesgos derivados de la subjetividad de los observadores, su carácter intrusivo para los participantes y su aplicación limitada a condiciones muy específicas (Fries et al., 2019; Pesch & Lumeng, 2017). Estas limitaciones son, en parte, compartidas por el

sistema de categorías reportado.

La sistematización del SOICISA, mediante la delimitación precisa de las categorías conductuales con definiciones operacionales, reglas de decisión y ejemplos videograbados, así como la validación por jueces expertos, ha optimizado significativamente el tiempo invertido y la precisión en el proceso de codificación de los video registros.

Por su parte, los cuestionarios de conductas instrumentales y ajustes afectivos desarrollados ofrecen la ventaja de facilitar la recolección de datos en muestras grandes y en menos tiempo. No obstante, dado que su validación se realizó en una población geográficamente restringida, resulta necesario aplicarlos en diferentes regiones y extender su análisis a grupos culturales y etarios variados. Incluir información sistemática de infantes de distintas edades permitirá evaluar su sensibilidad y capacidad para identificar dinámicas propias de cada etapa del desarrollo infantil, fortaleciendo su utilidad y generalidad.

Así, la identificación de la influencia de diferentes factores que interactúan en las prácticas alimentarias parentales adecuadas para la nutrición del infante supone análisis adicionales. Esto será posible definiendo con precisión los diferentes niveles de la muestra y delimitando los intereses de la investigación. Esta es una tarea pendiente que puede ser considerada para futuros estudios al emplear tanto el sistema de categorías observacionales como el cuestionario de auto reporte.

Relevancia y aplicabilidad de los instrumentos

Algo que resulta inevitable señalar, es que un instrumento de auto reporte impide identificar los momentos en que el cuidador no está interactuando con el infante. A diferencia de ello, el análisis mediante OS permite obtener indicadores importantes como la proporción de tiempo en que los que los in-



tegrantes de la diada no interactúan entre ellos, aunque mantengan cercanía física, la duración de episodios en los que el niño no consume el alimento, aun estando sentado frente a la mesa, o la proporción de tiempo de las verbalizaciones del cuidador y el niño contra los momentos de silencio.

Con respecto a los cuestionarios, es importante mencionar que las respuestas a estos proporcionan información de dos de las propiedades que caracterizan la responsividad parental: la *contingencia* (respuesta relacionada) con los reactivos del CPPAC-I, que atienden a ajuste de la conducta instrumental del cuidador respecto de la actividad del menor, y la que es *apropiada* (calidez afectiva) mediante los reactivos del CPPAC-A, relacionados con el clima emocional de la situación de alimentación. No obstante, otra de las características, la *inmediatez* (respuesta pronta) de las acciones del cuidador solo es posible analizarla con el empleo de la OS, que facilita capturar datos sobre la reciprocidad y la sincronía de las interacciones.

Las propiedades métricas del cuestionario derivado del CPPAC-I fueron adecuadas, con un porcentaje de la varianza explicada bastante aceptable. Lo anterior hace probable la obtención de la validez predictiva, lo que permitiría que el instrumento identificara patrones de crianza de riesgo para la nutrición del niño y, eventualmente, para estimar los efectos de intervenciones. Aunque el CPPAC-A mostró también propiedades adecuadas, el valor del KMO indica que la muestra no fue del todo suficiente; adicionalmente, los valores de las medias de este instrumento se encontraron muy cerca de la puntuación máxima, lo que apunta a que posiblemente los cuidadores fundaron sus respuestas en la deseabilidad social o fueron incapaces de reconocer y reportar sus estados afectivos y los del infante, como se ha mencionado en la literatura (Fries et al., 2019; Yoder & Simons, 2010). Es conve-

niente en próximos estudios observar si con otras muestras mejoran los indicadores de idoneidad de estas y las medias de los factores del CPPAC-A.

El CPPAC-I capturó de manera adecuada la dimensión instrumental del comportamiento parental, sin embargo, la mayoría de las verbalizaciones del adulto y otras conductas específicas tuvieron que descartarse porque no alcanzaron los valores convenientes en las correlaciones entre el puntaje del reactivo y el del total. Entre ellos, no se incluyeron comportamientos que han sido relevantes para identificar las diferencias entre las prácticas de cuidadores de niños eutróficos y de menores con desnutrición. Por ejemplo, las acciones del cuidador de mezclar la comida, templarla y disponer los utensilios para que coma el niño explican, de alguna manera, la estructuración del contexto interactivo de alimentación (Jansen et al., 2016; Musher-Eizenman et al., 2019), como también las vocalizaciones del cuidador que hacen referencia a la conducta del infante (“Sobre conducta”), que resultan importantes para la práctica responsiva, puesto que proporciona retroalimentación sobre su forma de comer (Cortés et al., 2004, Cortés et al, 2008).

Es necesario llevar a cabo el próximo paso de estas investigaciones que consiste en obtener la validez convergente entre los instrumentos derivados del CPPAC y el SOICISA, para poder emplear la herramienta metodológica más adecuada para los objetivos y las circunstancias particulares de estudios futuros.

Aun cuando existen varias ventajas de los auto reportes, es evidente que una metodología basada en la observación directa y sistemática provee una información valiosa respecto a los detalles que ocurren de manera ordinaria en la alimentación del infante, que conduce a la diferenciación de las prácticas que son más adecuadas para el bienestar del niño, de

aquellas que no lo son. Así, el desarrollo de un instrumento de papel y lápiz resulta un auxiliar de la medición de las interacciones cuando las muestras son muy grandes o para circunstancias donde es imposible el contacto directo con los participantes de la investigación.

Podemos concluir que la construcción de estas herramientas de evaluación, derivadas de constructos bien delimitados, permite contar con la flexibilidad metodológica para valorar las prácticas desde una aproximación interconductual y aportar evidencia empírica que ayude a comprender los procesos de desarrollo infantil.

Futuras direcciones de la investigación

Investigación subsecuente debe considerar las siguientes directrices. Como se ha señalado, respecto al auto reporte, es importante el análisis convergente para fortalecer la utilidad del instrumento al momento de diseñar intervenciones que den lugar al cambio conductual. Cabe señalar ya se ha realizado trabajo de esta naturaleza (Cortés et al., 2024) con resultados favorables.

Existen dos aspectos importantes para tener en cuenta al momento de diseñar intervención a partir de los hallazgos obtenidos con una u otra metodología. Desde la OS, el diseño y estructura del SOICISA permite que el manejo del sistema de categorías empleado sea difundido a mayor escala y sea útil para otros investigadores interesados en el tema, y, en consecuencia, que el diseño de las intervenciones se ajuste a diferentes contextos y promueva con mayor éxito el cambio conductual.

El hecho de que el auto reporte contenga reactivos que han sido identificados con categorías relevantes de las prácticas alimentarias parentales adecuadas, así como categorías afectivas asociadas a estas, permitirá que en muestras más amplias y variadas se diseñen intervenciones enfocadas en los aspectos contenidos en los reactivos.

La diversificación y ampliación de las muestras (particularmente con el auto reporte) y la realización de diseños longitudinales con ambas metodologías serán tareas a futuro que permitan consolidar la utilidad de ambos cuestionarios.

- Alderman, H., & Fernald, L. (2017). The nexus between nutrition and early childhood development. *Annual Review of Nutrition*, 37(1), 447–476. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-071816-064627>
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis* (2th ed.). University Press.
- Barnard, K. E., & Solchany, J. E. (2002). Mothering. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Being and Becoming a Parent* (2nd ed., pp. 3–24). Lawrence Earlbaum Associates.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child. *Child Development*, 37(4), 887–907.
- Bergmeier, H. J., Skouteris, H., Haycraft, E., Haines, J., & Hooley, M. (2015). Reported and observed controlling feeding practices predict child eating behavior after 12 months. *The Journal of Nutrition*, 04(15), 1311–1316. <https://doi.org/10.3945/jn.114.206268.mother>
- Bijou, S. W., & Baer, D. M. (1975). *Psicología del desarrollo infantil. Teoría empírica y sistemática de la conducta* (Cuarta reimpresión, Vol. 1). Trillas.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201–210. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- Bornstein, M. H. (2002). Parenting infants. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Vol. 1* (Lawrence Erlbaum, pp. 3–43).
- Bornstein, M. H., & Lansford, J. E. (2010). Parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Cultural Developmental Science* (pp. 259–278). Taylor & Francis Group.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Esposito, G. (2022). The nature and structure of mothers' parenting their infants. *Parenting*, 22(2), 83–127. <https://doi.org/10.1080/15295192.2022.2057799>
- Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (1989). Maternal responsiveness and cognitive development in children. *New Directions for Child and Adoles-*

4.9 Referencias



- cent Development, 1989(43), 49–61. <https://doi.org/10.1002/cd.23219894306>
- Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2008). rMaternal Responsiveness to young children at three ages: Longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. *Developmental Psychology*, 44(3), 867–874. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.867>
- Carretero-dios, H., Pérez, C., & Granada, U. De. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521–551.
- Casanello, P., Krause, B. J., Castro-Rodríguez, J. A., & Uauy, R. (2016). Epigenética y obesidad. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 335–342. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.08.009>
- Castaño, L. A., Molano, M., & Varela, M. T. (2018). Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(2), 196–207. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.489>
- Caulfield, L. E., Bentley, M. E., & Ahmed, S. (1996). Is prolonged breastfeeding associated with malnutrition? Evidence from nineteen demographic and health surveys. *International journal of epidemiology*, 25(4), 693–703. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8921445>
- Clara, M. I., Clemente, V., Abrantes, J., Marques, D. R., Azevedo, M. H. P., & Allen Gomes, A. (2022). Sleep-wake patterns and disturbances in Portuguese primary school children: a comparison between 1995 and 2016. *Sleep and Biological Rhythms*, 20(4), 541–549. <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00400-w>
- Cortés, A., Romero, P., Avilés, A. L., & López, M. (2008). Patrones interactivos cuidador-niño en situación de alimentación: comparación entre diadas eutróficas y con desnutrición. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial*, 292–293.
- Cortés, A., Romero, P., Hernández, R., & Hernández, M. del R. (2004). Estilos interactivos y desnutrición: sistema de observación para la detección de riesgo en el infante. *Psicología y Salud*, 14(1), 57–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v14i1.866>
- Cortés, A., Sánchez, A., & González, A. (2024). Efecto de una intervención conductual para corregir deficiencias nutricias en infantes. Seguimiento a un año. En I. C. Salazar & V. Caballo (Eds.), *Avances en Psicología Clínica y de la Salud. Actas X Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud* (p. 122). Ediciones Pirámide.
- Cortés-Moreno, A. (2013). Is there intra-dyad variability in caregiver-infant interactions in feeding context? En C. García, V. Corral-Verdugo, & D. Moreno (Eds.), *Recent Hispanic Research on Sustainable Behavior and Interbehavioral Psychology* (pp. 125–136). Nova Science Publishers. <https://novapublishers.com/shop/recent-hispanic-research-on-sustainable-behavior-and-interbehavioral-psychology/>
- Cortés-Moreno, A. (2018). Child undernourishment and development: The influence of caregiver practices. En M. Mollaoglu (Ed.), *Caregiving and Home Care* (pp. 125–146). InTech. <https://doi.org/10.5772/intechopen.72616>
- Cortés-Moreno, A., & Méndez-Lozano, S. (2012). Estrés parental, interacciones diádicas al comer y desnutrición en el periodo de alimentación complementaria. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 3(2), 113–125. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v3.2.30227>
- Crockett, L. J., & Hayes, R. (2011). Parenting practices and styles. En *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 2). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00077-6>
- Eka Masturina, S., Hardjito, K., Estuning Rahayu, D., & Kesehatan Kemenkes Malang, P. (2023). Science Midwifery The relationship between feeding patterns and nutritional status of toddlers. En *Science Midwifery* (Vol. 11, Número 1). Online. www.midwifery.iocspublisher.org www.midwifery.iocspublisher.org
- Evans, J. L., & Myers, R. G. (1994). *Childrearing practices: Creating programs where traditions and modern practices meet* (Notebook No. 15). <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.193.6829&rep=rep1&type=pdf>
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M. D., Duke, M., & Boggs, S. R. (2004). Manual for the dyadic parent-child interaction coding system. *System, January 2005*, 1–243. [http://pcit.php.ufl.edu/measures/dpics\(3rd edition\) manual february 10.pdf](http://pcit.php.ufl.edu/measures/dpics(3rd%20edition)%20manual%20february%2010.pdf)
- Fowler, A. L., Mann, M. E., Martinez, F. J., Yeh, H. W., & Cowden, J. D. (2022). Cultural health beliefs and practices among hispanic parents. *Clinical Pediatrics*, 61(1), 56–65. <https://doi.org/10.1177/00099228211059666>
- Fries, L. R., Martin, N., & van der Horst, K. (2017). Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiology and Behavior*, 176, 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.001>
- Fries, L. R., van der Horst, K., Moding, K. J., Hughes, S. O., & Johnson, S. L. (2019). Consistency between parent-reported feeding practices and behavioral observation during toddler meals. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(10), 1159–1167. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.08.005>
- Funamoto, A., & Rinaldi, C. M. (2015). Measuring parent-child mutuality: A review of current observational coding systems. *Infant Mental Health Journal*,



- 36(1), 3–11. <https://doi.org/10.1002/imhj.21481>
- Gauthier, A. H. (2015). Social class and parental investment in children. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*, 1–14. <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0306>
- Gomes, A. I., Roberto, M. S., Pereira, A. I., Alves, C., João, P., Dias, A. R., Veríssimo, J., & Barros, L. (2022). Development and Psychometric Characteristics of an Instrument to Assess Parental Feeding Practices to Promote Young Children's Eating Self-Regulation: Results with a Portuguese Sample. *Nutrients*, 14(23). <https://doi.org/10.3390/nu14234953>
- Gomez-Verjan, J. C., Barrera-Vázquez, O. S., García-Velázquez, L., Samper-Terment, R., & Arroyo, P. (2020). Epigenetic variations due to nutritional status in early-life and its later impact on aging and disease. *Clinical Genetics*, 98(4), 313–321. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cge.13748>
- Grusec, J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development*, 81(3), 687–709. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01426.x>
- Harris, C., & Lahey, B. B. (1982). Subject reactivity in direct observational assessment: a review and critical analysis. *Clinical Psychology Review*, 2, 523–538. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358\(82\)90028-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358(82)90028-9)
- Hill, D. J., & Hill, T. G. (2024). Maternal diet during pregnancy and adaptive changes in the maternal and fetal pancreas have implications for future metabolic health. En *Frontiers in Endocrinology* (Vol. 15). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1456629>
- Jansen, E., Daniels, L., Mallan, K., Williams, K., & Nicholson, J. (2016). The Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ-28): A parsimonious version validated for longitudinal use from 2 to 5 years. *Appetite*, 100. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.031>
- Jansen, E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., & Daniels, L. A. (2014). The feeding practices and structure questionnaire: Construction and initial validation in a sample of Australian first-time mothers and their 2-year olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-72>
- Johnson, R., Welk, G., Saint-Maurice, P. F., & Ihmels, M. (2012). Parenting styles and home obesogenic environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(4), 1411–1426. <https://doi.org/10.3390/ijerph9041411>
- Joussemet, M., & Grolnick, W. S. (2022). Parental consideration of children's experiences: A critical review of parenting constructs. *Journal of Family Theory and Review*, 14(4), 593–619. <https://doi.org/10.1111/jftr.12467>
- Kantor, J. R. (1959). *Interbehavioral Psychology* (2a ed.). The Principia Press.
- Kantor, J. R., & Smith, N. W. (1975). *The science of Psychology. An Interbehavioral survey*. Principia Press.
- Koramoa, J., Lynch, M. A., & Kinnair, D. (2002). A continuum of child-rearing: Responding to traditional practices. *Child Abuse Review*, 11(6), 415–421. <https://doi.org/10.1002/car.766>
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
- LaForett, D. R., & Mendez, J. L. (2017). Play beliefs and responsive parenting among low-income mothers of preschoolers in the United States. *Early Child Development & Care*, 187(8), 1359–1371. <http://10.0.4.56/03004430.2016.1169180>
- Lansford, J. (2022). Cross-cultural similarities and differences in parenting. *J Child Psychol Psychiatry*, 63(4), 466–479. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13539>. Cross-Cultural
- Loth, K. A., Ji, Z., Wolfson, J., Neumark-Sztainer, D., Berge, J. M., & Fisher, J. O. (2022). A descriptive assessment of a broad range of food-related parenting practices in a diverse cohort of parents of preschoolers using the novel Real-Time Parent Feeding Practices Survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01250-y>
- Lusmilasari, L., Chaiyawat, W., & Rodcumdee, B. (2015). The development of the parental feeding behaviours questionnaire for Indonesian parents with toddlers: preliminary result. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 558–565. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcm-ph20151047>
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. En *Developmental Psychology* (Vol. 28, Número 6, pp. 1006–1017). <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.6.1006>
- Mariko, B., Marks, A., & Coyne, L. (2013). A three-generation study of chinese immigrant extended family child caregiving experiences in the preschool years. *Research in Human Development*, 10(4), 308–331.
- Martin, P., & Bateson, P. (2007). *Measuring behaviour. An introductory guide* (3th ed.). University Press.
- McWhirter, A. C., McIntyre, L. L., Kosty, D. B., & Stormshak, E. (2023). Parenting styles, family characteristics, and teacher-reported behavioral outcomes in kindergarten. *Journal of Child and Family Studies*, 32(3), 678–690. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02551-x>
- Monnery-Patris, S., Rigal, N., Peteuil, A., Chabanet,



- C., & Issanchou, S. (2019). Development of a new questionnaire to assess the links between children's self-regulation of eating and related parental feeding practices. *Appetite*, 138, 174–183. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.029>
- Moreno, R., Martínez, R. J., & Muñoz, J. (2004). Directrices para la construcción de ítems de elección múltiple. *Psicothema*, 16, 490–497. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716324.pdf>
- Mukunya, D., Nankabirwa, V., Ndeezi, G., Tumuhame, J., Tongun, J. B., Kizito, S., Napyo, A., Achora, V., Odongkara, B., Arach, A. A., Tylleskar, T., & Tumwine, J. K. (2019). Key decision makers and actors in selected newborn care practices: A community-based survey in northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101723>
- Munawar, K., Mukhtar, F., Roy, M., Majeed, N., & Jalaludin, M. Y. (2024). A systematic review of parenting and feeding practices, children's feeding behavior and growth stunting in Asian countries. *Psychology, Health and Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2421461>
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Musher-Eizenman, D. R., Goodman, L., Roberts, L., Marx, J., Taylor, M., & Hoffmann, D. (2019). An examination of food parenting practices: Structure, control and autonomy promotion. *Public Health Nutrition*, 22(5), 814–826. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003312>
- Myers, R. G. (1993). Comprensión de las diferencias culturales en las distintas prácticas y creencias relativas a la crianza de los niños. En *Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia* (pp. 427–460). Organización Panamericana de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas Parra la Infancia.
- Navarro, G., & Reyes, I. (2016). Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2337–2349. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30054-0](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30054-0)
- Needman, R. (2001). Failure to thrive: Parental neglect or well-meaning ignorance? *American Family Physician*, 1(63), 1867–1869.
- Novianti, R., Suarman, & Islami, N. (2023). Parenting in cultural perspective: A systematic review of paternal role across cultures. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, 10(1), 22–44. <https://doi.org/10.29333/ejecs/1287>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Temas de salud. malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pedroso, J., & Gubert, M. B. (2021). Cross-cultural adaptation and validation of the Infant Feeding Style Questionnaire in Brazil. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257991>
- Pesch, M. H., & Lumeng, J. C. (2017). Methodological considerations for observational coding of eating and feeding behaviors in children and their families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0619-3>
- Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267–284. <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- Ramsay, M. (2004). Feeding skill, appetite and feeding behaviours of infants and young children and their impact on growth and psychosocial development. *Encyclopedia on Early Childhood Development [online]*. ..., 1–9. <http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/RamsayANGxp.pdf>
- Ramsay, M. (2016). A 31-year evolution in understanding poor growth and failure to thrive: from mother blame to appetite regulation. *Psynopsis, Canada's Psychology Magazine*, Winter, 44.
- Romero, P., Cortés, A., & López, M. (2007). Intercambios lingüísticos en diadas con diferente condición nutricia. *Psicología y Ciencia Social*, 9(2), 23–31. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=31414787003>
- Schneider, J. L., & Iverson, J. M. (2022). Cascades in action: How the transition to walking shapes caregiver communication during everyday interactions. *Developmental Psychology*, 58(1). <https://doi.org/10.1037/dev0001280>
- Sharma, P. (2020). An analytical review of cross cultural child-rearing and care practices: A special reference to India. *Central European Journal of Educational Research*, 2(3), 7–18. <https://doi.org/10.37441/cejerr/2020/2/3/8525>
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H., & Seomun, G. A. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304–314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Silva Garcia, K., Power, T. G., Beck, A. D., Fisher, J. O., Goodell, L. S., Johnson, S. L., O'Connor, T. M., & Hughes, S. O. (2018). Stability in the feeding practices and styles of low-income mothers: Questionnaire and observational analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0656-6>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alayafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Song, I. H., & Kang, K. A. (2023). Research trends over



