ISSN (edición electrónica) 2007-4719

AIP

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

PSYCHOLOGICAL RESEARCH RECORDS

Volumen 3, Número 3, Diciembre 2013.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Acta de Investigación Psicológica

Editor General - Chief Editor
Rolando Díaz Loving
Universidad Nacional Autónoma de México

Editor Ejecutivo- Executive Editor
Sofía Rivera Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México

Editor Asociado- Associate Editor
Nancy Montero Santamaria
Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco
Pedro Wolfgang Velasco Matus
Universidad Nacional Autónoma de México

Consejo Editorial - Editorial Board

Alfredo Ardila
Florida International University

Aroldo Rodrigues
California State University

Brian Wilcox
University of Nebraska

Carlos Bruner Iturbide
Universidad Nacional Autónoma de México

Charles Spilberger
University of South Florida

David Schmitt
Bradley University

Emilia Lucio Gómez-Maqueo
Universidad Nacional Autónoma de México

Emilio Ribes Iñesta
Universidad Veracruzana

Feggy Ostrosky
Universidad Nacional Autónoma de México

Felix Neto
Universidade do Porto

Harry Triandis
University of Illinois at Champaign

Heidemarie Keller
University of Osnabruck

Isabel Reyes Lagunes
Universidad Nacional Autónoma de México

Javier Nieto Gutiérrez
Universidad Nacional Autónoma de México

John Adair
University of Manitoba

John Berry
Queen´s University

José Luis Saiz Vidallet
Universidad de la Frontera

José María Peiró
Universidad de Valencia

Klaus Boehnke
Jacobs University

Laura Acuña Morales
Universidad Nacional Autónoma de México

Laura Hernández Guzmán
Universidad Nacional Autónoma de México

Lucy Reidl Martínez
Universidad Nacional Autónoma de México

María Cristina Richaud de Minzi
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

María Elena Medina-Mora Icaza
Instituto Nacional de Psiquiatría

Michael Domjan
University of Texas at Austin

Mirna García Méndez
Universidad Nacional Autónoma de México

Mirta Flores Galaz
Universidad Autónoma de Yucatán

Peter B. Smith
University of Sussex

Reynaldo Alarcón
Universidad Ricardo Palma

Ronald Cox
Oklahoma State University

Roque Méndez
Texas State University

Rozzana Sánchez Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México

Ruben Ardila
Universidad Nacional de Colombia

Ruth Nina Estrella
Universidad de Puerto Rico

Sandra Castañeda
Universidad Nacional Autónoma de México

Scott Stanley
University of Denver

Silvia Koller
Universidad Federal de Rio Grande do Sul

Steve López
University of South California

Víctor Manuel Alcaraz Romero
Universidad Veracruzana

Victor Corral Verdugo
Universidad de Sonora

William Swann
University of Texas at Austin

Ype H. Poortinga
Tilburg University

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Acta de Investigación Psicológica, Año 3, No. 9, septiembre-diciembre 2013, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Universitaria, Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., a través de la Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco–Universidad, Del. Coyoacán, CP. 04510, México, D.F., Tel/Fax. (55)56222305 y (55)56222326, http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/155/acta-de-investigacion-psicologica, actapsicologicaunam@gmail.com, Editor responsable: Dr. Rolando Díaz Loving, Reserva de derechos al uso exclusivo N° 04-2011-040411025500-203, ISSN 2007-4719, Responsable de la última actualización -de este número: Unidad de Planeación, Facultad de Psicología, Lic. Augusto A. García Rubio Granados, Av. Universidad 3004, Col. Copilco–Universidad, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., fecha de última modificación, 15 de diciembre de 2013.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos e imágenes aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Sistema de índices y resúmenes: AIP se encuentra en Latindex, CLASE y ScIELO
Abstracting and Indexing: PRR is abstracted or indexed in Latindex, CLASE and ScIELO

Índice
Index

Diciembre 2013
December 2013

Volumen 3
Volume 3

Número 3
Issue 3

Prólogo / Preface

Bruno Figueiredo Damásio, Silvia Helena Koller & Tatjana Schnell …….....1205
SOURCES OF MEANING AND MEANING IN LIFE QUESTIONNAIRE (SOME): PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND SOCIODEMOGRAPHIC FINDINGS IN A LARGE BRAZILIAN SAMPLE
CUESTIONARIO DE FUENTES DE SENTIDO Y DE SENTIDO DE VIDA (SOME): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN UNA AMPLIA MUESTRA BRASILEÑA

Javier Aguilar & Amira Aguilar .....…1228
VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA ESCALA DE AUTORIDAD PARENTAL PARA ADOLESCENTES MEXICANOS
CONSTRUCT VALIDITY OF THE SCALE OF PARENTAL AUTHORITY FOR MEXICAN ADOLESCENTS

Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández & Cecilia Lourdes Díaz Rodríguez …...……...……...……...……...…….....…..... 1238
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UNA ESCALA PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES
PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A SCALE TO ASSESS SOCIAL SUPPORT THROUGH SOCIAL NETWORKS