- 10 years (2010-2021) in infant and toddler rearing behavior by family caregivers in South Korea: text network and topic modeling. *Child Health Nursing Research*, 29(3), 182–194. <https://doi.org/10.4094/chnr.2023.29.3.182>
- The jamovi proyect. (2022). *jamovi* (2.3).
- Thompson, A. L., Mendez, M. A., Borja, J. B., Adair, L. S., Zimmer, C. A., Bentley, M. E. (2009). *Development and Validation of the Infant Feeding Style Questionnaire*. 53(2), 210–221. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.010>. *Development*
- Turiel, E. (2010). Domain specificity in social interactions, social thought, and social development. *Child Development*, 81(3), 720–726. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01429.x>
- Van Dijk, M., Bruinsma, E., & Hauser, M. P. (2016). The relation between child feeding problems as measured by parental report and mealtime behavior observation: A pilot study. *Appetite*, 99, 262–267. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.026>
- van Dijk, M., Hunnius, S., & van Geert, P. (2012). The dynamics of feeding during the introduction to solid food. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.inf-beh.2012.01.001>
- Wood, C. T., Perreira, K. M., Perrin, E. M., Yin, H. S., Rothman, R. L., Sanders, L. M., Delamater, A. M., Bentley, M. E., Bronaugh, A. B., & Thompson, A. L. (2016). Confirmatory factor analysis of the Infant Feeding Styles Questionnaire in Latino families. *Appetite*, 100, 118–125. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.018>
- Wright, C. M., Parkinson, K. N., & Drewett, R. F. (2006). How does maternal and child feeding behavior relate to weight gain and how does maternal and child feeding behavior relate to eight gain and failure to thrive? Data from a prospective birth cohort. *Pediatrics*, 117(4), 1262–1269. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1215>
- Yaffe, Y. (2023). Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Current Psychology*, 42(19), 16011–16024. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01014-6>
- Yoder, P., & Simons, F. (2010). *Observational measurement of behavior*. Springer.



| Dimensión | Cuidador | Niño |
|------------------------|--|--|
| Compañía | Cerca con atención Cerca sin atención Alejado con atención Alejado sin atención | |
| Orientación | | Hacia el alimento Hacia el cuidador Hacia otros objetos o personas |
| Presentación | Boca sólido Boca líquido Retracta Restringe por seguridad Restringe por limpieza Cambia por petición Cambia por iniciativa Técnicas facilitadoras (Distraer para dar / Guiar el consumo) Atraer atención hacia el alimento Observar Distraer al niño Prepara Otra conducta no incluida | |
| Ajuste afectivo | Positivo Impaciencia Falta de entusiasmo | |
| Consumo | | Sí mismo sólido Sí mimo líquido Sí mismo sólido con apoyo Sí mismo líquido con apoyo Acepta sólido Acepta líquido Pide Se distrae No consumo pasivo Negativa Otra conducta no incluida |
| Ajuste afectivo | | Agrado Desagrado Neutro Apático |
| Vocalizaciones | Sobre alimento o sus propiedades Sobre conducta Mandos Otro tema Otras vocalizaciones No vocalizaciones | Sobre alimento Otros alimentos Disgustos Gustos Otro tema Otras vocalizaciones No vocalización |

4.10 Anexo A. Catálogo de categorías conductuales del SOICISA



Las siguientes preguntas nos permitirán conocer la relación con su pequeño a la hora de comer. Los resultados de esta investigación nos permitirán planear acciones para mejorar la nutrición infantil.

No hay respuestas buenas o malas, lea detenidamente cada pregunta y responda con sinceridad; algunas se relacionan con las acciones que realiza para que el niño coma y otras están dirigidas a las acciones de su hijo a la hora de comer.

1. Indique la fecha de hoy.

 día mes año

2. Indique la fecha de nacimiento del niño.

 día mes año

3. Sexo del menor.

Niño____ Niña____

4. Indique la estatura del niño en centímetros. Por ejemplo, 76 centímetros.

5. Indique el peso del niño en kilogramos. Por ejemplo, 6 kilos 300.

6. Indique la fecha en que se tomaron estas medidas.

 día mes año

7. Indique la edad en que el niño consumió por primera vez un alimento o bebida distinta a la leche (materna o de fórmula) y qué alimento o bebida fue. Por ejemplo, a los seis meses cereal de arroz y leche de fórmula.

8. Indique su edad.

- Menor de 18 años
- Entre 18 y 25 años
- Entre 26 y 35 años
- Entre 36 y 45 años
- Más de 45 años

9. Indique su sexo.

Hombre____ Mujer____

10. Indique su escolaridad.

- Sin estudios o con primaria incompleta
- Primaria Secundaria
- Bachillerato o estudios técnicos Profesional (licenciatura)
- Posgrado

11. Indique su relación con el niño.

- Mamá
- Papá
- Abuela / abuelo
- Tío/tía, primo/prima o familiar político
- Cercano a la familia sin parentesco

4.11 Anexo B. Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria – Instrumental (CPPAC - I)



12. Tipo de familia.

- Monoparental (hijo(s) viviendo con uno de los padres)
- Nuclear (hijo(s) y ambos padres)
- Extendida (hijo(s), padres y otros familiares)
- Otra

Cómo le presento los alimentos

Elija la opción que considere más representativa de lo que usted hace cuando le da de comer al niño. Solo puede elegir una respuesta. Hay cinco valores, donde 1 es en ningún momento, 5 es todo el tiempo y 3 es el valor intermedio (neutral).

Cuando le sirvo alimento sólido (papilla, trozos o piezas):

13. Le ayudo a que se lleve la comida a la boca

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| En ningún momento | | | | | |
| Todo el tiempo | | | | | |

Seleccione una opción para cada una de las frases.

Recuerde que la:

opción 1 es "En ningún momento",

la opción 3 es el valor intermedio (En ocasiones)

y la 5 es "Todo el tiempo".

Cuando le sirvo algo para tomar (en biberón, vaso u otro utensilio):

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. Llamo su atención hacia la bebida y espero a que lo consuma. | | | | | |
| 15. Le cambio por comida u otra bebida si es necesario. | | | | | |

Si mi hijo se niega a comer o beber cuando le doy en la boca:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 16. Cambio el alimento o bebida. | | | | | |
| 17. Lo distraigo con algo y aprovecho para dárselo. | | | | | |

Si mi hijo se niega a comer o beber lo que le sirvo en el plato, biberón o vaso:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. Llamo su atención hacia la comida o bebida y espero a que lo consuma | | | | | |
| 19. Le cambio la comida o bebida. | | | | | |

La forma en que come mi hijo

A continuación, encontrará algunas formas en que comen los niños menores de tres años. Seleccione el grado en que su hijo se comporta de esa forma a la hora de comer. En esta sección los valores son los mismos (de 1 a 5), pero las opciones pueden variar.

20. Grado de independencia para comer alimentos sólidos (enteros, en trozos o en papilla).

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| Con completa asistencia | | | | | |
| Sin asistencia (lo hace solito) | | | | | |

21. Grado de independencia para beber líquidos en biberón, vaso u otro recipiente

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| Con completa asistencia | | | | | |
| Sin asistencia (lo hace solito) | | | | | |



Lo que le gusta a mi hijo

A continuación, se le presentarán distintos tipos de alimento y bebidas que comúnmente comen los pequeños, indique el grado de aceptación de su hijo a cada uno de ellos.

Si su hijo apenas comienza a consumir alimentos y bebidas distintas a la leche materna y aún no muestra preferencias, no conteste esta sección.

Debe seleccionar cualquier valor, donde 1 es el completo rechazo, 3 el valor intermedio (neutral) y 5 la total aceptación.

22. Agua

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

23. Leche sola

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

24. Alimentos sólidos (enteros, en trozos o en papilla) con sabor dulce.

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

25. Alimentos sólidos (enteros, en trozos o en papilla) que no sean dulces.

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

26. Bebidas con sabor dulce.

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

27. Cualquier alimento.

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

28. Alimentos específicos. Por ejemplo, alguna verdura, fruto o tipo de carne.

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

29. Alimentos que no conoce y se los da por primera vez

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Rechazo | | | | | | Aceptación |

Mis sentimientos al darle de comer

Seleccione la frecuencia de los sentimientos que experimenta cuando alimenta a su hijo. Su respuesta debe ubicarse en uno de los cinco valores donde 1 es nunca, 3 es el valor intermedio y 5 es siempre

1. Me desespera que coma muy lento y lo apuro.

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Nunca | | | | | | Siempre |

2. Me siento cansada cuando le doy de comer

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Nunca | | | | | | Siempre |

4.12 Anexo C. Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alimentación Complementaria – Instrumental Afecto (CPPAC - A)



3. Aunque ya puede comer solo, me impacienta y le doy en la boca para que sea más rápido

1 2 3 4 5

Nunca

Siempre

4. Me molesta cuando se distrae o se ensucia.

1 2 3 4 5

Nunca

Siempre

5. Le tengo paciencia, aunque se tarde en comer.

1 2 3 4 5

Nunca

Siempre

La comunicación de mi hijo

Seleccione la frecuencia con la que el niño se expresa mediante vocalizaciones (aunque no estén bien dichas las palabras), señalamientos o gestos.

Debe seleccionar un valor, donde 1 es nunca, 3 es el valor intermedio y 5 es siempre.

6. Expresa su gusto por la comida mediante palabras, gritos, llanto o gestos.

1 2 3 4 5

Nunca

Siempre

Cómo se siente mi hijo a la hora de la comida

Indique cuál es el sentimiento y ánimo general de su hijo a la hora de comer.

Debe seleccionar un valor, donde 1 es nada de agrado, 3 es el valor intermedio y 5 es mucho agrado.

7. Nivel de agrado a la hora de comer.

1 2 3 4 5

Nada de agrado

Mucho agrado



5



DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.c05>

Habilidades Socioemocionales: Aspectos Teóricos y Propuesta de Instrumento para Evaluar a Niños de Educación Preescolar y Primaria

Socio-emotional Skills: Theoretical Aspects and Instrument Proposal to Evaluate Preschool and Primary School Children

Yolanda Guevara-Benítez, Juan Pablo Rugerío-Tapia, Karlena Cárdenas-Espinoza, Ángela Hermosillo-García, Jorge Guerra-García y Berenice Romero-Mata

Contribución de los Autores

Los autores contribuyeron de la siguiente manera: Y G B: Diseño de la investigación y diseño del instrumento; búsqueda, selección, lectura y análisis de literatura relacionada con el tópico de la investigación; aplicación del estudio piloto; análisis de datos y resultados; revisión del instrumento y redacción del capítulo. R T J P: Diseño de la investigación y diseño del instrumento; búsqueda, selección, lectura y análisis de literatura relacionada con el tópico de la investigación; aplicación del estudio piloto; análisis de datos y resultados; revisión del instrumento y redacción del capítulo. C E K: Diseño de la investigación y diseño del instrumento; búsqueda, selección, lectura y análisis de literatura relacionada con el tópico de la investigación; aplicación del estudio piloto; análisis de datos y resultados; revisión del instrumento y redacción del capítulo. H G A: Diseño de la investigación y diseño del instrumento; búsqueda, selección, lectura y análisis de literatura relacionada con el tópico de la investigación; aplicación del estudio piloto; análisis de datos y resultados; revisión del instrumento y redacción del capítulo. G G J: Diseño del esquema básico del capítulo; búsqueda, selección, lectura y análisis de literatura relacionada con el tópico de la investigación; análisis de datos y resultados; revisión del instrumento y redacción del capítulo. R M B: Diseño del esquema básico del capítulo; búsqueda, selección, lectura y análisis de literatura relacionada con el tópico de la investigación; análisis de datos y resultados; revisión del instrumento y redacción del capítulo.



Resumen

Las Habilidades Socioemocionales son un factor importante en el desarrollo psicológico, sobre todo en sus etapas iniciales. Existe un consenso en que se relacionan con la regulación de aspectos afectivos, cognoscitivos y comportamentales de la persona, vinculados a sus interacciones sociales, con la finalidad de favorecer una armonía socioemocional. Su evaluación a través de instrumentos válidos y confiables es un recurso inestimable para el profesional de las Ciencias de la Conducta. El objetivo del presente capítulo es fundamentar la importancia que tienen las Habilidades Socioemocionales en el desarrollo psicológico, y exponer una propuesta de instrumento de evaluación para ser aplicado en población infantil mexicana que cursa el nivel de educación básica inicial. Para llevar a cabo lo anterior, en la primera parte, Antecedentes, se exponen diferentes enfoques teóricos que aluden al constructo referido. También se mencionan algunos instrumentos y procedimientos diseñados para su

evaluación. En la segunda sección, Desarrollo, se describe la justificación y el procedimiento utilizado para el diseño y la construcción del *Instrumento de evaluación del desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria*. Además, se expone el proceso de validación a través de jueces expertos, su aplicación en un estudio piloto, el análisis de los datos recabados durante dicho estudio y los cambios realizados a la prueba, derivados de su revisión. Como resultado de este proceso el instrumento quedó conformado por 10 dimensiones con un total de 90 reactivos. Finalmente, se concluye que el instrumento es una opción viable para valorar las Habilidades Socioemocionales en niños pequeños.

Palabras Clave: Habilidades Socioemocionales, instrumento de evaluación, educación preescolar y primaria, cognitivo conductual, competencia social.

Abstract

Socio-emotional Skills are an important factor in psychological development, especially in its initial stages. There is a consensus about that they are related to the regulation of affective, cognitive and behavioral aspects of the person, linked to their social interactions, in order to promote socio-emotional harmony. Its evaluation through valid and reliable instruments is an invaluable resource for the professional of Behavioral Sciences. The objective of this chapter is to establish the importance of Socio-emotional Skills for psychological development, and to present a proposal for an evaluation instrument to be applied to the child population that is enrolled in the initial basic education level. To carry out the above, in the first part, Background, different theoretical approaches that allude to the above construct are presented. The second section, Development, describes

the rationale and procedure used to design and construct the *Socio-emotional development assessment instrument for preschool and primary school children*. In addition, the validation process through expert judges, its application in a pilot study, the analysis of the data collected during the study, and the changes made to the test, derived from its review, are presented. As a result of this process, the instrument was made up of 10 dimensions with a total of 90 items. Finally, it is concluded that there is a viable option for assessing Socio-Emotional Skills in young children.

Keywords: Socio-emotional skills, assessment instrument, preschool and primary education, cognitive behavioral, social competence.

Contenido temático

- Resumen, 127
- Abstract, 127
- 5.1 Alcance del capítulo, 128
- 5.2 Antecedentes, 128
- 5.3 Desarrollo, 134
- 5.4 Conclusiones, 139
- 5.5 Referencias, 142
- 5.6 Anexo A. Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria, 145
- 5.7 Anexo B. Formato para Transcribir y Calificación Respuestas del Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria, 151
- 5.8 Anexo C. Formato para Vaciado de Datos. Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria, 160



“Toda medición del comportamiento es una forma de intervención.”

— Sidney Bijou —

El objetivo del presente capítulo es fundamentar la importancia de las Habilidades Socioemocionales (HSE) para el desarrollo psicológico y exponer una propuesta dirigida a su evaluación en población infantil que cursa el nivel de educación básica inicial. El documento se presenta en tres secciones y tres anexos, a saber:

En la primera sección, Antecedentes, se exponen los aspectos básicos de diferentes enfoques teóricos que aluden al constructo de Habilidades Socioemocionales, sus definiciones y principales dimensiones. Así mismo, se mencionan algunos instrumentos y procedimientos diseñados para su evaluación, tanto a nivel internacional, como en el contexto nacional mexicano.

El segundo apartado, denominado Desarrollo, describe la justificación y el procedimiento llevado a cabo para el diseño y la construcción del *Instrumento para evaluación del desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria*. Se expone el proceso de validación a través de jueces expertos, así como su aplicación en un estudio piloto, el análisis de los datos recabados durante dicho estudio y los cambios realizados a la prueba, derivados de su revisión.

La tercera sección presenta las conclusiones del capítulo. Finalmente, se incluyen tres anexos: (a) instrumento, (b) formato para transcripción y calificación de respuestas y (c) formato para el vaciado de datos.

5.1 Alcance del capítulo

En fechas recientes, el tema de las Habilidades Socioemocionales ha generado gran interés por parte de diversas disciplinas relacionadas con la promoción de la salud, el desarrollo psicológico y la educación (Cefai et al., 2018; Rodrigues et al., 2021); sin embargo, el análisis de este tipo de comportamientos no es nuevo. Peña (2021) afirma que la educación emocional se ha analizado a través de los años desde diferentes enfoques. En el caso del contexto educativo, se ha con-

templado la promoción de las HSE como parte del currículo, dada su importancia para la vida del alumnado.

Uno de los enfoques pioneros que fincaron las bases conceptuales acerca del tema de las HSE fue la psicología cognitivo conductual. Bajo esta perspectiva, Caballo (1993) señaló la importancia del aprendizaje de habilidades sociales, junto con la disminución de barreras como la ansiedad y pensamientos negativos. Este tipo de habilidades promueven en las personas la

5.2 Antecedentes



capacidad de interactuar en distintos contextos individuales e interpersonales. En forma concreta, el autor definió la competencia social de la manera siguiente:

El conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1993, p. 6).

La competencia social se encuentra constituida por tres componentes principales: (a) afectivo-emocional, que incluye apego, expresividad y autocontrol; (b) cognitivo, en el que se agrupa el conocimiento social, asumir una perspectiva y explicación de atribuciones, así como el razonamiento moral, y (c) conducta social, relacionada con las habilidades de comunicación verbal y no verbal, cooperación, apoyo, participación y manejo de conflictos (Caballo, 1993).

Como parte del desarrollo psicológico, las conductas y estrategias vinculadas a la competencia social son aprendidas por las personas desde edades tempranas, a través de la interacción con otros individuos dentro de los contextos inmediatos de los niños, entre ellos el hogar y la escuela. Durante estos primeros contactos, los infantes desarrollan las competencias sociales básicas y necesarias para interactuar posteriormente en otros contextos cada vez más amplios, inclusive con diferentes culturas (Caballo et al., 2017; Monjas, 2002; Peña, 2021). Es decir, el desarrollo social se da en forma progresiva, promovido por la interacción con otras personas, quienes moldean, modelan y corrigen este tipo de comportamientos. Monjas (2002) afirma que “ningún niño nace simpático, tímido o socialmente dé-

bil; a lo largo de la vida se va aprendiendo a ser de un modo determinado” (p.31).

Si bien los trabajos de Caballo acerca del desarrollo de la competencia social son considerados como los precursores en el tema, en esa misma época, el interés en este fenómeno comenzó a ser atractivo para diversas organizaciones como la Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL por sus siglas en inglés), la cual acuñó el término Habilidades Socioemocionales para referirse a un conjunto de competencias sociales. Este término es el más empleado en la literatura sobre el tema.

Peña (2021) señala que este tipo de habilidades son susceptibles de ser enseñadas dentro de contextos educativos formales (educación emocional), planteamiento que surge como respuesta a las necesidades sociales de los educandos. Tales conductas, generalmente, no se contemplaban dentro de los planes de estudio, pero cada vez se reconoce más la importancia de que los alumnos las identifiquen, comprendan, expresen y regulen, para que puedan interactuar de forma efectiva con sus congéneres.

Abordar el concepto de HSE conlleva a enfatizar la importancia de la educación emocional, fenómeno que ha sido discutido en forma recurrente en los últimos tiempos. Sin embargo, Alvarez (2020) indica que es un tema que ha estado presente desde las culturas antiguas; menciona que este tipo de educación planteaba la expresión de las emociones ligadas a las “virtudes” y “vicios” en el ser humano, por lo que se argumentaba la necesidad de aprender a gestionarlas con el objetivo de promover las virtudes y reducir los vicios.

Los fundamentos teóricos cognoscitivos y constructivistas señalan que el desarrollo de la razón y del conocimiento, entendidos como procesos cognitivos, se encuentran relacionados con variables de carácter



afectivo y emocional. Los trabajos relativos a la expresión de las emociones y la conducta no verbal abonaron hacia el reconocimiento de estas primeras como rasgos instintivos universales en las personas, identificando al menos seis emociones básicas: miedo, alegría, tristeza, ira, asco y sorpresa (Alvarez, 2020).

Por otra parte, la teoría de las inteligencias múltiples sugirió la existencia de diversos tipos de inteligencia; una de ellas involucra a las emociones y su control por parte del individuo. Al manejo de las respuestas emocionales se le denominó inteligencia emocional, entendida como la capacidad con la que cuentan las personas para reconocer sentimientos propios y ajenos, motivarse y manejar las relaciones de forma adecuada. Está constituida por cinco componentes: conciencia de sí mismo, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales (Alvarez, 2020; Cedeño et al., 2022; Valdez-Rivera et al., 2022).

A partir de lo expuesto, el desarrollo socioemocional y la inteligencia emocional se convirtieron en objetos de análisis por parte de diferentes disciplinas como la neuropsicología, apoyadas en los avances tecnológicos de la época. La psicología no fue la excepción y diferentes corrientes teóricas como el humanismo y el cognoscitivism abordan el fenómeno (Alvarez, 2020).