José Moral de la Rubia, Adrian Valle de la O & Cirilo Humberto García Cadena ..…….....1248
MODELOS PREDICTIVOS DE HOMONEGATIVIDAD INTERNALIZADA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD
PREDICTIVE MODELS OF INTERNALIZED HOMONEGATIVITY IN STUDENTS OF HEALTH SCIENCES

Rudy Gómez & Brien K. Ashdown 1264
EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO EMDR EN PERSONAS GUATEMALTECAS CON SÍNTOMAS DE TRAUMA PSICOLÓGICO
THE EFFECTIVENESS OF EMDR TREATMENT FOR GUATEMALANS WITH SYMPTOMS OF TRAUMA

Índice
Index

Diciembre 2013
December 2013

Volumen 3
Volume 3

Número 3
Issue 3

José Luis Valdez Medina, Beatriz González Colín, Mario Ulises Maya Martínez, Yessica Paola Aguilar Montes de Oca, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes & Martha Adelina Torres Muñoz ..……..…..…1271
LAS CAUSAS QUE LLEVAN A LA INFIDELIDAD: UN ANÁLISIS POR SEXO
CAUSES THAT TAKE TO INFIDELITY: AN ANALYSIS BY SEX

José Luis Pozos Gutiérrez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes & María Sughey López Parra ……..... 1280
ESCALA DE FELICIDAD EN LA PAREJA: DESARROLLO Y VALIDACIÓN
HAPPINESS SCALE IN THE COUPLE: DEVELOPMENT AND VALIDATION

Cecilia Silva, Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz & Ariana Hernández-Medina ... 1298
FACTORES RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE CONTROL ALIMENTARIO EN PREESCOLARES
RELATED FACTORS TO MATERNAL INTAKE CONTROL PRACTICES IN PRESCHOOLERS

Dolores Albarracín, Kristina Wilson, Marta R. Durantini & William Livingood ..…….....1311
WHEN IS RETENTION IN HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS INTENTIONAL? PREDICTING RETURN TO HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS AS A FUNCTION OF BUSYNESS
¿CUÁNDO ES LA ADHERENCIA EN LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD INTENCIONAL? PREDICCIÓN DE REGRESO A LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN FUNCIÓN DE LA OCUPACIÓN

Lineamientos para los Autores ...……1322
Proceso Editorial …...……... 1324
Guidelines for Authors ...……1325
Editorial Process ..……... 1327

Prólogo

Para el tercer número del volumen 3 correspondiente a diciembre del 2013, la Revista Acta de Investigación Psicológica aprobó con una serie de 9 artículos que han sido evaluados por pares en el sistema de doble ciego. En primera instancia y correspondiente al área psicométrica, Bruno Figueiredo Damásio, Silvia Helena Koller y Tatjana Schnell de Brasil evalúan las fuentes del sentido de vida; por su parte, Javier Aguilar y Amira Aguilar elaboran en torno a la validez de constructo de la Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos; Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández y Cecilia Lourdes Díaz Rodríguez presentan las propiedades psicométricas de una escala para Evaluar Apoyo Social; y finalmente, José Luis Pozos Gutiérrez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes y María Sughey López Parra aportan una medida de felicidad en la pareja. Un segundo segmento de la revista está dedicado a la salud en diferentes ámbitos. Está sección incluye el trabajo de Rudy Gómez y Brien K. Ashdown de la efectividad de tratamientos para trauma psicológico en población Guatemalteca; el artículo de Cecilia Silva, Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz y Ariana Hernández- Medina sobre prácticas maternas de control alimentario en preescolares; y el estudio de Dolores Albarracín, Kristina Wilson, Marta R. Durantini y William Livingood en cuanto adherencia a programas de promoción de la salud. La última parte está enfocada a la sexualidad e incluye un par de artículos presentados por José Moral de la Rubia, Adrian Valle de la O y Cirilo Humberto García Cadena sobre homo-negatividad y de José Luis Valdez Medina, Beatriz González Colín, Mario Ulises Maya Martínez, Yessica Paola Aguilar Montes de Oca, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes y Martha Adelina Torres Muñoz sobre infidelidad. Agradecemos una vez más a los colegas investigadores sus contribuciones y reiteramos la invitación a enviar sus trabajos de investigación al proceso de evaluación de la revista.