Desde el paradigma cognitivo conductual, se han llevado a cabo trabajos de investigación con el objetivo de analizar y dar cuenta de la relación entre las emociones y la conducta. Al respecto, Vargas y Muñoz (2013) señalan que algunas perspectivas conductuales han desarrollado un concepto análogo al término inteligencia emocional, denominado regulación emocional. Este concepto ha sido definido como un proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bien-

estar individual y colectivo (Gómez & Calleja, 2016). Ello implica el desarrollo de conocimientos y habilidades, así como su aplicación en forma conjunta.

En la literatura sobre el tema existen diferentes términos para aludir a las HSE. Por ejemplo, en los escritos sobre administración de negocios es común encontrar el concepto habilidades blandas; en los de economía, habilidades no-cognoscitivas; en los de psicología sobre procesos de aprendizaje habilidades del carácter, rasgos de personalidad y temperamento, y más frecuentemente, el término Habilidades Socioemocionales (Sánchez et al., 2016). Además de diferentes términos, también pueden ubicarse definiciones que pueden mostrar cierta variedad, aunque en esencia se plantean dimensiones similares. Esto se hace evidente al revisar documentos de organizaciones reconocidas mundialmente.

La Network of Experts Working on the Social Dimension of Education and Training (NESET), de la Comisión Europea, desarrolló un marco conceptual para describir y promover el aprendizaje de las HSE en los estudiantes. Este tipo de educación es definida como el proceso por el cual una persona adquiere competencias sociales y emocionales para su desarrollo personal, social y académico, a través del currículo. Ahí se establecen dos dominios de competencias: las intrapersonales y las interpersonales, además de habilidades específicas relacionadas con la comprensión de uno mismo y de los demás, expresión y regulación de emociones, desarrollo de relaciones sanas y afectuosas, toma de decisiones éticas y responsables, uso de las propias fortalezas y superación de las dificultades presentadas en los ámbitos sociales y académicos (Cefai et al., 2018).

Otra agrupación que ha tenido un gran impacto en el estudio, difusión



e implementación de programas para fomentar las HSE, es la ya mencionada CASEL, que se encarga de apoyar el aprendizaje y el desarrollo de dichas habilidades en estudiantes, a través de múltiples actividades, tales como investigación, elaboración de programas académicos e impartición de talleres (Cartagena et al., 2023; Martínez-Yarza et al., 2023; Walton et al., 2019). Este organismo define el aprendizaje social y emocional como un proceso de adquisición y aplicación de conocimientos, destrezas y actitudes que favorecen identidades saludables, manejo de sentimientos, lograr metas personales y colectivas, sentir y mostrar empatía, establecer y mantener relaciones de apoyo, así como tomar decisiones responsables (CASEL, 2024).

Con base en las definiciones y dimensiones ya señaladas, se han llevado a cabo trabajos de investigación encaminados hacia el análisis de las HSE y su aprendizaje a través de programas de intervención.

Payton et al. (2008) realizaron una revisión de diversos programas dirigidos al desarrollo de HSE en estudiantes de educación básica. Estos autores señalan que la mayoría de las investigaciones analizadas coinciden en que dichas habilidades implican haber desarrollado conocimientos, actitudes y destrezas para: (a) reconocer y gestionar emociones, (b) establecer y alcanzar objetivos positivos, (c) mostrar interés y preocupación por los demás, (d) establecer y mantener relaciones positivas, (e) tomar decisiones responsables y (f) manejar situaciones interpersonales de manera efectiva.

Por otro lado, en el metaanálisis realizado por Durlak et al. (2011), sobre las intervenciones orientadas al aprendizaje de habilidades sociales y emocionales, mencionan que los objetivos de dichos programas, sobre todo los que tienen un marco teórico basado en la organización CA-

SEL, consisten en fomentar el desarrollo de cinco conjuntos interrelacionados de competencias cognoscitivas, afectivas y conductuales, como son: autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades para una buena relación y toma responsable de decisiones.

Como se puede apreciar, las revisiones realizadas por Payton et al. (2008) y Durlak et al. (2011), así como los trabajos llevados a cabo por las instituciones NESET (Cefai et al. 2018) y CASEL (2024), muestran similitudes en cuanto a las dimensiones implicadas en las HSE. Todos aluden a la toma de conciencia y la autogestión de las emociones, la empatía, la sana relación con los demás, la toma responsable de decisiones, entre otras.

De la misma forma, las organizaciones mencionadas destacan la importancia de la enseñanza de estas habilidades a través de los planes de estudio. CASEL enfatiza que la escuela, la familia y la comunidad son los principales contextos para diseñar y establecer prácticas de colaboración, orientadas a fomentar el desarrollo académico, social y emocional de los estudiantes. NESET propone un currículum balanceado entre las competencias intra e interpersonales, apoyado por actividades transversales o interdisciplinarias, en un clima positivo dentro del aula y con una colaboración activa de los padres.

Una tarea importante en el campo de las HSE es la construcción y aplicación de instrumentos que permitan evaluar el progreso que muestran las personas en habilidades de competencia social. Esta labor se ha llevado a cabo a través de herramientas que suelen basarse en diferentes modelos y, por tanto, pueden ubicarse algunas divergencias entre ellas. Las pruebas más conocidas son aquellas diseñadas para ser aplicadas a gran escala, por parte de organizaciones no gubernamentales o por autoridades educativas.

Una tendencia que se ha observado en los últimos años es la incorporación de reactivos que miden HSE como parte de los instrumentos utilizados para las evaluaciones a gran escala, los cuales se enfocaban exclusivamente en las habilidades académicas. Una muestra de ello es lo que ha ocurrido con el *Programme for International Student Assessment* (PISA), que ha incorporado la evaluación de habilidades no académicas, por ejemplo, la resolución de problemas y el pensamiento creativo (Administración Nacional de Educación Pública, 2021). Tales habilidades se abordan mediante el Cuestionario de Contexto, a través del cual es posible recabar información relacionada con aspectos económicos, sociales y culturales de los jóvenes, además de los constructos relacionados con las experiencias y resultados de aprendizaje en un área de conocimiento en particular (Matemáticas, Lectura y Ciencias).

De hecho, en la prueba PISA 2022 se incluyó la evaluación de aspectos socioemocionales, tales como autoeficacia, ansiedad, esfuerzo y persistencia para el área de conocimiento de Matemáticas (Organization for Economic Co-Operation and Development [OECD], 2023).

El primer esfuerzo internacional para evaluar las HSE estuvo representado por la aplicación de una encuesta denominada *The Survey on Social and Emotional Skills* (SSES). Consiste en un cuestionario dirigido a estudiantes, docentes, directores y padres; se responde en línea, a excepción de la prueba para estos últimos, que también está disponible en versión impresa. La encuesta fue aplicada, en 2019, a un grupo de niños de 10 años y a otro de jóvenes de 15 años; aborda dimensiones tales como apertura a las experiencias, desempeño para la tarea, extraversión, colaboración y regulación emocional. Además, se obtiene información sobre aspectos contextuales

como datos sociodemográficos, características del entorno familiar, de sus pares y de su comunidad (OECD, 2021).

El proyecto EU-SELF (Social and Emotional Skills Development in Early Childhood Education and Care in Europe) elaboró un compendio de 80 instrumentos, usados para evaluar las HSE en niños menores de siete años, cuya base conceptual es el modelo CASEL. Algunos de estos materiales fueron diseñados para menores de 36 meses, incluyendo las dimensiones de autoconciencia, conciencia social y autogestión; otros, para una población entre tres y siete años, que también evalúan las habilidades para relacionarse, así como los problemas emocionales y de conducta. En cada instrumento se indican las fuentes de información a utilizar: valoración directa del infante, observación, entrevistas (con padres o docentes) y cuestionarios (Koltcheva et al., 2022).

En el contexto latinoamericano, Mels y Panizza (2018) describen algunas experiencias de evaluación de las HSE, con diferentes pruebas, a gran escala y a nivel nacional. En Uruguay, ubicaron la prueba *Aristas*, que cuenta con dos versiones; una para estudiantes de sexto año de primaria, que evalúa las dimensiones: motivación y autorregulación del aprendizaje, habilidades interpersonales e intrapersonales, y otra para estudiantes de tercer año de educación media en la que se agrega la dimensión conductas de riesgo.

En Chile, se aplicó la *Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia* (ELPI), para niños menores de siete años, que evalúa HSE como: autorregulación, comunicación, funcionamiento adaptativo, autonomía, interacción con personas, reactividad emocional, ansiedad/depresión, conductas agresivas, entre otras. Otro ejemplo es el *Operativo Nacional de Evaluación de Calidad Educativa: APRENDER*, implementado en Argentina, con estudiantes de sexto grado de primaria y secundaria.

En esta prueba se evalúan las habilidades para relacionarse y la autoeficacia académica (Mels & Panizza, 2018).

Además de los sistemas a gran escala, también se han diseñado pruebas para ser empleadas en contextos determinados y dirigidas a poblaciones con características específicas.

Con base en el modelo CASEL, Mestizo (2024) desarrolló una escala tipo Likert para obtener información sobre la percepción de los alumnos acerca de su aprendizaje de HSE, con base en las dimensiones de: autoconciencia, autorregulación, empatía y habilidad para relacionarse. Después de ser sometida al juicio de expertos y a una aplicación piloto, la prueba se administró a estudiantes de preescolar, así como de tercero, sexto y octavo grados, en algunos centros escolares de El Salvador.

En Colombia, Bermúdez (2010) diseñó y validó la *Escala de Competencia Social* para niños de tres a seis años, que se aplica a los padres para evaluar: orientación prosocial, iniciativa social, autocontrol, habilidades interpersonales y asertivas. Mientras que, en el contexto mexicano, la evaluación de HSE se ha llevado a cabo como parte del *Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes* (PLA-NEA), que en el año 2018 incorporó las dimensiones: autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía y colaboración (Instituto Nacional para la Evaluación Educativa [INEE], 2018).

Como puede observarse, no hay un consenso acerca de todos los conceptos relativos a las HSE y ello ha influido en la forma de llevar a cabo la evaluación de las competencias sociales. Como resultado, se han presentado algunas dificultades para disponer de instrumentos que permitan hacer comparaciones de los hallazgos reportados (Organización de las

Naciones para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2021).

La principal dificultad para la evaluación de las HSE radica en que los instrumentos no necesariamente pueden ser aplicados en una región habiéndose desarrollado en otra. Es decir, aun cuando en el contexto internacional se identifique una cantidad importante de pruebas, sus características lingüísticas y culturales pueden dificultar su uso en otras regiones; por ello, al igual que sucede con otros constructos psicológicos, algunas pruebas han sido adaptadas y, en otros casos, los especialistas prefieren diseñar sus propios sistemas de evaluación.

5.2.1 Justificación

En el contexto educativo, tienen lugar acciones cuyo fin último es promover en forma eficiente el desarrollo de habilidades y conocimientos por parte de los estudiantes. Entre dichas acciones, se encuentra la búsqueda de los factores que afectan el aprendizaje de los educandos. Como se ha mencionado, las HSE y su análisis se han convertido en temas de interés creciente en el campo de la educación, sobre todo porque se ha observado una correlación entre estas competencias y el desempeño académico (Ferreira de Melo et al., 2021; Mestizo, 2024; Rodrigues et al., 2021).

La escuela es un espacio de convivencia, por ello, los estudiantes requieren de las habilidades necesarias para construir relaciones funcionales que les permitan un desarrollo social, y trabajar de forma colaborativa en las diversas actividades que realizan. La ausencia de HSE pone a los alumnos en riesgo de vivir en situaciones de desadaptación, incluyendo bajos niveles de conductas asertivas, problemas de autoconcepto y dificultades interpersonales; aspectos que se han asociado con desempeños académicos inferiores a los esperados (Cedeño et al., 2022; Guevara et al., 2022). En niveles de educación



media superior y superior, la falta de competencia social y la desadaptación académica puede llevar, incluso, a problemas de salud mental como estrés, depresión, ansiedad y desórdenes alimenticios (Rodríguez et al., 2021).

Los hallazgos relacionados con el impacto de las HSE sobre diversos aspectos del desarrollo, sobre todo los vinculados con el área escolar y la salud mental, han generado el interés global por conocer los niveles de logro en estas habilidades, en alumnos de diferentes edades y grados escolares, así como estudiar los factores que las promueven.

Dentro del campo, resulta sobresaliente el trabajo de la psicología cognitivo conductual y de organizaciones internacionales como la NESET y CASEL para definir a las HSE, así como para establecer las dimensiones que las conforman. Ello ha permitido tener un referente objetivo y, con ello, tener la posibilidad de diseñar y construir sistemas de evaluación, junto con programas de intervención para la promoción de tales competencias.

A pesar de estos avances, el proceso de medición de las HSE sigue representando un reto, ya que estas habilidades abarcan diferentes aspectos de carácter emocional, cognoscitivo y conductual. También debe considerarse, que la mayoría de los instrumentos diseñados suelen ser cuestionarios, entrevistas o escalas que pueden ser administrados por diferentes actores en el contexto escolar, inclusive por los mismos estudiantes (Guevara et al., 2022). Además, es importante señalar que algunas de estas pruebas han sido diseñadas para una población determinada en un contexto particular, lo que hace difícil su aplicación en condiciones diferentes.

Bajo este panorama, resulta evidente la necesidad de contar con herramientas que den cuenta de los niveles de desarrollo de HSE, de la manera más objetiva posible. Por ello, el presente capítulo centró su interés en el diseño, construcción, implementación en una fase piloto y revisión de un instrumento de evaluación de corte conductual, dirigido a la población infantil mexicana.

En este apartado se realiza una exposición del proceso que se siguió para el diseño del *Instrumento para evaluación del desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria*, así como el procedimiento llevado a cabo para su validación por jueces expertos y los resultados obtenidos durante la primera aplicación, con una muestra de alumnos mexicanos de reciente ingreso en primer grado de primaria. Cabe aclarar que algunos de estos aspectos fueron reportados en el artículo de Guevara et al. (2022), donde se describe el estudio piloto. Aquí se retomaron aquellos elementos que contextualizan la presentación del instrumento en extenso, después de haber sido revisado.

5.3.1 Proceso de diseño del instrumento

Antes del diseño, se llevó a cabo una revisión de los estudios en el campo que han reportado sistemas de evaluación de habilidades sociales para infantes de edades tempranas, en el contexto hispano y latinoamericano. La mayor parte de ellos (Bermúdez, 2010; Isaza & Henao, 2011; Lacunza & Contini, 2009; Lacunza et al., 2009; Zych et al., 2016) consisten en formatos de observación y cuestionarios dirigidos a padres y profesores, pero no están diseñados para ser aplicados a los propios chicos. El único instrumento dirigido a preescolares fue la *Escala de reconocimiento, regulación, empatía y resolución de problemas* (Cepa et al., 2016), diseñada para niños españoles, por lo que su utilización

5.3 Desarrollo



en otros países tendría que llevarse a cabo después de realizar una serie de ajustes.

Además de la literatura especializada, se llevó a cabo una revisión de los planes y programas de estudio de la Secretaría de Educación Pública de México, vigentes en ese momento (2018), ubicándose el Programa Nacional de Convivencia Escolar, denominado *Aprendamos a Convivir*, cuyo objetivo general se planteaba favorecer el establecimiento de ambientes de convivencia escolar armónica, pacífica e incluyente, que coadyuven a prevenir situaciones de acoso escolar en escuelas públicas de educación básica, propiciando condiciones para mejorar el aprovechamiento escolar (Secretaría de Educación Pública, 2016).

El programa diseñado para nivel preescolar proponía seis ejes temáticos que guiaban la enseñanza de habilidades socioemocionales, sin embargo, no contenía un sistema de evaluación para que pudiera valorarse si los estudiantes habían cumplido con los objetivos.

Por lo anterior, el *Instrumento para evaluación del desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria*, originalmente, tuvo un doble propósito: por un lado, contar con una herramienta para medir el nivel de desarrollo socioemocional de alumnos mexicanos que inician la educación básica primaria, y por otro lado, aportar a las escuelas un sistema de valoración para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del programa en preescolares. Por este último propósito, el instrumento se diseñó con base en los seis ejes temáticos y los objetivos derivados de dicho programa institucional.

Los reactivos se diseñaron para valorar las habilidades dentro de cada eje temático, con la siguiente distribución:

- I. Reconocimiento de sí mismo y los demás, y Autoestima. Parte 1: Conocimiento de características físicas

propias y de los demás. Parte 2: Conocimiento de habilidades propias y de los demás. Incluye reconocer habilidades y gustos de los niños, así como su percepción de autoeficacia.

- II. Parte 1: Identificación de emociones, que incluye reconocer cuatro emociones básicas: tristeza, alegría, enojo y miedo. Parte 2: Regulación de emociones. Parte 3: Emociones y conductas.
- III. Parte 1: Convivencia. Parte 2: Actividades conjuntas y respeto a los demás.
- IV. Las reglas: acuerdos de convivencia. Parte 1: Cortesía. Parte 2: Conocimiento de reglas. Parte 3: Importancia de las reglas.
- V. Manejo y resolución de conflictos.
- VI. Todas las familias son importantes, incluyendo el respeto a la diversidad.

Los materiales incluidos en el instrumento fueron diseñados considerando la edad de los niños, para que les resultaran atractivos. Se incluyeron dibujos representativos de cada aspecto, láminas que emulan los juegos de lotería y de memorama, además de emplear preguntas que utilizan términos comprensibles para ellos.

Para la aplicación se elaboró un cuadernillo de tamaño carta que contiene, por un lado, los materiales (dibujos) que debe visualizar el niño, mientras que del lado opuesto aparecen las preguntas e instrucciones que el evaluador debe dar al alumno participante durante la administración de cada parte de la prueba.

El instrumento se diseñó para ser aplicado individualmente y se sugiere no llevar a cabo registros durante su administración, sino grabar en audio toda la sesión para poder, posteriormente, registrar y valorar las respuestas del niño a cada pregunta. Estas grabaciones permiten, además de contar con un sistema de registro confiable, poder detectar signos de alerta que se



estén presentando en el ámbito escolar o en las familias de los alumnos.

5.3.2 Procedimiento de validación por jueces

En este procedimiento participaron cinco jueces expertos, los cuales cuentan con estudios de posgrado en Psicología Educativa, son profesores universitarios con 20 años de experiencia o más, además de realizar investigaciones empíricas y evaluaciones psicológicas infantiles.

Cada juez recibió el instrumento, junto con los materiales y un formato de evaluación en el que registró la pertinencia de los reactivos, así como de los materiales e instrucciones, asignando a cada aspecto una calificación sobre su grado de pertinencia para valorar la dimensión correspondiente: (1) inadecuada, (2) poco adecuada, (3) adecuada, y (4) totalmente adecuada. También se les solicitó a los jueces que escribieran sus observaciones o sugerencias si deseaban proponer cambios para mejorar algún aspecto.

Después de recibir los formatos que contenían la primera valoración de los cinco jueces, se realizaron ajustes en algunos materiales y criterios de respuesta. La versión corregida fue enviada a los jueces, quienes coincidieron en que el instrumento contaba con criterios de pertinencia en todos sus aspectos. También coincidieron en que el tipo de datos que pueden ser recabados con su aplicación individual, incluyendo las grabaciones en audio, permiten detectar signos de alerta, así como diseñar programas de intervención dirigidos al desarrollo socioemocional de los niños preescolares.

5.3.3. Aplicación del instrumento

Para la aplicación piloto del instrumento, se visitaron escuelas de la Ciudad de México, ubicadas en colonias con un nivel sociocultural bajo. Se solicitó a los directivos y profesores su autorización para evaluar las habilidades socioemocionales de los niños. Se obtuvo el permiso para la apli-

cación en cinco grupos de primer grado de primaria, de tres escuelas públicas.

Participantes. La selección de los participantes fue de tipo intencional, por lo que se tomó en cuenta a todos los integrantes de los grupos escolares autorizados (grupos intactos). Se evaluaron 69 alumnos con un rango de edad entre 5 y 7 años (edad promedio de 5.8 años) 56.5 % de sexo masculino y 43.5 % de sexo femenino. La mayoría de los niños contaba con antecedentes de instrucción preescolar, al menos del último grado de ese nivel escolar.

Procedimiento. La evaluación de los participantes se realizó a inicios del ciclo escolar, dentro de los mismos centros en los que estaban inscritos. Se aplicó individualmente el *Instrumento para evaluación del desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria*, en un aula o espacio similar que cada escuela proporcionó. Todas las pruebas fueron administradas por psicólogos integrantes del equipo de investigación, realizando las preguntas y las grabaciones en audio de las respuestas de los niños. El tiempo promedio de aplicación del instrumento fue de 45 minutos.

Consideraciones éticas. El estudio contó con diversas consideraciones éticas, fundamentales para garantizar la protección de derechos, seguridad y bienestar de los niños, mismas que a continuación se señalan:

1. Consentimiento informado
 - Autorización institucional: se obtuvo el permiso de los directivos y profesores de las escuelas, quienes informaron a los padres o tutores legales de los niños. Esto implicó proporcionar información clara y completa sobre el propósito del estudio, los procedimientos, la confidencialidad de los datos, los posibles beneficios de la participación y el aseguramiento de que



- cualquier incomodidad manifestada por los niños, sería motivo de interrupción de su participación.
- Asentimiento de los niños: fue fundamental solicitar la aceptación verbal de los participantes, asegurándonos de que comprendieron cómo sería su participación y se respetó su derecho a negarse.
2. Confidencialidad y manejo de datos. Las grabaciones en audio y los datos personales de los niños fueron tratados bajo estrictos protocolos de confidencialidad.
 3. Minimización de riesgos
 - Entorno seguro y adecuado: las evaluaciones se realizaron en un espacio amplio, con luz y ventilado, proporcionado por la escuela, y siempre estuvo a distancia un miembro de la institución.
 - Antes de la aplicación, se revisaron los reactivos para asegurar que las preguntas y el procedimiento no resultaran intrusivos, estigmatizantes o que generan incomodidad para los niños.
 - Intervención ante signos de alerta: en el caso de que el equipo de investigación identificara violencia, abuso o discriminación, se informó a la institución a través del reporte exclusivo para las autoridades escolares.
 4. Competencia de los investigadores. Los psicólogos responsables de la aplicación del instrumento recibieron capacitación no solo en el manejo de este, sino también en el trato ético y profesional con niños, especialmente al abordar temas sensibles como violencia o discriminación.
 5. Uso responsable de los resultados a publicar. Los datos obtenidos no fueron utilizados ni analizados de manera que estigmatizaran o discriminaran a los niños, sus familias o las escuelas participantes y su reporte fue elaborado de manera anónima.
 6. Transparencia y finalidad del estudio. La institución escolar fue informada a través de un reporte de los resultados y de la finalidad de su publicación, esta a su vez pudo compartir datos de cada niño a sus respectivos padres, garantizando el conocimiento accesible de los mismos a las personas involucradas.
 7. Ajustes y mejora del instrumento. Los ajustes posteriores al instrumento consideraron las experiencias recogidas en el estudio piloto para evitar preguntas o procedimientos que pudieran resultar sensibles o problemáticos para los participantes, como el tiempo de aplicación.
- Registro y análisis de datos.** Para llevar a cabo el registro de las respuestas de los participantes, se utilizó una base de datos del programa SPSS. Para ello, dos psicólogos escuchaban la grabación y acordaban conjuntamente el tipo de respuesta emitida en cada caso. Adicionalmente, en un archivo Excel, se anotaban los signos de alerta, o sea, aquellas expresiones de los alumnos que pudieran indicar que, dentro de la escuela o en su hogar, se ubicaban situaciones de discriminación, violencia, abuso o aislamiento. El análisis de los datos se realizó con las pruebas no paramétricas H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.
- 5.3.4 Resultados del estudio piloto**
- Para valorar los resultados se obtuvieron porcentajes de respuesta individuales, así como porcentajes promedio, por escuela y para la muestra total. Los valores iguales o menores al 60 % se consideraron bajos o limitados.
- Los datos promedio de la muestra total indicaron desempeños globales bajos en dos aspectos: en el Bloque I, Parte 1, conocimiento de características físicas propias

y de los demás, así como en el Bloque IV, Parte 3, importancia de las reglas en la escuela y en la casa, con niveles alrededor del 60 %. Lo mismo ocurrió en el Bloque II, Parte 3, emociones y conductas, y en el Bloque VI, reconocimiento de la importancia de la familia y el respeto a la diversidad.

En los demás aspectos evaluados, los promedios se presentaron en niveles que pueden considerarse medios, entre 70 y 80 %; los niveles altos, alrededor del 90 %, se obtuvieron en el Bloque V, lo que indica que los niños pueden distinguir situaciones de conflicto y situaciones armoniosas. Los datos estadísticos comparativos, por escuela, por sexo de los participantes y por edad específica, se reportan en Guevara et al. (2022).

Las respuestas de los niños permitieron identificar, en 32 % de ellos, signos de alerta, consistentes en: emisión de juicios discriminatorios hacia otros, por ejemplo, que no les gustan las personas con ciertas características (vieja, gorda, fea, flaca, entre otros calificativos); burlas y comentarios sobre parejas homosexuales; algunos reconocieron que cometían ciertos tipos de abuso hacia sus compañeros o familiares, y otros más reportaron ser víctimas de alguna forma de violencia en su familia o en la escuela.

El estudio piloto fue realizado en el año 2019, estando aún vigente el Programa Nacional de Convivencia Escolar denominado Aprendamos a Convivir (SEP, 2016). A partir del 2020, dicho programa dejó de formar parte de la propuesta curricular oficial para la educación básica en México. Ante tal circunstancia, el presente instrumento ya no está dirigido a dar cuenta del nivel de cumplimiento del programa sino a contar con una herramienta para evaluar el desarrollo socioemocional de niños preescolares y de primer grado de primaria.

Tales circunstancias llevaron a la realización de algunos cambios en el instrumento, que respondieran, por un lado, a los

constructos derivados del modelo cognitivo conductual y, por otro lado, a solventar algunos problemas que se detectaron durante la aplicación de la primera versión, en el estudio piloto.

5.3.5 Revisión del instrumento

Durante la aplicación, los evaluadores observaron que la prueba era demasiado extensa, en casi todas sus secciones, y que los niños mostraban signos de cansancio a lo largo de ellas. Entre las más amplias se ubicaron las relativas a los bloques I y V. También se observó que algunas preguntas requerían explicaciones adicionales por parte del aplicador para lograr su comprensión del alumno.

Por lo anterior, se procedió a reducir el número de reactivos, modificar la redacción de algunas de las preguntas y eliminar las actividades de juego de lotería y memorama, para disminuir el tiempo de aplicación. Cabe aclarar que en todos los casos se cuidó que los aspectos a evaluar permanecieran dentro del instrumento, para no reducir también su grado de pertinencia.

Por otro lado, se sustituyeron aquellas imágenes que advertían que pudieran estar protegidas por derechos de autor. En estos casos, siempre que fue posible, se generaron imágenes por Inteligencia Artificial (IA). Cabe mencionar que, en algunas de las ilustraciones, no fue muy claro si contaban con derechos de autor. De cualquier modo, dado que el presente capítulo no tiene fines de lucro, no se considera estar incurriendo en falta. El objetivo es compartir el instrumento con los profesionales de la psicología y la educación, y se pretende aportar una herramienta útil para el desarrollo de programas de intervención en el área de las HSE.

Por último, se tuvieron algunos problemas para el registro, el manejo de datos y su representación gráfica, en aquellos casos en



que los bloques contenían diversos apartados. Por ello, se consideró más apropiado asignar un bloque a cada aspecto evaluado.

El instrumento quedó conformado por 10 bloques, con un total de 90 reactivos, tal como se muestra en la Tabla 5.1.

En el Anexo A se presenta completo el *Instrumento para evaluación del*

desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria en su versión revisada.

El Anexo B muestra el formato para transcripción y calificación de respuestas.

El Anexo C contiene una propuesta para el vaciado de datos.

Tabla 5.1. Bloques, habilidades y número de reactivos que conforman el instrumento.

| Bloque | Habilidades evaluadas | Núm. de reactivos |
|---|---|-------------------|
| 1. Empatía y Autoconcepto | Conocimiento y aceptación de las características físicas de los demás y de sí mismo. | 13 |
| 2. Autoeficacia | Reconocimiento de habilidades propias y confianza en sus capacidades. | 3 |
| 3. Normas Sociales | Reglas de cortesía (habilidades sociales). | 4 |
| 4. Convivencia | Formas de interacción (habilidades sociales). | 10 |
| 5. Conocimiento de Reglas | Reglas de disciplina en el ambiente escolar y familiar (conciencia social). | 6 |
| 6. Respeto Hacia los Demás | Patrones de conducta respetuosa (conciencia social). | 12 |
| 7. Identificación de Emociones | Reconocer las cuatro emociones básicas, ubicar su posible origen y mostrar empatía hacia los demás. | 12 |
| 8. Regulación de Emociones | Conocimiento sobre el control de las emociones para regular el comportamiento. | 8 |
| 9. Conflictos | Capacidad para identificar situaciones problemáticas y la forma de evitarlas. | 8 |
| 10. Reconocimiento de Tipos de Familias | Respeto a la diversidad de los tipos de familias. | 14 |

Como ya fue expuesto, desde la perspectiva cognitivo conductual, la competencia social está conformada por tres componentes: el afectivo-emocional, que se refieren a la forma en que una persona siente y muestra apego hacia los demás, reconoce emociones propias y de otros, al igual que muestra autocontrol en sus expresiones emocionales; el cognitivo, que se relaciona con el conocimiento social, incluyendo normas de convivencia y razonamiento moral, además de empatía, y el conductual, relacionado con las habilidades de comunicación verbal y no verbal, mostrar cooperación, apoyo y participación en la vida colectiva, de manera respetuosa hacia el medio físico y hacia

las personas, minimizando conflictos.

La competencia social, también conocida como Habilidades Socioemocionales, forma parte importante del desarrollo psicológico. El aprendizaje de su componente emocional es necesario para establecer relaciones sociales afectivas; el cognitivo contribuye a formar individuos que participan de manera ética, mientras que el aspecto social es crucial para establecer relaciones funcionales en el ámbito interpersonal.

La adquisición de tales habilidades es trascendente para todo individuo, porque representa la única manera de lograr una plena adaptación a la vida humana, que es

5.4 Conclusiones



eminentemente social. Por el contrario, su desarrollo inadecuado o deficitario puede llevar a una desadaptación que implica vivir excluido de la vida comunitaria, e incluso crecer con sentimientos de ansiedad y con pensamientos negativos.

La falta de HSE en los niños, no solo limita sus capacidades para interactuar en distintos contextos individuales e interpersonales, también puede traducirse en una fuente de estrés, en distintos escenarios sociales, familiares y escolares, así como en limitaciones para el aprendizaje académico. En suma, retomando el planteamiento de Koltcheva et al. (2022), las HSE son fundamentales para el desarrollo de los niños y también para su bienestar.

Es durante los primeros años de vida que se sientan las bases para las Habilidades Socioemocionales, generalmente en el seno familiar y comunitario. Desde edades tempranas, los niños aprenden a reconocer emociones, a tener conceptos sobre sí mismos y los demás, así como a desarrollar sus primeras conductas sociales; todo ello, a través de la interacción con otros miembros de su familia y de su entorno inmediato.

De hecho, la evidencia muestra (Cefai et al., 2018) que resulta más eficaz la educación socioemocional cuando se inicia tempranamente; además de que estas competencias pueden fungir como factores de protección, ayudando a reducir la desigualdad socioeconómica, promoviendo la equidad, la inclusión y la justicia social.

Cuando el niño se incorpora en la escuela preescolar, es deseable que cuente con un conjunto de HSE que le permita interactuar con sus pares y profesores: que muestre respeto hacia las personas y hacia las normas sociales de convivencia, que denote autoestima, autoeficacia y motivación por aprender en el contexto escolar, que regule sus expresiones emocionales, que tenga empatía hacia los demás, que des-

pliegue conductas sociales adecuadas, así como habilidades para evitar conflictos y comunicarse de manera efectiva.

En los años posteriores, durante la infancia y la adolescencia, las personas van desarrollando competencias socioemocionales cada vez más complejas, en las cuales, además de la educación familiar y del entorno inmediato, se pueden observar las influencias de los ámbitos escolares en los que ha participado, así como de numerosos actores sociales.

Sin dejar de lado el hecho de que la familia sigue siendo la institución educativa a cargo de promover la integración social de los hijos, actualmente se reconoce que, sin un currículum escolar que incluya en sus objetivos formativos a las HSE, la educación formal del estudiantado resulta incompleta. La carencia de tales competencias puede llevar a problemas de índole psicológica, académica, e incluso legal. No debe olvidarse que una persona con pensamientos y emociones negativos, que muestra rechazo o es rechazada por los demás, o que despliega conducta antisocial, difícilmente contará con posibilidades de desempeñarse adecuadamente en los diversos ámbitos de la vida humana.

La carencia de HSE afecta a la motivación, al aprendizaje y, por tanto, a la formación integral del ser humano, labores sustanciales de la institución escolar. Ante tales razonamientos, es claro que el hecho de carecer de un plan curricular que atienda dichos aspectos puede tener un alto costo institucional y social. De hecho, en diversos países europeos y en Estados Unidos, se han puesto en marcha programas escolares para la enseñanza de HSE, desde nivel preescolar (Weissberg et al., 2015; Zins et al., 2004).

Como ya fue mencionado, en el contexto mexicano se instituyó el Programa Nacional Aprendamos a Convivir, para los



niveles preescolar, primaria y secundaria (SEP, 2016), pero por diversas razones, incluyendo la pandemia por COVID 19, ese programa dejó de formar parte del currículum oficial. Actualmente, algunos planteles toman sus planteamientos como guía y, muy probablemente, en breve se contará con un plan institucional oficial que atienda de manera sistemática la enseñanza de dichas competencias en los educandos.

De cualquier modo, es importante recordar que, para contar con información acerca del grado de desarrollo socioemocional que muestran los alumnos, es necesario hacer uso de instrumentos adecuados para su evaluación. Sin tales herramientas, se enfrentan limitaciones para conocer el tipo de habilidades adquiridas, en qué medida se han desarrollado, qué aspectos deben incluirse en un programa dirigido a promoverlas, y qué tan efectivas son las actividades implementadas para ello.

En las secciones anteriores del presente capítulo, se expusieron diversos tipos de instrumentos desarrollados para tal fin, a los cuales puede recurrirse para dar cuenta de las HSE de alumnos de diversos grados educativos. Sin embargo, también se aclara que algunas de dichas pruebas no están disponibles y que otras no pueden extrapolarse a contextos distintos a aquellos en los que fueron diseñadas, por sus características lingüísticas y culturales, lo que lleva a la necesidad de desarrollar otros sistemas de evaluación.

En el caso particular de la valoración de este tipo de habilidades en niños preescolares, se tienen limitaciones derivadas del hecho de que los instrumentos disponibles, generalmente, consisten en formatos de observación y cuestionarios dirigidos a padres y profesores, pero no están diseñados para ser aplicados a los propios infantes.

El instrumento aquí presentado puede considerarse adecuado para cumplir con

el objetivo de evaluar el grado de desarrollo socioemocional de niños preescolares y de primer grado de primaria, por diversas razones. La primera, es que está sustentado en un marco teórico metodológico consolidado, el modelo cognitivo conductual, por lo que se nutre de las investigaciones empíricas desarrolladas en este campo de estudio de la competencia social.

La segunda razón guarda relación con el proceso metodológico llevado a cabo. La versión inicial de la prueba fue sometida a una valoración por jueces expertos y posteriormente fue aplicada a una muestra de población infantil. El análisis de los resultados de dicha aplicación sirvió como base para realizar algunos cambios que permitieron constituir la versión final del *Instrumento para evaluación del desarrollo socioemocional de niños de preescolar y primaria*, que posee validez de contenido, valora diez de las dimensiones más relevantes de las HSE, y está dirigido a una población de alumnos mexicanos con un rango de edad de cinco a siete años (ver Anexo A).

Además, la prueba está dirigida a explorar las respuestas del propio niño, lo que constituye una fuente directa de información sobre los diversos aspectos a ser evaluados. Los materiales, los tipos de preguntas, las situaciones que se abordan y el sistema de grabación de respuestas, permiten recabar una serie de datos sobre los elementos emocionales, cognitivos y conductuales relevantes de las HSE, así como detectar situaciones de riesgo.

Los resultados de la aplicación piloto mostraron niveles bajos en: control de emociones, importancia de las reglas y conductas, reconocimiento de características, importancia de la familia y respeto a la diversidad. También fue posible identificar situaciones de discriminación, abuso, aislamiento y violencia.



La principal contribución del instrumento y el estudio piloto que aquí se reportan es que aportan y prueban un sistema de evaluación integral de la competencia socioemocional, que fue diseñado y validado para la población infantil mexicana. Entre las características específicas de esta herramienta y su sistema de aplicación están la adecuación del vocabulario de la prueba y del evaluador al nivel discursivo de los alumnos, así como la utilización imágenes llamativas para ellos.

Estos hallazgos son indicativos de la necesidad de incorporar, en escuelas y comunidades, sistemas de evaluación dirigidos específicamente a la identificación temprana de situaciones de abuso, aislamiento, violencia y discriminación. También se sustenta la importancia de incorporar programas de intervención

socioemocional, así como definir políticas educativas pertinentes.

A pesar de las ventajas del *Instrumento para evaluar a niños de educación preescolar y primaria*, debe aclararse que no se descarta la posibilidad de que cuente con limitaciones, por ejemplo, que no pueda ser aplicado a niños que vivan en el medio rural, o que pertenezcan a otros países. También cabe señalar que la información recabada por esta prueba, en algunos casos, puede requerir ser acompañada por otros datos que aporten los profesores o los familiares de los alumnos, así como enriquecerse con un sistema de observación directa de la conducta infantil, en entornos sociales diversos, para apreciar su desempeño dentro de situaciones de interacción y convivencia.

Administración Nacional de Educación Pública. (2021). *PISA Uruguay*. Gobierno de Uruguay. https://pisa.anep.edu.uy/que_es_pisa

Alvarez, E. (2020). Educación socioemocional. *Controversias y congruencias latinoamericanas*, 11(20), 388-401. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=588663787023>

Bermúdez, M. (2010). Diseño, construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia social para niños de 3 a 6 años versión padres de familia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 3(1), 49-65. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.3105/160>

Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.

Caballo, V., Salazar, I. & el Equipo de Investigación CISO-A España (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: el Cuestionario de habilidades sociales (CHASO) *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 25(1), 5-24. <https://www.researchgate.net/publication/317025754>

Cartagena, M., Soria, E., Vargas, M., Espinoza, A. & Rivera, R. (2023). Propiedades psicométricas para evaluar las competencias socioemocionales en estudiantes de secundaria. *Educatio Siglo XXI*, 41(2), 165-188. <https://doi.org/10.6018/educatio.524941>

Cedeño, W., Ibarra, L., Galarza, F., Verdesoto, J. & Gómez Villalba, D. (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interper-

sonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 466-474. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3068>

Cefai, C., Bartola, P., Cavioni, V. & Downes, P. (2018). Strengthening social and emotional education as a core curricular area across the EU. A review of the international evidence. Analytical report. http://netsetweb.eu/wp-content/uploads/AR3_Full-Report.pdf

Cepa, A., Heras, D. & Lara, F. (2016). Desarrollo emocional: evaluación de las competencias emocionales en la infancia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 75-81. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776009.pdf>

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2024). *Fundamentals of SEL*. <https://casel.org/fundamentals-of-sel/>

Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R. & Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Ferreira de Melo, A. Hass, M. & Morais, E. (2021). Socioemotional and cognitive skills: its relation to school performance in elementary school. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31(e3137). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3137>

Gómez, O. & Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-

5.5 Referencias



117. <https://doi.org/10.32870/rmip.v8i1.215>
Guevara-Benítez, Y., Rugerio-Tapia, J. P., Flores-Rubí, C., Hermosillo-García, A., Cárdenas-Espinoza, K. & Corona-Guevara, A. (2022). Evaluación de habilidades socioemocionales en alumnos mexicanos que ingresan a educación primaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(2), 570-585. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/164>
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2018). *Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes (PLANEA)*. <http://planea.sep.gob.mx/content/general/docs/2018/PlaneaDocumentoRector18.pdf>
- Isaza, L. & Henao, G. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/355>
- Koltcheva, N., Peixoto, C. & Coelho, V. (2022). *Social and Emotional Competences and Development of Children Aged Zero to Seven: European Assessment Measures Compendium*. EU-SELF Project. New Bulgarian University.
- Lacunza, A., Castro, A. & Contini, N. (2009). Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza. *Revista de Psicología*, XXVII(1), 4-28. <https://doi.org/10.18800/psico.200901.001>
- Lacunza, A. & Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, III(1), 57-66. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/239>
- Martínez-Yarza, N., Santibáñez, R. & Solobarrieta, J. (2023). A systematic review of instruments measuring social and emotional skills in school-aged children and adolescents. *Child Indicators Research*, 16, 1475-1502. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10031-3>
- Mels, C. & Panizza, M. E. (2018). *Aristas. Marco de habilidades socioemocionales en sexto de educación primaria*. Instituto Nacional de Evaluación Educativa. <https://www.ineed.edu.uy/images/Aristas/Publicaciones/Marcos/Aristas-Marco-HabilidadesSocioemocionales-Primaria.pdf>
- Mestizo, E. (2024). Aprendizaje de habilidades socioemocionales en la escuela: percepción en estudiantes. *Revista Senderos Psicológicos*, 15(1), 65-79. <https://doi.org/10.53995/rsp.v15i1.1390>
- Monjas, I. (2002). *Programa de enseñanza de las habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. CEPE.
- Organización de las Naciones para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2021). *Evaluación de habilidades socioemocionales en niños, jóvenes y adolescentes de América Latina*. UNESCO. unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377512
- Organization for Economic Co-Operation and Development (2021). *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*. OECD. <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>
- Organization for Economic Co-Operation and Development (2023). *PISA 2022 Assessment and Analytical Framework*. OECD. <https://doi.org/10.1787/dfe0bf9c-en>
- Payton, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R., Schellinger, K. & Pachan, M. (2008). *The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students. Findings from three scientific reviews. Technical report*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL]. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED505370.pdf>
- Peña, S. (2021). La consolidación del aprendizaje socioemocional en la educación primaria. *Panorama*, 15(2, 29), 226-247. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v15i29.3075>
- Rodrigues, R., Faiad, C. & Rueda, F. (2021). Construction and validity evidence of a Socioemotional Skills Scale for University Students. *Avaliação Psicológica*, 20(4), 445-454. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2004.22005.06>
- Sánchez, M., Valerio, A. & Gutiérrez, M. (2016). *Taking stock of programs to develop socioemotional skills. A systematic review of program evidence*. World Bank Group. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0872-2>
- Secretaría de Educación Pública. (2016). *Programa Nacional de Convivencia Escolar*. Consultado el 20 de febrero de 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/195743/DB_PNCE_260217.pdfconvivenciaescolar.seph.gob.mx/ponencias/Bibliotecas%20Escolares%20PNCE.pdf
- Valdez-Rivera, R., González, G. & Uranga, M. (2022). Factores que intervienen en el desarrollo de habilidades socioemocionales en la infancia, un estudio de caso. *Ra Ximhai* 18(1), 103-119. <http://doi.org/10.35197/rx.18.01.2022.05.rv>
- Vargas, R. & Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología UPS*, 24(2), 225-240. <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/63405/66148>
- Walton, K., Burrus, J., Anguiano-Carrasco, C., Way, J. & Murano D. (2019). Aligning ACT Tessaera to the collaborative for academic, social, and emotional learning (CASEL) framework. *ACT Research & Policy. Technical Brief*. ACT. 1-5. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED596126.pdf>
- Weissberg, R., Durlak, J., Domitrovich, C. & Gullotta, T. (2015). Social and emotional learning. Past, present, and future. En J. Durlak, C. Domitrovich, R. Weissberg & T. Gullotta (Eds.), *Handbook of social and emotional learning. Research and practice* (pp.

3-19). The Guilford Press.

Zins, J., Bloodworth, M., Weissberg, R., & Walberg, H. (2004). The scientific base linking emotional learning to student success and academic outcomes. En J. E. Zins, R. P. Weissberg, M. C. Wang & H. J. Walberg (Eds.), *Building academic success on social and emotional learning: What does the re-*

search say? (pp. 3-22). Teachers College Press.

Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Sibaja, S. (2016). El juego infantil y el desarrollo afectivo: afecto, ajuste escolar y aprendizaje en la etapa preescolar. *Infancia y Aprendizaje*, 39(2), 380-400. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5411713>



APLICACIÓN. El instrumento está diseñado para ser aplicado de manera individual a niños de tercer grado de preescolar o de primer grado de primaria.

Se deben grabar en audio las respuestas del participante, con el fin de llevar a cabo un registro posterior.

5.6. Anexo A. Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria

Bloque 1. Empatía y Autoconcepto

Objetivo

Evaluar el conocimiento y aceptación de las características físicas de los demás y de sí mismo.

Evaluación

MATERIAL. Espejo y láminas con dibujos para ilustrar diversas características de personas: complexión gruesa y delgada, color muy moreno y rubio, así como personas en silla de ruedas y con Síndrome de Down.

Procedimiento

Se presenta cada lámina al niño y se le plantean dos preguntas: 1. “¿esta persona es de tu agrado?, ¿por qué?”, 2. “¿en qué se parece a ti?”.

Posteriormente, se le pide al niño que se mire al espejo y se le hace una pregunta inicial: “¿te agrada cómo eres?”. En caso de que responda que sí, se le pregunta 1a. “¿por qué?”. En caso de que responda que no, se le pregunta 1b. “¿Cómo te gustaría ser?”.

Número de reactivos del Bloque 1: 13

MATERIAL BLOQUE 1

Grueso Delgado



Muy Moreno Rubio



En silla de ruedas



Con síndrome de Down



Objetivo

Evaluar el conocimiento del alumno sobre sus propias habilidades y la confianza en sus capacidades.

Evaluación

NOTA: NO SE REQUIERE MATERIAL.

Procedimiento

Se realizan al niño las preguntas siguientes: Pregunta inicial “¿Qué cosas te enseñan en la escuela?”. Si el niño no responde, se le puede instigar diciendo: “¿te enseñan a dibujar?”. Si el niño responde mencionando una actividad, se le pregunta: 1. “¿eres bueno para (retomar la respuesta a la pregunta anterior, por ejemplo, dibujar)?”. 2. “¿sabes qué otras cosas te van a enseñar en la escuela?”. Si el niño no responde, se le puede incentivar diciendo: “te van a enseñar a leer y a escribir 3. ¿crees que vas a hacerlo bien?”.

Número de reactivos del Bloque 2: 3

Bloque 2. Autoeficacia

Objetivo

Evaluar si el niño conoce reglas de cortesía y las aplica (habilidades sociales).

Evaluación

NOTA: NO SE REQUIERE MATERIAL.

Procedimiento

Se realizan al niño las preguntas siguientes: 1. “¿qué haces si te encuentras en la calle a alguien que conoces?”, 2. “¿qué haces si tu mamá te presenta a alguien y te dice saluda hijo(a)?”.

Posteriormente, se plantea la siguiente situación: 3. “imagínate que yo soy tu mamá (papá), tú tienes hambre y ya quieres comer ¿qué me dices?, ¿cómo me lo pides?”. 4. “Ya te serví tu comida, ahora ¿qué me dices?”.

Número de reactivos del Bloque 3: 4

Bloque 3. Normas Sociales

Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre formas de interacción (habilidades sociales).

Evaluación

MATERIAL. Láminas que ilustran: 1) a dos personas conversando, 2) a dos personas juntas sin interacción y 3) niños colaborando en tareas del hogar.

Procedimiento

Se pregunta al niño(a) 1. “¿estas personas están conviviendo?”. En caso de que responda que sí, se le pregunta 2a. “¿cómo lo hacen?”.

En caso de que responda que no, se le pregunta 2b. “¿qué tendrían que hacer para convivir?”.

Bloque 4. Convivencia

MATERIAL BLOQUE 4

Personas conversando



Dos personas juntas (sin interacción)



Cooperando en casa



Evaluación

NOTA: NO SE REQUIERE MATERIAL.

Procedimiento

Se le pregunta al niño: 1. “¿tú con quién convives más en tu casa?”, 2. “¿qué hacen juntos?”, 3. “¿Tú con quién convives más en tu escuela?”, 4. “¿qué hacen juntos?”.

Número de reactivos del Bloque 4: 10

Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre reglas de disciplina en el ambiente escolar y familiar (conciencia social).

Evaluación

NOTA: NO SE REQUIERE MATERIAL.

Procedimiento

Se realizan al niño las preguntas siguientes: 1. “¿en tu escuela hay reglas?”, 2. “¿dime cuáles?”, 3. “¿qué pasa si no las cumples?”.

4. “¿en tu casa hay reglas?”, 5. “¿dime cuáles?”, 6. “¿qué pasa si no las cumples?”.

Número de reactivos del Bloque 5: 6

Bloque 5. Conocimiento de Reglas

Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre patrones de conducta respetuosa (conciencia social).

Evaluación

MATERIAL. Láminas que ilustran las siguientes situaciones: 1) un niño cruzando la calle entre autos, 2) dos niños burlándose de otro niño y 3) un niño tirando cáscara de plátano en la calle.

Procedimiento

Para cada lámina se hacen al niño las preguntas siguientes: 1. “¿qué está haciendo este niño(a)?”, 2. “¿está bien lo que hace?”, 3. “¿por qué?”, 4. “¿qué debería hacer?”.

Número de reactivos del Bloque 6: 12

Bloque 6. Respeto hacia los demás

MATERIAL BLOQUE 6

Niño cruzando la calle entre autos



Dos niños burlándose de otro niño



Niño tirando cáscara de plátano en la calle



Bloque 7. Identificación de emociones

Objetivo

Evaluar si el niño es capaz de reconocer las cuatro emociones básicas, ubicar su posible origen y mostrar empatía hacia los demás

Evaluación

MATERIAL. cuatro láminas que ilustran emociones de tristeza, enojo, alegría y miedo.

Procedimiento

Se señala uno de los dibujos y se dice al niño 1. “¿cómo se siente esta niña?” (triste). 2. “Ahora dime ¿qué crees que le pasó, por qué está así?”. 3. “Si ves a alguien (triste) ¿qué haces?”.

Se repite el procedimiento y las preguntas para las otras tres figuras: una niña que está contenta, un niño que está enojado, un niño que está asustado.

Número de reactivos del Bloque 7: 12

MATERIAL BLOQUE 7

Niña triste



Niña alegre



Niño enojado



Niño sintiendo miedo



Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre el control de las emociones para regular el comportamiento.

Evaluación

MATERIAL. Imágenes de niños realizando las siguientes acciones: 1) haciendo berrinche y 2) destruyendo un objeto.

Procedimiento

Se señala cada ilustración preguntando al niño, en cada caso: 1. “¿qué hacen estos niños?”, 2. “¿crees que está bien?”, 3. “¿por qué?”, 4. “¿tú lo haces?”.

Número de reactivos del Bloque 8: 8

Bloque 8. Regulación de emociones

MATERIAL BLOQUE 8

Niños haciendo berrinche



Niños destruyendo un objeto



Objetivo

Evaluar la capacidad del niño para identificar situaciones problemáticas y la forma de evitarlas.

Evaluación

NOTA: NO SE REQUIERE MATERIAL.

Procedimiento

Se inicia preguntando al niño: 1. “¿te acuerdas de la última vez que tuviste un problema con alguien de tu familia?, ¿qué fue lo que pasó?”, 2. “¿cómo te sentiste?”, 3. “¿qué hiciste?”, 4. “¿qué podrías hacer para ya no tener problemas como ese?”.

Posteriormente, se realizan las mismas preguntas para el ambiente escolar: 5. “¿te acuerdas de la última vez que tuviste un problema con alguien de tu escuela?, ¿qué fue lo que pasó?”, 6. “¿cómo te sentiste?”, 7. “¿qué hiciste?”, 8. “¿qué podrías hacer para ya no tener problemas como ese?”.

Número de reactivos del Bloque 9: 8

Bloque 9. Conflictos



Bloque 10. Reconocimiento de tipos de familias

Objetivo

Evaluar el grado de conciencia social del niño para reconocer y respetar la diversidad en los tipos de familias.

Evaluación

MATERIAL. Se utilizan seis imágenes de familias diferentes (dos uniparentales, una nuclear, dos con padres del mismo sexo, una familia ampliada).

Procedimiento

Se muestra al niño cada imagen y se le pregunta: 1. “¿esta es una familia?”, 2. “¿por qué?”.

Al concluir, se le pide al niño “señala cuál de estas imágenes representa a tu familia” y después se le hacen dos preguntas: 1. “¿qué te gusta de tu familia?”, 2. “dime si hay algo que no te guste de tu familia”.

Número de reactivos del Bloque 10: 14

MATERIAL BLOQUE 10

Uniparentales (2)



Nuclear



Homo parentales



Ampliada



INDICACIONES FINALES

Total de reactivos de la prueba: 90

Total de puntos de la prueba: 90

Es importante recordar que el evaluador debe tomar nota sobre signos de alerta que haya detectado durante la aplicación del instrumento (por ejemplo, acoso, violencia, maltrato o conductas antisociales).



5.7 Anexo B. Formato para Transcribir y Calificación Respuestas del Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria

El presente formato es la guía para que dos evaluadores, conjuntamente, transcriban las respuestas del niño a cada reactivo. Para ello, deben escuchar las grabaciones y recuperar las observaciones realizadas durante la aplicación del instrumento. Después de lo cual han de decidir si la respuesta es correcta o incorrecta, en cada caso.

Instrucciones

Transcriba y registre la respuesta del niño a cada reactivo, en todos los bloques.

Instrucciones Generales

| | | | |
|------------------------------------|------------|-------|------|
| Nombre del niño(a): | | Sexo | |
| | | Niño | Niña |
| Escuela: | | | |
| Grado: | | Grupo | Edad |
| Fecha de aplicación: DD/MM/AAAA | Aplicador: | | |
| Evaluadores: | | | |

Datos Generales

Objetivo

Evaluar el conocimiento y aceptación de las características físicas de los demás y de sí mismo.

Bloque 1. Empatía y Autoconcepto

Empatía y Autoconcepto

Criterio de calificación: Asigne un punto si la respuesta denota aceptación de las características físicas de los demás, no asigne puntuación si el niño emite un comentario despectivo sobre esta característica.

| GRUESO | Sí | No | Sin puntuación |
|--|----|----|----------------|
| Pregunta inicial: ¿Esta persona es de tu agrado? | | | |
| 1. ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto) | | | |
| 2. ¿En qué se parece a ti? (asigne 0 o 1 punto) | | | |
| Puntos obtenidos = | | | |



Empatía y Autoconcepto

DELGADO

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Sí | No | Sin puntuación |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Pregunta inicial: ¿Esta persona es de tu agrado?

1. ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto)

2. ¿En qué se parece a ti? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

MUY MORENO

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Sí | No | Sin puntuación |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Pregunta inicial: ¿Esta persona es de tu agrado?

1. ¿Por qué? (asigne 0 o 1 puntos)

2. ¿En qué se parece a ti? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

RUBIO

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Sí | No | Sin puntuación |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Pregunta inicial: ¿Esta persona es de tu agrado?

1. ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto)

2. ¿En qué se parece a ti? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

SEÑOR EN SILLA DE RUEDAS

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Sí | No | Sin puntuación |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Pregunta inicial: ¿Esta persona es de tu agrado?

1. ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto)

2. ¿En qué se parece a ti? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =



Empatía y Autoconcepto

NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN

Pregunta inicial: ¿Esta persona es de tu agrado?

| Sí | No | Sin puntuación |
|----|----|----------------|
| | | |

1. ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto)

2. ¿En qué se parece a ti? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

Autoconcepto

Criterio de calificación: Asigne un punto si la respuesta denota aceptación de las características físicas propias, no asigne puntuación si el niño emite un comentario despectivo sobre estas características.

MÍRATE AL ESPEJO

Pregunta inicial: ¿Te agrada cómo eres?

| Sí | No | Sin puntuación |
|----|----|----------------|
| | | |

1a. En caso de que responda que sí, se le pregunta ¿por qué? (asigne 0 o 1 punto)

1b. En caso de que responda que no, se le pregunta ¿cómo te gustaría ser? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

Número de puntos posibles en el Bloque 1 = 13

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 1 =

Objetivo

Evaluar el conocimiento del alumno sobre sus propias habilidades y la confianza en sus capacidades.

Bloque 2. Autoeficacia

Autoeficacia

Criterio de calificación: Asigne un punto si el niño reconoce que realiza adecuadamente actividades escolares y se percibe con la capacidad para desarrollar nuevas habilidades.

1. ¿Qué cosas te enseñan en la escuela? (asigne 0 o 1 punto)

| Sí | No | Asigne 0 o 1 punto |
|----|----|--------------------|
| | | |

2. ¿Eres bueno para (retomar la respuesta a la pregunta anterior, por ejemplo dibujar)?

3. Pregunta inicial: ¿Sabes qué otras cosas te van a enseñar en la escuela?

Sin puntuación

4. Te van a enseñar a leer y a escribir ¿crees que vas a hacerlo bien?

Asigne 0 o 1 punto

Número de puntos posibles en el Bloque 2 = 3

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 2 =



Objetivo

Evaluar si el niño conoce reglas de cortesía y las aplica (habilidades sociales).

Bloque 3. Normas Sociales.

Normas Sociales

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que denoten conocimiento y uso de reglas de cortesía.

1. ¿Qué haces si te encuentras en la calle a alguien que conoces? (asigne 0 o 1 punto)
2. ¿Qué haces si tu mamá te presenta a alguien y te dice saluda hijo(a)? (asigne 0 o 1 punto)
3. Se plantea la siguiente situación: "imagínate que yo soy tu mamá (papá), tú tienes hambre y ya quieres comer ¿qué me dices, cómo me lo pides?" (asigne 0 o 1 punto)
4. Ya te serví tu comida, ahora ¿qué me dices? (asigne 0 o 1 punto)

Número de puntos posibles en el Bloque 3 = 4

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 3 =

Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre formas de interacción (habilidades sociales).

Bloque 4. Convivencia.

Convivencia

Instrucciones: Escriba las respuestas del niño sobre las preguntas realizadas para el par de situaciones que se presentan a través de imágenes.

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que denoten el reconocimiento de al menos dos características de una interacción social (tales como contacto visual, sonrisas, proximidad o conversación).

Dos niños conversando

1. ¿Estas personas están conviviendo? (asigne 0 o 1 punto)
- 2a. En caso de que responda que **sí**, se le pregunta ¿cómo lo hacen? (asigne 0 o 1 punto)
- 2b. En caso de que responda que **no**, se le pregunta ¿qué tendrían que hacer para convivir? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

Niño y adulto sin convivir

1. ¿Estas personas están conviviendo? (asigne 0 o 1 punto)
- 2a. En caso de que responda que **sí**, se le pregunta ¿cómo lo hacen? (asigne 0 o 1 punto)
- 2b. En caso de que responda que **no**, se le pregunta ¿qué tendrían que hacer para convivir? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =



Convivencia

Niños colaborando en tareas del hogar

1. ¿Estas personas están conviviendo? (asigne 0 o 1 punto)

2a. En caso de que responda que **sí**, se le pregunta ¿cómo lo hacen? (asigne 0 o 1 punto)

2b. En caso de que responda que **no**, se le pregunta ¿qué tendrían que hacer para convivir? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

1. ¿Tú con quién convives más en tu casa? (asigne 0 o 1 punto)

2. ¿Qué hacen juntos? (asigne 0 o 1 punto)

3. ¿Tú con quién convives más en tu escuela? (asigne 0 o 1 punto)

4. ¿Qué hacen juntos? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos obtenidos =

Número de puntos posibles en el Bloque 4 = 10

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 4 =

Bloque 4. Convivencia.
(Continuación)

Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre reglas de disciplina en el ambiente escolar y familiar (conciencia social).

Normas Sociales

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que denoten el conocimiento de al menos dos reglas de disciplina (tales como no interrumpir a otro mientras habla, pedir permiso, respetar horarios y rutinas establecidas, participar en actividades colectivas) y las consecuencias de no cumplirlas.

| Lugar | ¿Hay reglas? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Cuáles? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Qué pasa si no las cumples? (asigne 0 o 1 punto) |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| Escuela | | | |
| Casa | | | |
| Observaciones | | | |

Número de puntos posibles en el Bloque 5 = 6

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 5 =

Bloque 5. Conocimiento de Reglas.



Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre patrones de conducta respetuosa (conciencia social).

Bloque 6. Respeto hacia los Demás.

Respeto Hacia los Demás

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que impliquen respeto hacia otras personas y/o al ambiente.

Instrucciones: Anote la respuesta del niño ante cada una de las situaciones mostradas en las imágenes.

| Situación | ¿Qué está haciendo? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Está bien lo que hace? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Qué debería hacer? (asigne 0 o 1 punto) | Observaciones |
|---|--|--|--------------------------------|--|---------------|
| Niño cruzando la calle entre autos | | | | | |
| Dos niños burlándose de otro | | | | | |
| Niño tirando cáscaras de plátano en la calle | | | | | |
| Número de puntos posibles en el Bloque 6 = 12 | | | | | |
| TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 6 = | | | | | |

Objetivo

Evaluar si el niño es capaz de reconocer las cuatro emociones básicas, ubicar su posible origen y mostrar empatía hacia los demás.

Bloque 7. Identificación de Emociones.

Identificación de Emociones

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que impliquen reconocimiento de las emociones, su origen y la expresión de preocupación por los demás.

Instrucciones: Escriba las respuestas del niño a cada una de las preguntas relacionadas con las imágenes.

| Emoción | ¿Cómo se siente esta(e) niña(o)? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Qué crees que le pasó? ¿por qué está así? (asigne 0 o 1 punto) | Si ves a alguien así, ¿qué haces? (asigne 0 o 1 punto) |
|---|---|---|--|
| Tristeza | | | |
| Alegría | | | |
| Enojo | | | |
| Miedo | | | |
| Observaciones | | | |
| Número de puntos posibles en el Bloque 7 = 12 | | | |
| TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 7 = | | | |



Objetivo

Evaluar el conocimiento del niño sobre el control de las emociones para regular el comportamiento.

Regulación de Emociones

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que impliquen que el niño juzga indeseable mostrar reacciones socialmente inadecuadas.

Instrucciones: Escriba cada una de las respuestas del niño, sobre las preguntas relacionadas con las diferentes situaciones que se ilustran.

| Situación | ¿Qué hacen estos niños? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Crees que está bien? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto) | ¿Tú lo haces? (asigne 0 o 1 punto) |
|--|---|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Berrinche | | | | |
| Destruyendo objeto | | | | |
| Observaciones | | | | |
| Número de puntos posibles en el Bloque 8 = 8 | | | | |
| TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 8 = | | | | |

Bloque 8. Regulación de emociones.

Objetivo

Evaluar la capacidad del niño para identificar situaciones problemáticas y la forma de evitarlas.

Conflictos

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que impliquen que el niño identifica problemas de interacción con su entorno, así como estrategias de solución.

Contexto familiar

1. ¿Te acuerdas de la última vez que tuviste un problema con alguien de tu familia?, ¿qué fue lo que pasó? (asigne 0 o 1 punto)

2. ¿Cómo te sentiste? (asigne 0 o 1 punto)

3. ¿Qué hiciste? (asignar 0 o 1 punto)

4. ¿Qué podrías hacer para ya no tener problemas como ese? (asignar 0 o 1 punto)

Puntos Obtenidos =

Contexto escolar

5. ¿Te acuerdas de la última vez que tuviste un problema con alguien de tu escuela?, ¿qué fue lo que pasó? (asigne 0 o 1 punto)

Bloque 9. Conflictos.



Conflictos

5. ¿Te acuerdas de la última vez que tuviste un problema con alguien de tu escuela?, ¿qué fue lo que pasó? (asigne 0 o 1 punto)

6. ¿Cómo te sentiste? (asigne 0 o 1 punto)

7. ¿Qué hiciste? (asigne 0 o 1 punto)

8. ¿Qué podrías hacer para ya no tener problemas como ese? (asigne 0 o 1 punto)

Puntos Obtenidos =

Número de puntos posibles en el Bloque 9 = 8

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 9 =

Bloque 9. Conflictos. (Continuación)

Objetivo

Evaluar el grado de conciencia social del niño para reconocer y respetar la diversidad en los tipos de familias.

Reconocimiento de Tipos de Familias

Criterio de calificación: Solamente asigne un punto a aquellas respuestas que impliquen que el niño identifica que las familias están conformadas por miembros con diferentes roles, géneros y número de integrantes.

Instrucciones: Marque o anote la respuesta del niño (según sea el caso), ante cada una de las situaciones mostradas en las imágenes.

| TIPO DE FAMILIAS | ¿Esta es una familia? (asigne 0 o 1 punto) | | ¿Por qué? (asigne 0 o 1 punto) |
|------------------------|---|----|--------------------------------|
| | Sí | No | |
| Uniparental (mujer) | | | |
| Uniparental (hombre) | | | |
| Nuclear | | | |
| Homoparental (hombres) | | | |
| Homoparental (mujeres) | | | |
| Ampliada | | | |
| Observaciones | | | |
| Puntos Obtenidos = | | | |

Bloque 10. Reconocimiento de Tipos de Familias.



Reconocimiento de Tipos de Familias

Señala cuál de estas imágenes representa a tu familia (Marque la respuesta del niño) (sin puntuación)

Uniparental

Nuclear

Homoparental

Ampliada

1. ¿Qué te gusta de tu familia? (asigne 0 o 1 punto)

2. Dime si hay algo que no te gusta de tu familia. (asigne 0 o 1 punto)

Puntos Obtenidos =

Número de puntos posibles en el Bloque 10 = 14

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN EL BLOQUE 10 =

Bloque 10. Reconocimiento de Tipos de Familias.
(Continuación)

Resultados Finales

Total de puntos posibles en la prueba: 90

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA =

Es importante recordar que el evaluador debe tomar nota sobre signos de alerta que haya detectado durante la aplicación del instrumento o durante la transcripción de las respuestas del niño (por ejemplo, acoso, violencia, maltrato o conductas antisociales).

Calificación Final de la Prueba.



Formatos para el vaciado de la información

Para el vaciado de los datos se puede usar el formato que aquí se presenta o bien vaciar directamente en la base de datos del Programa SPSS para análisis estadísticos.

5.8 Anexo C. Formato para Vaciado de Datos. Instrumento para Evaluación del Desarrollo Socioemocional de Niños de Preescolar y Primaria

Bloques

| Bloque 1 EMPATÍA Y AUTOCONCEPTO | | | | Bloque 2 AUTOEFICACIA | | | | Bloque 3 NORMAS SOCIALES | | | |
|------------------------------------|-------|-----------|---|--------------------------|-------|-----------|---|-----------------------------|-------|-----------|---|
| NR | Clave | Respuesta | | NR | Clave | Respuesta | | NR | Clave | Respuesta | |
| 1 | B101 | 0 | 1 | 14 | B201 | 0 | 1 | 17 | B301 | 0 | 1 |
| 2 | B102 | 0 | 1 | 15 | B202 | 0 | 1 | 18 | B302 | 0 | 1 |
| 3 | B103 | 0 | 1 | 16 | B203 | 0 | 1 | 19 | B303 | 0 | 1 |
| 4 | B104 | 0 | 1 | Pts = 3 Obtenidos = | | | | 20 | B304 | 0 | 1 |
| 5 | B105 | 0 | 1 | % PON = 4 | | % OBT = | | Pts = 4 Obtenidos = | | | |
| 6 | B106 | 0 | 1 | % PON = 5 % OBT = | | | | | | | |
| 7 | B107 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 8 | B108 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 9 | B109 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 10 | B110 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 11 | B111 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 12 | B112 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 13 | B113 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| Pts = 13 Obtenidos = | | | | | | | | | | | |
| % PON = 14 | | % OBT = | | | | | | | | | |



Bloques

| Bloque 4 CONVIVENCIA | | | |
|-------------------------|-------|-------------|---|
| NR | Clave | Respuesta | |
| 21 | B401 | 0 | 1 |
| 22 | B402 | 0 | 1 |
| 23 | B403 | 0 | 1 |
| 24 | B404 | 0 | 1 |
| 25 | B405 | 0 | 1 |
| 26 | B406 | 0 | 1 |
| 27 | B407 | 0 | 1 |
| 28 | B408 | 0 | 1 |
| 29 | B409 | 0 | 1 |
| 30 | B410 | 0 | 1 |
| Pts = 10 | | Obtenidos = | |
| % PON = 11 | | % OBT = | |

| Bloque 5 CONOCIMIENTO DE REGLAS | | | |
|------------------------------------|-------|-------------|---|
| NR | Clave | Respuesta | |
| 31 | B501 | 0 | 1 |
| 32 | B502 | 0 | 1 |
| 33 | B503 | 0 | 1 |
| 34 | B504 | 0 | 1 |
| 35 | B505 | 0 | 1 |
| 36 | B506 | 0 | 1 |
| Pts = 6 | | Obtenidos = | |
| % PON = 7 | | % OBT = | |

| Bloque 6 RESPECTO HACIA LOS DEMÁS | | | |
|--------------------------------------|-------|-------------|---|
| NR | Clave | Respuesta | |
| 37 | B601 | 0 | 1 |
| 38 | B602 | 0 | 1 |
| 39 | B603 | 0 | 1 |
| 40 | B604 | 0 | 1 |
| 41 | B605 | 0 | 1 |
| 42 | B606 | 0 | 1 |
| 43 | B607 | 0 | 1 |
| 44 | B608 | 0 | 1 |
| 45 | B609 | 0 | 1 |
| 46 | B610 | 0 | 1 |
| 47 | B611 | 0 | 1 |
| 48 | B612 | 0 | 1 |
| Pts = 12 | | Obtenidos = | |
| % PON = 13 | | % OBT = | |

Bloques

| Bloque 7 IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES | | | |
|---|-------|-------------|---|
| NR | Clave | Respuesta | |
| 49 | B701 | 0 | 1 |
| 50 | B702 | 0 | 1 |
| 51 | B703 | 0 | 1 |
| 52 | B704 | 0 | 1 |
| 53 | B705 | 0 | 1 |
| 54 | B706 | 0 | 1 |
| 55 | B707 | 0 | 1 |
| 56 | B708 | 0 | 1 |
| 57 | B709 | 0 | 1 |
| 58 | B710 | 0 | 1 |
| 59 | B711 | 0 | 1 |
| 60 | B712 | 0 | 1 |
| Pts = 12 | | Obtenidos = | |
| % PON = 13 | | % OBT = | |

| Bloque 8 REGULACIÓN DE EMOCIONES | | | |
|-------------------------------------|-------|-------------|---|
| NR | Clave | Respuesta | |
| 61 | B801 | 0 | 1 |
| 62 | B802 | 0 | 1 |
| 63 | B803 | 0 | 1 |
| 64 | B804 | 0 | 1 |
| 65 | B805 | 0 | 1 |
| 66 | B806 | 0 | 1 |
| 67 | B807 | 0 | 1 |
| 68 | B808 | 0 | 1 |
| Pts = 8 | | Obtenidos = | |
| % PON = 9 | | % OBT = | |

| Bloque 9 CONFLICTOS | | | |
|------------------------|-------|-------------|---|
| NR | Clave | Respuesta | |
| 69 | B901 | 0 | 1 |
| 70 | B902 | 0 | 1 |
| 71 | B903 | 0 | 1 |
| 72 | B904 | 0 | 1 |
| 73 | B905 | 0 | 1 |
| 74 | B906 | 0 | 1 |
| 75 | B907 | 0 | 1 |
| 76 | B908 | 0 | 1 |
| Pts = 8 | | Obtenidos = | |
| % PON = 9 | | % OBT = | |



Bloques

| Bloque 10 | | | | Subtotales | | | |
|-------------------------|-------|-----------|---|---------------|-----|-------|-------|
| TIPOS DE FAMILIAS | | | | TOTAL GENERAL | | | |
| NR | Clave | Respuesta | | BL | PTS | % PON | % OBT |
| 77 | B1001 | 0 | 1 | 1 | 13 | 14 | |
| 78 | B1002 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 79 | B1003 | 0 | 1 | 3 | 4 | 5 | |
| 80 | B1004 | 0 | 1 | 4 | 10 | 11 | |
| 81 | B1005 | 0 | 1 | 5 | 6 | 7 | |
| 82 | B1006 | 0 | 1 | 6 | 12 | 13 | |
| 83 | B1007 | 0 | 1 | 7 | 12 | 13 | |
| 84 | B1008 | 0 | 1 | 8 | 8 | 9 | |
| 85 | B1009 | 0 | 1 | 9 | 8 | 9 | |
| 86 | B1010 | 0 | 1 | 10 | 14 | 15 | |
| 87 | B1011 | 0 | 1 | | | | |
| 88 | B1012 | 0 | 1 | | | | |
| 89 | B1013 | 0 | 1 | | | | |
| 90 | B1014 | 0 | 1 | | | | |
| Pts = 14 Obtenidos = | | | | T = | 90 | 100 | |
| % PON = 15 % OBT = | | | | | | | |



Capítulos

1

2

3

4

5

6





DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.c06>

Modelo que Vincula la Sensibilidad a la Ansiedad con Indicadores de Salud Durante la Pandemia Covid-19 en México

Model Linking Anxiety Sensitivity With Health Indicators During the Covid-19 Pandemic in Mexico

María del Rocío Hernández-Pozo (1)(2), Carolina Espinosa-Luna(3), Blanca Guadalupe Bravo-Alvarado (4), Monserrat Arenas-Cortes(5), Elizabeth Soriano-Lucio (5) y Karla Salazar-Serna (6)

- (1) Universidad Nacional Autónoma de México, Grupo de investigación Aprendizaje Humano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Estado de México
- (2) Universidad Nacional Autónoma de México, Laboratorio de Felicidad y Bienestar Subjetivo, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Mor.
- (3) Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias
- (4) Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina, Toluca, Edo. de México.
- (5) Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, SUAYED-Psicología.
- (6) Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica de Trabajo social y ciencias para el Desarrollo Humano.

Contribución de los Autores

Este proyecto fue parcialmente apoyado por el proyecto DGAPA-PAPIIT-IA300118 del cual fue responsable la segunda autora. La contribución de los autores fue de la siguiente manera: MRHP: diseño, coordinación, análisis y redacción del reporte. CEL: co-coordinación y revisión del reporte. BGAB, MAC, ESL y KSS: aplicación de cuestionarios y revisión del reporte. Dirigir la correspondencia a la primera autora al correo: herpoz@unam.mx o a la dirección postal: CRIM-UNAM, Laboratorio de Felicidad y Bienestar Subjetivo, Ave. Universidad s/n, Circuito 2, Ciudad Universitaria de la UAEM, Col. Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62210, México.



Resumen

Con el fin de medir la relación entre niveles de sensibilidad a la ansiedad e indicadores de salud física, se aplicó el índice de sensibilidad a la ansiedad, por sus siglas en inglés ASI-3 Anxiety sensitivity index (Sandín, et al., 2007) a 474 personas durante la pandemia Covid-19. Adicionalmente se exploró el efecto del género binario, la edad y la ocupación sobre los diferentes componentes de ansiedad. El análisis factorial del instrumento arrojó tres subescalas: ansiedad física (AF), ansiedad cognitiva (AC) y ansiedad social (AS), tal como se ha reportado anteriormente por otros autores (Ghisi et al., 2016; Taylor et al., 2007). Se propone un modelo de ecuaciones estructurales que vincula la ansiedad general, así como sus tres subescalas,

con el sedentarismo, los trastornos de sueño y el consumo excesivo de azúcares y harinas. Se concluye que la AS impactó sobre la AC y la AF y que la AS a su vez fue impactada por las condiciones de ser mujer y tener menos de 25 años. El sedentarismo aumentó la probabilidad de AF que afectó a su vez el nivel de AS. Finalmente la AS aumentó la probabilidad de un consumo excesivo de azúcares y harinas, así como la presencia de trastornos de sueño, siendo ésta última condición afectada por carecer de un trabajo fijo asalariado.

Palabras Clave: Sensibilidad a la ansiedad, índice ASI-3, validación, actividad física, trastornos de sueño, consumo excesivo de azúcares, trabajo remunerado.

Abstract

The anxiety sensitivity inventory, ASI-3 (Sandín et al., 2007) was used to measure the relationship between anxiety levels and physical health indicators among 474 people during the Covid-19 pandemic. Additionally, the effect of binary gender, age and occupation on the different anxiety components was explored. Factor analysis of data yielded three subscales: physical anxiety (PA), cognitive anxiety (CA) and social anxiety (SA), as previously reported (Ghisi et al., 2016; Taylor et al., 2007). A structural equation model is proposed that links SA with the other subscales, as well as with sedentary lifestyle, sleep disorders and excessive consumption of

sugars and flour. It is concluded that SA impacts CA and PA and in turn is impacted by the conditions of being a woman and being under 25 years old. Sedentary lifestyle increases the probability of PA which in turn affects the level of SA. Finally, SA increases the probability of excessive consumption of sugars and flours, as well as the presence of sleep disorders, the latter condition being affected by the lack of a regular paid job.

Keywords: Anxiety sensitivity, ASI-3 index, validation, physical activity, sleep disorders, excessive consumption of sugars, paid work.

Contenido temático

- Resumen, 165
- Abstract, 165
- 6.1 Antecedentes, 166
- 6.2 Método, 167
- 6.3 Resultados, 169
- 6.4 Conclusiones, 176
- 6.5 Referencias, 178
- 6.6 Anexo A. Cuestionario AS13, 179



“El hombre no está angustiado por las cosas, sino por la visión que tiene de ellas.”

— Epicteto —

El comportamiento saludable como la ingesta de bajos niveles de azúcares y de harina refinada, así como involucrarse en actividad física moderada o intensa y tener buenos hábitos de sueño corresponden en general a una buena salud psicológica y emocional (Omoleye et al., 2024).

Morbee y colaboradores (2023) examinaron la relación entre la ausencia de actividad física, la calidad de sueño y la ansiedad durante 2020, en el inicio del confinamiento sanitario global del COVID-19. Esos autores belgas a través de un estudio longitudinal encontraron que a mayor actividad física disminuyeron los síntomas de ansiedad y se logró una mejor calidad de sueño y que esta relación fue bidireccional, es decir, que cuando aumentaron los niveles de ansiedad disminuyeron tanto la actividad física como la calidad del sueño.

El concepto de sensibilidad a la ansiedad se define como el temor de experimentar sensaciones de agitación asociadas a consecuencias negativas. De acuerdo con el planteamiento teórico de Reiss y McNally (1985) las personas pueden entretener la creencia de que esas sensaciones de agitación conducen a tres tipos de desenlaces negativos: en el caso de la ansiedad física, el desenlace sería la muerte; para la ansiedad cognitiva el peor desenlace sería la locura; mientras que para la ansiedad

social las consecuencias adversas máximas serían el ridículo y el rechazo social.

La sensibilidad a la ansiedad funciona como un amplificador de ésta, es una especie de predisposición que aumenta la probabilidad de desarrollar diferentes tipos de desórdenes tales como ansiedad general, fobias específicas, reacciones de pánico, estrés postraumático y otros tipos de síntomas de ansiedad (Taylor, 1999).

Taylor y colaboradores (2007) publicaron la escala de sensibilidad a la ansiedad ASI-3, derivada de una escala originalmente propuesta (Reiss et al., 1986), mejorando sus propiedades psicométricas a través de una prueba multidimensional equilibrada en el número de reactivos para cada subescala, apta para diferentes muestras clínicas y población no clínica estudiantil de diferentes nacionalidades, con muy buenos índices de ajuste y confiabilidad.

Altungy y colaboradores (2023) ratificaron esos mismos resultados con población general española y apuntan que la escala ASI-3 (Taylor et al., 2007) actualmente es el instrumento más usado y estudiado para medir la sensibilidad a la ansiedad. Adicionalmente se ha documentado que la sensibilidad a la ansiedad también se relaciona con otros malestares como depresión, tendencias obsesivo-compulsivas y abuso de sustancias (Altungy et al., 2023).

6.1 Antecedentes



El propósito de este estudio fue vincular mediante un modelo de ecuaciones estructurales los diferentes componentes de la sensibilidad a la ansiedad con tres indicadores de salud relacionados con la higiene del sueño, la ingesta de azúcares y harinas, así como la actividad física en mexicanos,

durante 2021, que correspondió al período comprendido entre la segunda y cuarta olas de la pandemia COVID-19 en México. En forma adicional se exploró la relación entre la sensibilidad a la ansiedad y algunas variables sociodemográficas, como el género, la edad y la situación laboral.

Se realizó un estudio correlacional psicométrico transversal en línea entre los meses de enero y diciembre del 2021.

6.2.1 Participantes

Se empleó una muestra no probabilística por conveniencia a partir de invitaciones informales que circularon los autores a través de sus alumnos, como parte del crédito de una materia de investigación en la licenciatura de Psicología. Así se logró contactar a 474 personas, (60.3 % mujeres y 39.7 % hombres) con edades entre 16 y 69 años (media= 33.69, d. e.= 10.4), de los cuales se identificaron como estudiantes solamente 152 personas (32.3 %) siendo el resto población general.

Colaboraron personas de 22 estados de la República, siendo la mayoría del estado de México, la capital del país y de los estados de Morelos, Michoacán, Tlaxcala y Zacatecas.

6.2.2 Aparatos y materiales

El estudio se condujo mediante la aplicación en línea el cuestionario psicométrico *Índice de sensibilidad a la ansiedad ASI-3 (Anxiety Sensibility Index versión 3)* que consta de 18 preguntas que emplean una escala Likert del 0 al 4, que corresponde a las siguientes opciones: 0=nada o casi nada, 1= un poco, 2=bastante, 3= mucho y 4= muchísimo. “La escala ASI-3 incluye tres subescalas de sensibilidad a la ansiedad (física, cognitiva y social) cada una de las cuales está constituida por seis reactivos. Los primeros datos sobre construcción, estructura, fiabilidad y validez de

la ASI-3 fueron publicados por Taylor et al. (2007)”, de acuerdo con Sandin y colaboradores (2007, p. 93). Los datos de confiabilidad de la escala reportados previamente fueron excelentes tanto para la escala total como para las tres subescalas (Sandin et al., 2007).

Adicionalmente se empleó una ficha de identificación que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos como sexo, edad, escolaridad y ocupación, específicamente sobre la condición de contar o no con trabajo formal asalariado.

Por el interés particular de este estudio en esta sección se detallan las preguntas de la ficha de identificación relativas a la situación laboral.

6.2.2.1 Preguntas sobre situación laboral.

La información sobre trabajo formal se recabó mediante tres preguntas, la primera de las cuales fue: ¿Tiene ahora un trabajo asalariado fijo? (si/no), la segunda fue sobre el tipo de trabajo actual, en el que se ofrecían opciones del 0 al 13, donde 0= no tengo trabajo asalariado, del 1 al 12 eran diferentes opciones y la 13= otro. La tercera pregunta sobre el trabajo fue ¿Se encuentra actualmente en alguna de las siguientes condiciones? (solo elija una): 1= ama de casa, 2= jubilado, 3= desempleado, 4= a veces trabajo de manera informal, 5= me mantienen; 6= ninguna de las anteriores. En caso de respuestas contradictorias, o cuando se respondía que si trabajaba sin identificar el tipo de ocupación, tomaba precedencia la respuesta a la tercera pregunta.

6.2 Método



Para las tres variables relativas a los indicadores de salud, se señalan a continuación las preguntas simples incluidas en la ficha de identificación que identificaron esos indicadores de manera compuesta. A continuación se describen las tres variables: 1) consumo de azúcar/harina, 2) trastornos de sueño y 3) sedentarismo, especificándose en cada caso sus elementos constitutivos y criterios de calificación.

6.2.2.2 Consumo de azúcar/harina.

El consumo promedio de azúcar y de harinas refinadas (refrescos, bebidas endulzadas, pan y golosinas) a la semana se registró mediante una pregunta en ese sentido con cuatro opciones de respuesta: 1= cero, 1= una vez, 2= 2 o 3 veces y 3= 4 o más veces a la semana.

6.2.2.3 Trastorno de sueño.

El trastorno de sueño se contabilizó a partir de respuestas de riesgo a 6 preguntas. Una o más de las opciones a cada pregunta se consideraron como factores de riesgo para trastornos de sueño. Las seis preguntas que se emplearon fueron: a) Número de desvelos a la semana mientras está frente a una pantalla (la respuesta de riesgo fue 2 o más a la semana); b) ¿Considera que su principal entretenimiento es estar frente a una pantalla? (la respuesta de riesgo fue: si); c) Tiempo que tarda en dormir al ir a la cama (opciones 1= casi de inmediato, 2= menos de 30 min; 3= entre 30 y 60 min; 4= más de 60 min, siendo respuestas de riesgo las opciones 3 y 4.); d) Número de horas que duerme al día (3 opciones de respuesta, donde la respuesta de riesgo era 3= menos de 7 hrs); e) ¿Despierta usted antes del tiempo programado? (opciones de respuesta del 1 a 4, desde 1= nunca, hasta 4= con frecuencia, la respuesta de riesgo fue 4.) y f) ¿Durante el día usted ha sentido que ...?, opciones de respuesta:

1=descansó bien, 2= está somnoliento; 3= que se duerme a ratos; las respuestas de riesgo fueron 2 y 3 y g) la última ¿Su calidad de sueño la considera: 1= buena, 2 =regular y 3= mala, siendo opciones de riesgo la 2 y la 3. Si la suma de los factores de riesgo era de 0 a 1, se calificó como sin trastorno, trastorno leve si se registraba de 2 a 3 factores de riesgo y trastorno agudo con 4 a 6 respuestas de riesgo.

6.2.2.4 Sedentarismo.

El sedentarismo se identificó mediante dos preguntas, la primera de las cuales fue: su actividad física es: 1= ninguna, 2= irregular, 3= moderada (2 hrs/sem) y 4= intensa (20 min/día 5 veces /semana), y la segunda: número de días a la semana en promedio que hace usted ejercicio. Si la persona respondía que su actividad física era 1 y que cero días a la semana hacia ejercicio, se le consideraba en la categoría de sedentario.

6.2.3 Procedimiento

La encuesta estuvo abierta durante todo el año de 2021. El estudio no implicó ningún costo para los participantes, ni tampoco recibieron remuneración alguna por su participación.

No se recabó información de los participantes que declinaron a la invitación para participar, ni tampoco sobre quienes no completaron la encuesta.

6.2.3.1 Consideraciones Éticas.

La encuesta no implicó riesgo alguno para los participantes. Antes de iniciar el estudio los participantes fueron informados sobre el propósito general del mismo. Se les indicó que se trataba de una encuesta en línea con una duración máxima de 40 minutos, que trataba de indagar la relación entre sus comportamientos y sus sentimientos y que solo tendrían que responder con sinceridad a preguntas cortas y que responder a la encuesta no implicaban peligro alguno para su persona, ni para su privacidad.



Los invitados participaron de manera voluntaria y podían retirarse del estudio en cualquier momento sin acarrear ningún perjuicio para sí.

Adicionalmente se les informó a los participantes que podrían solicitar informa-

ción sobre sus resultados al término del estudio y que en todo momento se mantendría la confidencialidad de sus datos.

Todos los participantes firmaron de manera electrónica una carta de consentimiento informado antes de responder a la encuesta.

Las respuestas a la escala de sensibilidad a la ansiedad se procesaron mediante el método de análisis factorial y los nexos entre las variables sociodemográficas, así como los indicadores de comportamiento vinculado a la salud se estudiaron mediante el modelaje de ecuaciones estructurales.

El análisis factorial del cuestionario ASI-3 con sus 18 reactivos arrojó tres factores que explicaron el 59.59% de la varianza, de acuerdo al programa JMP. La Tabla 6.1 muestra la distribución de los reactivos en las tres subescalas así como los índices de confiabilidad. La confiabilidad de la escala total fue de 0.919, conservándose todas las preguntas de la escala original.

En la Tabla 6.1 se presentan los índices de confiabilidad de las tres subescalas de ansiedad: física (AF), social (AS) y cognitiva (AC), mismas que presentan valores aceptables. Se empleó el programa JMP para el análisis factorial de la escala, así como para las comparaciones entre grupos para cada variable sociodemográfica o indicador de salud.

Tanto los indicadores de validez, como de confiabilidad del instrumento fueron

adecuados y garantizan el uso de esta prueba en población mexicana.

Para el modelo de ecuaciones estructurales se empleó la versión 4.0.9.9 del software SmartPLS. El segmento exterior del modelo de ecuaciones estructurales que se ilustra en la Figura 6.1 presenta las cargas factoriales de los 18 reactivos del cuestionario ASI-3 original, así como su organización en las tres subescalas que antes han sido reportadas por otros investigadores (Sandín et al., 2007).

La Figura 6.1 presenta en forma esquemática el modelo de ecuaciones estructurales propuesto, en esa figura los rectángulos en amarillo representan los reactivos del cuestionario ASI-3 identificados por sus números originales en la escala. Los círculos azules representan variables derivadas de algún cuestionario. En el caso de las variables de ansiedad AS, AC y AF, se presenta la forma en que se agruparon factorialmente los reactivos de la escala ASI-3. Los valores que se observan sobre las flechas que van desde los círculos azules AS, AC y AF hacia los rectángulos amarillos representan las cargas factoriales indi-

6.3 Resultados

Tabla 6.1 Factores, reactivos e índices de confiabilidad de la escala ASI-3

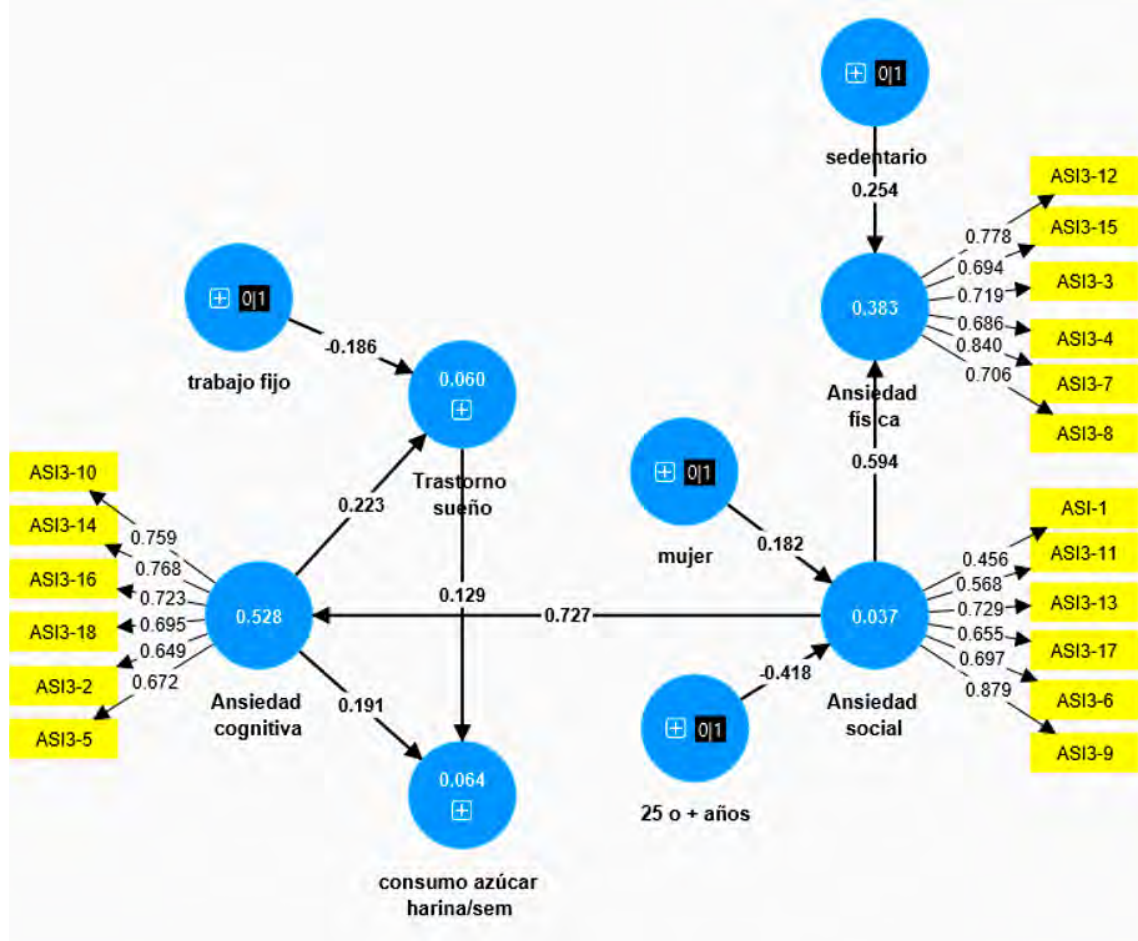
| Factores | Número de reactivos | Reactivos | Alfa Cronbach | Confiabilidad de respuesta (ρ_{oa}) |
|--------------------|---------------------|----------------------|---------------|--|
| Actividad física | 6 | 3, 4, 7, 8, 12, 15 | .876 | 0.882 |
| Ansiedad social | 6 | 1, 6, 9, 11, 13, 17 | .829 | 0.853 |
| Ansiedad cognitiva | 6 | 2, 5, 10, 14, 16, 18 | .859 | 0.863 |



viduales de los reactivos producto del análisis practicado.

Como se puede apreciar en la Figura 6.1, las cargas de los reactivos de las tres subescalas del cuestionario en todos los casos fueron superiores a 0.45, que es un valor aceptable para los estudios de ciencias sociales (Hair, et al. 2014).

Figura 6.1. Modelo de ecuaciones estructurales que relaciona los 3 factores de ansiedad con indicadores de salud y variables sociodemográficas.



Las respuestas de los participantes se vinculan en este modelo con 3 indicadores de salud: trastorno de sueño, consumo de azúcares y harinas y sedentarismo, y también se relacionan significativamente a 3 variables sociodemográficas: género, contar con un trabajo asalariado formal o fijo y a la edad, organizada en forma dicotómica como ser o no mayor de 25 años.

Se empleó el método no paramétrico Bootstrap para probar la significancia de los coeficientes de camino del modelo (Hair et al, 2014), ese método consiste en la toma en este caso de 5000 muestras con reemplazo a partir de los datos originales.

El modelo externo para los tres tipos de ansiedad generó en todos los casos valores de

significancia de $p= 0.000$, este paso es imprescindible para determinar la significancia del modelo de ecuaciones estructurales.

Los valores p de los coeficientes de camino (betas= β) del modelo interno que se presentan en la Figura 6.1 fueron todos menores de 0.05, a excepción del coeficiente de camino (beta=0.182) de

la variable mujer hacia la variable latente ansiedad social ($p= 0.064$), esta variable se incluyó por su cercanía al valor límite preestablecido de p .

El modelo de ecuaciones estructurales de la Figura 6.1 se interpreta de la siguiente manera: la AS impactó directamente sobre la AC y la AF ($\beta= 0.727$ y $\beta= 0.594$, respectivamente). A su vez, la condición de ser mujer influyó sobre la AS ($\beta= 0.182$) de manera directa, es decir, la condición femenina tuvo asociada niveles de AS altos.

La ausencia de actividad física o sedentarismo impactó en forma directa sobre la AF ($\beta= 0.254$), o sea a mayor sedentarismo mayor probabilidad de AF. Si bien la AS no tuvo un impacto significativo directo sobre los índices de salud analizados en el estudio, la AS al influir directamente sobre la AC, afectó indirectamente sobre éstos, por lo tanto, se considera que la AS sí jugó un papel influyente sobre dos indicadores de riesgo para la salud, se concluye que existe una relación indirecta de la AS sobre el trastorno de sueño y el consumo excesivo de azúcar y harinas.

La AC ejerció influencia directa sobre los trastornos de sueño ($\beta= 0.223$) y también afectó de manera directa sobre el consumo de azúcares y harinas ($\beta= 0.191$).

En el modelo se aprecia que contar con trabajo fijo influyó de manera inversa con la presencia de trastornos de sueño ($\beta= -0.186$), en otras palabras, no contar con un trabajo asalariado sí quita el sueño, y a su vez los trastornos de sueño estuvieron ligados al alto consumo de azúcares y harinas a la semana ($\beta= 0.129$).

El algoritmo PLS-SEM del programa smartPLS4 que se empleó para generar el modelo de ecuaciones estructurales de la Figura 6.1, arrojó índices de ajuste aceptables para un modelo preliminar, la raíz del error cuadrático medio fue in-

ferior al 0.08 (SRMR= 0.046) aunque el índice de ajuste normalizado fue inferior a 0.90 (NFI= 0.833), por lo que se considera que el modelo no es concluyente, pero sí puede ser útil para orientar las directrices de futuras investigaciones sobre el tema.

A continuación se desglosan los efectos de variables sociodemográficas sobre los niveles de ansiedad estudiados, así como la relación entre los niveles de ansiedad y tres indicadores de salud: actividad física, trastornos de sueño y consumo excesivo de azúcares y harinas.

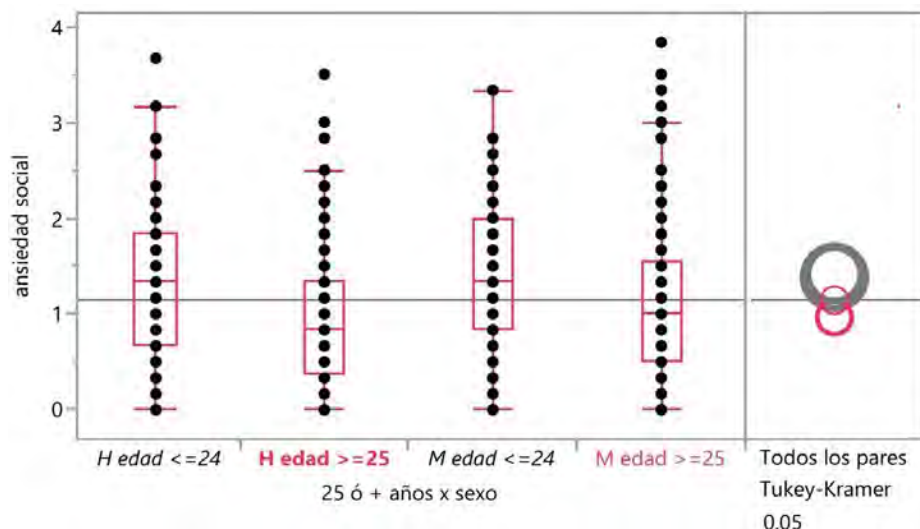
6.3.1. Comparación de Ansiedad por Grupo Etario, Género y Ocupación

Al comparar los grupos mediante algoritmos no paramétricos del software JMP, se encontró que la población menor de 25 años exhibió los niveles de ansiedad social más altos, que difirieron significativamente de los del grupo de hombres de mayor edad. En la Figura 6.2 se presentan diagramas de caja que muestran la distribución de puntajes de AS para cuatro grupos conformados por el género binario y el grupo de edad, mayor o menor de 25 años.

En la parte derecha de la Figura 6.2 se puede observar la representación gráfica del análisis estadístico aplicado, en este caso, la prueba Tukey-Kramer, para determinar las diferencias significativas entre grupos a partir del vector de ansiedad social (AS). Cada grupo en la sección derecha de la figura se representa mediante un círculo que se encuentra ubicado a cierta distancia vertical del resto. Círculos distanciados entre sí, difieren significativamente de acuerdo con la prueba estadística. Si los círculos se enciman, entonces los grupos no difieren entre sí para la medida en cuestión. Círculos de colores diferentes (gris y rojo) significa que son estadísticamente diferentes.



Figura 6.2. Distribución de ansiedad social en función del género y del grupo etario.



Como se aprecia en la Figura 6.2, tanto hombres como mujeres de menos de 25 años tuvieron asociados los puntajes más elevados de AS y ambos se diferenciaron del grupo de hombres mayores de 25 años en ese indicador.

La Tabla 6.2 presenta el informe de letras de unión entre grupos, donde niveles no conectados por la misma letra son significativamente distintos. En la Tabla 6.2 se aprecia que hombres y mujeres jóvenes presentan los niveles más elevados de AS, los niveles más elevados de esa medida se representan por la letra A, en contraste significativo con los hombres mayores de 25 años, que presentan los valores más bajos para esa variable, teniendo asociada la letra B.

Tabla 6.2 Informe de letras de unión. Calificación de ansiedad social en función del género y del grupo de edad

| Grupos | N | A | B | media |
|--------------------|-----|---|---|-------|
| Mujeres edad <=24 | 60 | A | | 1.41 |
| Hombres edad <=24 | 44 | A | | 1.38 |
| Mujeres edad >= 25 | 226 | A | B | 1.14 |
| Hombres edad >= 25 | 144 | | B | 0.97 |

Nota: grupos que no comparten letras de unión son significativamente diferentes.

El grupo de mujeres mayores de 25 años no se diferenció significativamente de los grupos jóvenes de ambos sexos, ni del grupo de hombres mayores de 25, ya que tuvo asociada las dos letras A y B, cosa que no lo distingue significativamente del grupo con la letra A, ni del grupo con la letra B, de acuerdo con la regla del informe.

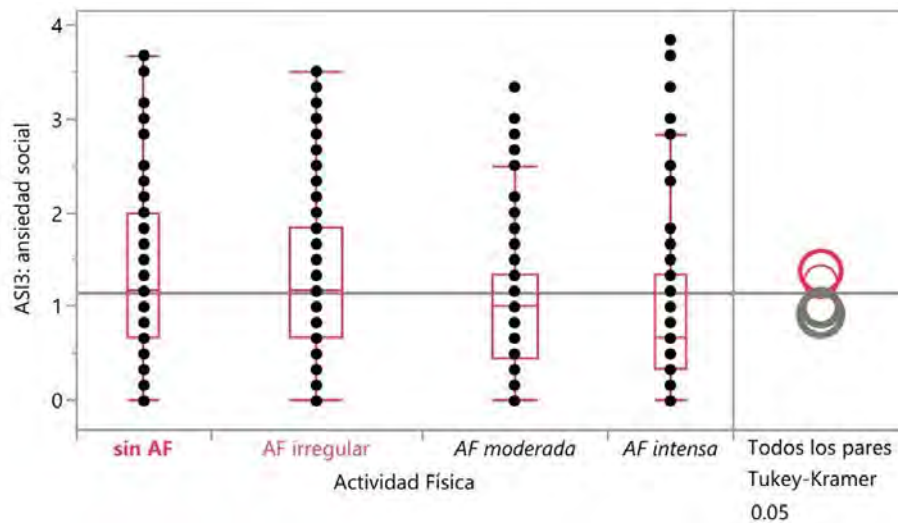
El resultado del empleo de la prueba Tukey-Kramer, coincide con lo postulado por el modelo de ecuaciones estructurales de la Figura 6.1. La combinación de tener menos de 25 años y pertenecer al sexo femenino estuvieron asociados a un mayor nivel de AS.

Por otro lado, el contar con un trabajo remunerado también estuvo asociado inversamente con la calificación de AS ($t = -3.12, p = .0019$). Las situaciones laborales que difirieron entre sí a partir del nivel de AS fueron: la condición de ser estudiante que tuvo un promedio de AS alto ($x = 1.37$), versus contar con un trabajo formal remunerado, que tuvo asociadas bajas calificaciones de AS ($x = 1.07$).

6.3.2 Comparación de ansiedad por nivel de actividad física

La ausencia de actividad física o sedentarismo en el modelo de la Figura 6.1 guardó una relación directa con la AF, que a su vez

Figura 6.3 Diagramas de caja de los puntajes de ansiedad social en función del nivel de actividad física.



influyó sobre la AS. Derivado de ese conjunto de relaciones, se concluye que el sedentarismo también afectó de manera indirecta a la AS. Lo anterior se corroboró mediante el análisis de nivel de AS para todos los participantes en función de los cuatro tipos de actividad física desplegada por los participantes, empleando la prueba Tukey-Kramer.

En la Figura 6.3 se aprecia que el grupo de personas sedentarias (N=60) o sin actividad física calificó con los puntajes más altos de AS (media=1.38), diferenciándose significativamente tanto de los grupos que practicaban la actividad física moderada como de los que la hacían de manera intensa.

La Tabla 6.3 muestra el informe de letras derivado de la prueba Tukey-Kramer para las calificaciones de ansiedad social (AS) obtenidos por los cuatro grupos de personas organizados en función de su nivel de actividad física.

Tabla 6.3 Informe de letras de unión. Calificación de ansiedad social de acuerdo con el nivel de actividad física practicada.

| Actividad física | N | A | B | media |
|------------------|-----|---|---|-------|
| sin actividad | 60 | A | | 1.38 |
| irregular | 44 | A | | 1.27 |
| moderada | 226 | | B | 0.99 |
| intensa | 144 | | B | 0.92 |

Nota: grupos que no comparten letras de unión son significativamente diferentes.

En la Tabla 6.3 los grupos sin actividad física e irregular son estadísticamente equivalentes en ansiedad social al compartir la letra A, mientras que los grupos de actividades física moderada e intensa, al compartir la letra B, son equivalentes entre sí para ese indicador y ambos difieren significativamente de los grupos de actividad física nula o sedentarios y de los de actividad física irregular.

6.3.3 Comparación de ansiedad por trastorno de sueño

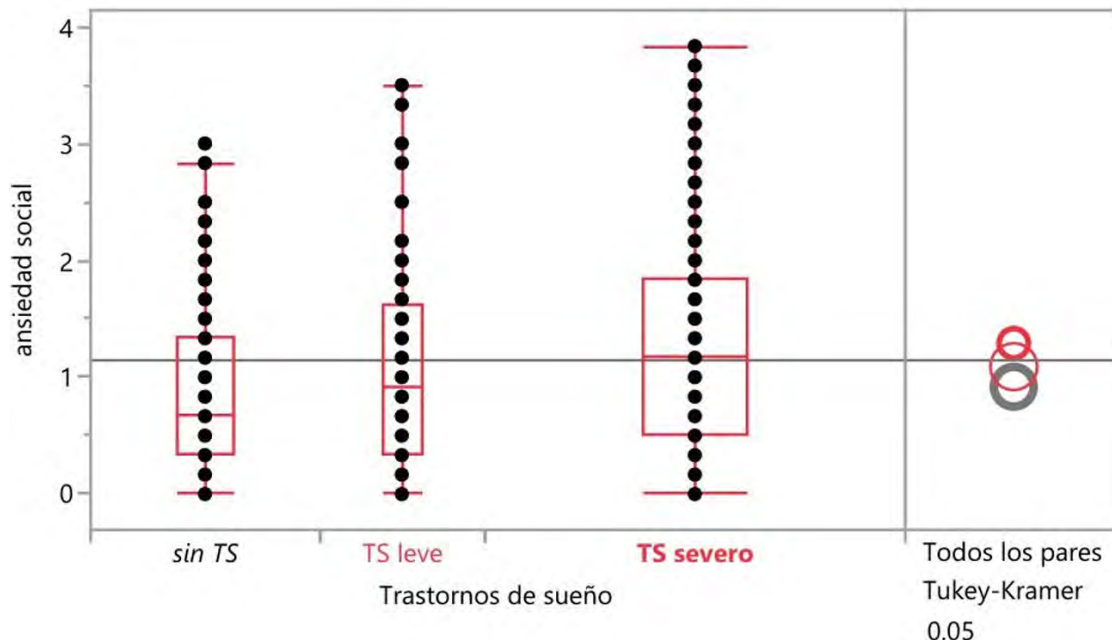
Se procedió a analizar las diferencias estadísticas para los puntajes de ansiedad social (AS) entre grupos identificados por su nivel de trastornos de sueño: trastorno ausente, leve y agudo.

En la Figura 6.4 se presentan tres diagramas de caja con las distribuciones de los puntajes de ansiedad social, así como la representación gráfica de la comparación entre grupos mediante la prueba Tukey-Kramer.

El grupo con trastorno severo presentó las calificaciones más elevadas de ansiedad social (media=1.29), puntaje que difiere significativamente del obtenido por el grupo sin trastorno de sueño que tuvo asociados los puntajes más bajo de ese tipo de ansiedad (media= 0.92).

En la Tabla 6.4 se presenta el informe de letras de unión correspondiente a la prueba Tukey-Kramer. En la Tabla 6.4

Figura 6.4 Distribución de puntajes de ansiedad social en función del nivel de trastorno de sueño de los participantes.



al grupo sin trastorno la prueba estadística le asignó la letra B, y éste al no compartir letras de unión con el grupo de trastorno severo, al cual la prueba le asignó la letra A, estos los hace estadísticamente diferentes.

Finalmente se analiza la relación entre el consumo excesivo de azúcares y harinas con los niveles de ansiedad social.

Tabla 6.4. Informe de letras de unión para calificación de ansiedad social en función del nivel de trastorno de sueño.

| Grupo | N | A | B | media |
|------------------|-----|---|---|-------|
| Trastorno severo | 245 | A | | 1.29 |
| Trastorno leve | 96 | A | B | 1.09 |
| moderada | 226 | | B | 0.99 |
| Sin trastorno | 133 | | B | 0.92 |

Nota: grupos que no comparten letras de unión son significativamente diferentes.

6.3.4 Comparación de ansiedad por consumo de azúcares y harinas

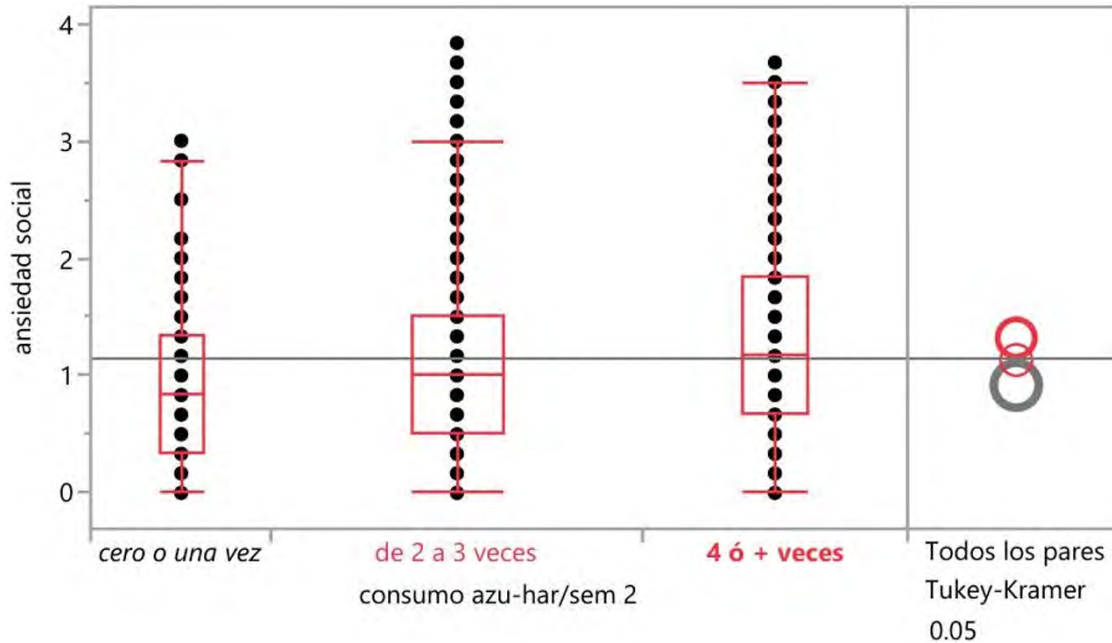
El consumo de azúcares y de harinas a la semana en el modelo de ecuaciones estructurales depende tanto de la ansiedad cognitiva (AC) como de los trastornos de sueño. Con el fin de vincular el efecto indirecto de la ansiedad social (AS) sobre el consumo de azúcares y harinas, se aplicó un análisis no paramétrico de Tukey-Kramer para distinguir entre puntajes de AS asociados a los tres niveles de consumo de esos elementos.

En la Figura 6.5 se observan los diagramas de caja de esas distribuciones. Las diferencias significativas en AS se presentan entre los grupos con cero consumos de azúcares y harinas y el grupo con el máximo consumo a la semana de estos productos. El grupo de consumo intermedio no difirió en ese sentido de los otros dos.

La Tabla 6.5 presenta el informe de letras de unión para los tres grupos, en función de su nivel de ansiedad social. El grupo de mayor consumo de azúcares y harinas, en este análisis estuvo



Figura 6.5 Distribución de puntajes de ansiedad social en función del consumo de azúcares y harinas a la semana.



identificado con la letra A, tuvo el nivel más elevado de AS (media=1.32), mientras que el grupo de menor consumo, señalado en este análisis con la letra B, presentó el puntaje más bajo de ansiedad social (media= 0.92). El grupo con consumo medio de azúcares y harinas refinadas, con un promedio de 2 a 3 veces por semana no difirió significativamente en AS (media=1.13) de los otros dos.

Tabla 6.5. Informe de letras de unión para calificaciones de ansiedad social en función del consumo de azúcares y harina a la semana.

| Consumo de azúcares y harinas a la semana | N | A | B | Ansiedad social |
|---|-----|---|---|-----------------|
| 4 o más veces | 154 | A | | 1.32 |
| entre 2 y 3 veces | 215 | A | B | 1.13 |
| cero o una vez | 105 | | B | 0.92 |

Nota: grupos que no comparten letras de unión son significativamente diferentes.

Dado que se era probable un efecto asociado al género para estos comportamientos, se condujo un análisis diferencial de niveles de AS y AC para el consumo de azúcares y harinas por género binario cuyos informes de letras de unión para ambos análisis se condensan en la Tabla 6.6.

En el caso de los hombres no se encontraron diferencias estadísticas para ninguno de los dos tipos de ansiedad, a diferencia de las mujeres que si presentaron diferencias significativas en ambos tipos de ansiedad asociadas a los niveles de consumo de azúcares y harinas.

En la Tabla 6.6 se presentan las letras de unión resultantes de la aplicación de la prueba Tukey-Kramer para detectar diferencias entre grupos tanto para las medias de AS, como para las medias de AC en función del nivel de consumo de azúcares y de harinas refinadas a la semana.

Tabla 6.6 Informe de letras de unión Ansiedad social y cognitiva para mujeres en función del consumo de azúcares y harina a la semana.

| Consumo de azúcares y harinas a la semana | N | A | B | Ansiedad social | A | B | Ansiedad cognitiva |
|---|-----|---|---|-----------------|---|---|--------------------|
| 4 o más veces | 90 | A | | 1.48 | A | | 0.94 |
| entre 2 y 3 veces | 130 | | B | 1.16 | A | | 0.72 |
| cero o una vez | 66 | | B | 0.89 | | B | 0.40 |

Nota: grupos que no comparten letras de unión son significativamente diferentes.

Para AS, el grupo con el mayor consumo (4 o más veces a la semana) difirió significativamente de los otros dos grupos, mientras que, para AC, los dos grupos de mayor consumo de estos elementos presentaron mayor nivel de AC que el grupo 1, con cero consumo o consumo de una vez a la semana. Las diferencias entre grupos de la Tabla 6.6 se leen a partir de la no coincidencia de las letras de unión.

En resumen, a partir del modelo de ecuaciones estructurales y del análisis no paramétrico de la influencia del género, la edad y la ocupación sobre los tres tipos de ansiedad, y su repercusión sobre tres

indicadores de salud se concluye que la ansiedad social impacta sobre la ansiedad cognitiva y física y a su vez es impactada por pertenecer al género femenino y tener edades de menos de 25 años.

Otra de las conclusiones de esta investigación fue que el sedentarismo aumentó la probabilidad de ansiedad física que afectó a su vez el nivel de la ansiedad social.

Finalmente la ansiedad social aumentó la probabilidad de un consumo excesivo de azúcares y harinas, así como de la presencia de trastornos de sueño, siendo ésta última condición afectada por carecer de un trabajo fijo asalariado.

El objetivo de la presente investigación fue proponer un modelo de ecuaciones estructurales que vinculara los tres aspectos de la sensibilidad a la ansiedad en mexicanos con indicadores de salud asociados a la ingesta excesiva de azúcares y harinas, el sedentarismo, y los problemas de higiene de sueño durante el año de 2021 en que se sufrió la pandemia del COVID-19, explorándose las diferencias registradas en función del género, la edad y la situación laboral.

Se encontró que la escala ASI-3 en la muestra mexicana replicó exactamente lo reportado previamente por otros autores (Ghisi et al., 2016; Sandín et al. 2007; Taylor et al, 2007),

esto es, la escala arrojó tres factores: ansiedad física, cognitiva y social, mostrando índices de confiabilidad y validez adecuados.

El modelo de ecuaciones estructurales que se presenta en este estudio se propone como una guía heurística para indagar las relaciones entre diferentes componentes de ansiedad y su relación con tres índices de salud relevantes tanto para el bienestar físico como psicológico de las personas a mediano y largo plazos, durante el confinamiento sanitario.

Los resultados observados en la población estudiada apuntan que el componente de la sensibilidad a la ansiedad que mayor in-

6.4 Conclusiones



fluencia tuvo sobre los indicadores de salud fue la ansiedad social. La ansiedad social influyó directamente sobre la ansiedad cognitiva y la física. Las mujeres jóvenes de menos de 25 años fueron quienes tuvieron los índices de ansiedad social más elevados, es decir, el miedo al ridículo y a ser excluidas socialmente fue muy poderoso, siendo ésta la variable que predijo directamente el consumo excesivo de azúcares y harinas. Durante el confinamiento sanitario la condición de contar con trabajo fijo asalariado tuvo asociada la presencia de trastornos de sueño, independientemente de la edad y el género de las personas. En resumen el presente estudio destacó como los subgrupos más vulnerables, las mujeres jóvenes de menos de 25 años y las personas con trabajo asalariado fijo.

Se enlistan cuatro debilidades evidentes del estudio: a) el carácter transversal del mismo, que solo corresponde al equivalente a una fotografía psicométrica del sentir de las personas en un período corto del tiempo, en vez de un estudio longitudinal; b) el muestreo por conveniencia en vez de un muestreo probabilístico; c) el descansar solamente en el auto informe de los encuestados en vez de un estudio convergente con medidas conductuales y fisiológicos y d) el no haber recabado información sobre quienes declinaron la invitación de participar o que no completaron la encuesta, para detectar posibles sesgos asociados a la participación en la investigación que podrían actuar como factores de confusión.

En defensa del estudio, hay que señalar que, como apuntan Altungy y colaboradores (2023) con relación a los estudios transversales basados en el muestreo no probabilístico que aplican medidas de auto informe: “estas son limitaciones generales de la literatura científica sobre las propiedades psicométricas del ASI-3, ya que prác-

ticamente casi todos los estudios previos han empleado muestras por conveniencia de estudiantes universitarios” (pag.307).

Investigaciones futuras idealmente podrían fortalecer las conclusiones si se contará con muestreos probabilísticos, indicadores conductuales que acompañaran los auto informes, así como medidas de otro orden, por ejemplo, medidas de reactividad fisiológica.

Dos de las fortalezas del presente estudio fueron que la mayor parte de los participantes correspondió a población general y el haber contado con participantes de diferentes partes del país, permitió tener una visión global del estado psicológico de la población durante ese periodo en que se levantaron los datos. Sin embargo, debido al carácter no probabilístico de la muestra, los hallazgos solo describen el estatus que de los participantes y no son generalizables a la población mexicana.

Una de las ventajas de haber empleado un modelo de ecuaciones estructurales radica en que el estudio propone un modelo que identifica la influencia de variables temporales sobre las personas, como fue el tránsito por el periodo de confinamiento sanitario debido a la pandemia COVID-19.

A pesar de las limitaciones de este estudio preliminar, el modelo de ecuaciones estructurales que aquí se ofrece seguramente podría orientar los esfuerzos de estudios posteriores que se formulen para ofrecer respuestas más certeras sobre la forma particular en que las tres subescalas de la sensibilidad a la ansiedad influyen sobre los indicadores de salud, de acuerdo al género, la edad y la situación laboral de las personas durante una situación crítica de encierro sanitario y así poder prever los grupos que serían más afectados en una situación futura similar que se espera no ocurra.



- Altungy, P., Liébana, S., Sánchez-Marqueses, J. M., Sanz-García, A., García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2023). Psychometric properties of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) in Spanish population. *Psicothema*, 35(3), 300-309. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.237>
- Ghisi, M., Bottesi, G., Altoe, G., Razzetti, E., Melli, G., & Sica, C. (2016). Factor structure and psychometric properties of the anxiety sensitivity Index-3 in an Italian community sample. *Frontiers in Psychology*, 7, 160, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00160>
- Hair, J. F. Jr., Hult G. T. M., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. (2014). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage, Los Angeles.
- Morbee, S., Beechman, M., Loeys, T., Waterschoot, J., Cardon, G., Haerens, L., & Vansteenkiste, M. (2023). An examination of the reciprocal associations between physical activity and anxiety, depressive symptoms, and sleep quality during the first 9 weeks of the COVID-19 pandemic in Belgium. *Mental Health and Physical Activity*, 24, 100500. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100500>
- Omoleye, D. D., Abidakun, O. O., Akinje, R. O., & Ademuyiwa, O. H. (2024). A review of the effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents' mental health. *Current Pediatric Reviews*, 20(2), 129-136. <https://doi.org/10.2174/157339631666230213104546>
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.) *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., y McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8. [http://doi.org/10.1016/00057967\(86\)90143-9](http://doi.org/10.1016/00057967(86)90143-9)
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., & Santed, M. A. (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 91-104. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.2.2007.4036>
- Taylor, S. (1999). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandín, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Jurado-Cárdenas, S. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>

6.5 Referencias



Instrucciones: Para cada pregunta tache la celdilla que corresponda al número del 0 al 4, que mejor refleje su experiencia con lo que se indica en cada enunciado. Si algo de lo que se dice no lo ha sentido o experimentado nunca (por ejemplo: desmayar-

se en público), conteste como crea que se sentiría si realmente le hubiera ocurrido. Responda a todos los enunciados teniendo en cuenta la siguiente valoración:

0=nada o casi nada; 1= un poco; 2= bastante; 3= mucho; 4= muchísimo

6.6 Anexo A. Cuestionario AS13

| Enunciados | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Para mí es importante no dar la impresión de estar nervioso/a. | | | | | |
| 2. | Cuando no puedo mantener mi mente concentrada en una tarea, siento la preocupación de que podría estar volviéndome loco/a | | | | | |
| 3. | Me asusto cuando mi corazón late de forma rápida | | | | | |
| 4. | Cuando siento malestar en el estómago, me preocupa estar seriamente enfermo/a | | | | | |
| 5. | Me asusto cuando soy incapaz de mantener mi mente con-centrada en una tarea. | | | | | |
| 6. | Cuando tiemblo en presencia de otras personas, me da miedo lo que puedan pensar de mí. | | | | | |
| 7. | Cuando siento opresión en el pecho, me asusta no poder respirar bien. | | | | | |
| 8. | Cuando siento dolor en el pecho, me preocupa que vaya a darme un ataque cardíaco. | | | | | |
| 9. | Me preocupa que otras personas noten mi ansiedad. | | | | | |
| 10. | Cuando tengo la sensación de que las cosas no son reales, me preocupa que pueda estar mentalmente enfermo/a. | | | | | |
| 11. | Tengo miedo a sonrojarme delante de la gente. | | | | | |
| 12. | Cuando noto que mi corazón da un salto o late de forma irregular, me preocupa que algo grave me esté ocurriendo. | | | | | |
| 13. | Cuando comienzo a sudar en una situación social, me da miedo que la gente piense negativamente de mí. | | | | | |



Primera edición digital, 2025
con el título

La Evaluación del Comportamiento Humano: su medición y contexto

Laboratorio de Evaluación y Educación Digital
Editorial LEED
UNAM, FES-Iztacala
Septiembre, 2025
México



La Evaluación del Comportamiento Humano: su medición y contexto

Compiladores: Juan Pablo Rugerio Tapia y Rosendo Hernández Castro

¿Cómo evaluar el comportamiento humano sin reducirlo a respuestas fragmentadas o descontextualizadas? ¿De qué manera es posible construir instrumentos que capten la complejidad de la conducta sin sacrificar el rigor teórico y metodológico? Este libro responde a estos cuestionamientos mediante una propuesta integradora, crítica y fundamentada, que reconoce el comportamiento como un fenómeno situado, históricamente modelado y funcionalmente organizado.

Desde una perspectiva interconductual y contextual, la obra reúne investigaciones originales sobre la medición de habilidades socioemocionales, prácticas parentales, regulación del peso corporal, afrontamiento ante crisis sociales y otros repertorios clave para la vida humana. Cada capítulo presenta el proceso de construcción, validación y aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, ofreciendo herramientas útiles para la investigación, la intervención y la docencia en contextos diversos.

Este volumen está dirigido a psicólogos, educadores, investigadores y profesionales de la salud interesados en enfoques alternativos a los modelos tradicionales de medición, más coherentes con una comprensión compleja y dinámica del sujeto.



Juan Pablo Rugerio Tapia es doctor en Psicología. Profesor en la licenciatura y la maestría en Psicología, en el ámbito de Educación Especial, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Su trabajo de investigación se centra en temas vinculados con el desarrollo psicológico. Colabora en la línea de investigación Factores Asociados al Desempeño Académico del proyecto de Aprendizaje Humano, UIICSE-FES Iztacala.



Rosendo Hernández Castro es Maestro en Psicología por la FES Iztacala-UNAM y se desempeña como profesor-investigador en la Carrera de Psicología y en el Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano colaborando en la línea de investigación Análisis funcional del desarrollo infantil de la FESI. Se interesa en los temas de Desarrollo del lenguaje y las Prácticas parentales, desde una perspectiva interconductual. Es autor y coautor de diversos artículos publicados en revistas nacionales e internacionales.

ISBN
Código
de barras



DOI: <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.3.7.L>



LEED
Editorial

Copyright: © 2025 Juan Pablo Rugerio Tapia y Rosendo Hernández Castro

Este libro es de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus creadores con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia al Laboratorio de Evaluación y Educación Digital a través de la editorial LEED y a sus creadores.