Rolando Díaz-Loving, editor
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

Preface

For the third issue of volume 3, corresponding to December 2013, Psychological Research Records accepted a series of 9 articles which have been assessed by peers in the double blind system. In the first instance and corresponding to the psychometric area, Bruno Figueiredo Damásio, Sílvia Helena Koller and Tatjana Schnell from Brazil evaluate the sources of the meaning of life; Meanwhile, Javier Aguilar and Amira Aguilar elaborated on the construct validity of the scale of Parental Authority for Mexican teens; Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernandez & Cecilia Lourdes Diaz Rodriguez presented the psychometric properties of a scale to assess social support; and finally, Jose Luis Pozos Gutierrez, Sofia Rivera Aragon, Isabel Reyes Lagunes and María Sughey López Parra present a measure of happiness in relationships. A second segment of the journal is devoted to health in different areas. This section includes the work of Rudy Gómez and Brien K. Ashdown in regards to the effectiveness of treatments for psychological trauma in Guatemalan population; the article by Cecilia Silva, Blanca Elizabeth Jimenez-Cruz and Ariana Hernández - Medina delves on maternal practices of food control in preschool children; and the study of Dolores Albarracin, Kristina Wilson, Marta R. Durantini and William Livingood on Retention in Health Promotion Interventions. The last part o f the Journal focuses on sexuality and includes a couple of articles submitted by Jose Moral de la Rubia, Adrian Valle de la O and Cirilo Humberto García Cadena, on homo-negativity and José Luis Valdez Medina, Beatriz González Colín, Ulises Mario Maya Martinez, Yessica Paola Aguilar Montes de Oca, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes and Martha Adelina Torres Muñoz about infidelity. We once again thank the researchers contributions and reiterate the invitation to submit their research papers to the processes of evaluation of the journal.

Rolando Díaz-Loving, editor
Psychology Faculty
National Autonomous University of Mexico

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1205 - 1227

Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Psychometric Properties and Sociodemographic Findings in a Large Brazilian Sample

Bruno Figueiredo Damásio *[1], Sílvia Helena Koller**[2] & Tatjana Schnell*[3]
*Federal University of Rio de Janeiro, Institute of Psychology, ** University of Innsbruck, Institute of Psychology

Abstract

This study presents the psychometric properties of the Brazilian version of the Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe-BR). Participants were 3.034 subjects (63.9% women), ranging in age from 18 to 91 years. Reliability analysis, parallel analysis (PA), exploratory structural equation modeling (ESEM) and confirmatory factor analyses (CFA) were employed to evaluate the structure and reliability of the SoMe-BR. Through PA and ESEM, a five-dimension structure for the 26 sources of meaning was achieved. CFAs supported meaningfulness and crisis of meaning as two distinct constructs. Convergent validity within the SoMe-BR and between the SoMe-BR and other scales were also achieved. Regarding the SoMe scores and sociodemographic variables, significant main effects were found for gender, age groups and marital status. Our results corroborate the international literature, which claims in favor of the SoMe as a reliable measure to evaluate meaning in life contents in different cultural contexts.

Keywords: Meaning in life, Meaningfulness, Crisis of meaning, Validation, SoMe.

Cuestionario de Fuentes de Sentido y de Sentido de Vida: Propiedades Psicométricas y Aspectos Sociodemográficos en una Amplia Muestra Brasileña

Resumen

En este estudio se presentan las propiedades psicométricas de la versión Brasileña del Cuestionário de Fuentes de Sentido y Sentido de Vida (SoMe-BR). Los participantes fueron 3.034 sujetos (el 63.9% mujeres), con edades variando entre 18 a 91 años. Análisis de confiabilidad, análisis paralela (AP), modelaje de ecuaciones estructurales exploratorio (MEEE) y análisis factorial confirmatorio (AFC) fueron utilizados para evaluar la estructura y confiabilidad del SoMe-BR. A través del AP y MEEE fue encontrada una estructura de cinco dimensiones para las 26 fuentes de sentido. El AFC demostró que el ´meaningfulness´ y ´crisis de sentido´ son dos constructos distintos. Criterios de validad convergente entre el SoMe-Br con otras medidas también fueran adecuadas. En lo que se refiere a los puntajes del SoMe-BR y las variables sociodemográficas, fueron encontrados efectos significativos para género, edad y estado civil. Los resultados corroboran la literatura internacional, que sugiere que el SoMe es una medida fiable para la medición de contenidos relacionados al sentido de vida en contextos culturales distintos.

Palabras Clave: Sentido de vida, Fuentes de sentido, Crisis de significado, Validación, SoMe.

Original recibido / Original received: 11/08/2013 Aceptado / Accepted: 25/10/2013

[1]Correspondencia: Department of Psychometrics, Pasteur Avenue, 250, Rio de Janeiro, RJ, Brazil, Email: brunofd.psi@gmail.com
[2] Correspondencia: 52 Innrain, Innsbruck 6020, Austria, Email: tatjana.schnell@uibk.ac.at
[3] Correspondencia: Ramiros Barcelos Street, 2600/104, Porto Alegre, RS, Brazil

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

The notion that meaning in life (MIL) is an important construct for human well-being is not recent. In the first half of the 20th century, Frankl (1963, 1978) developed a robust theory emphatically defending the notion that having a sense of meaning was both a preventive and protective factor of human "existential suffering". Since Frankl´s seminal work, several authors have struggled to comprehend and to clarify the concept of meaning in life (MIL, Cohen & Cairns, 2012). Although the definition of MIL varies across the field (Steger, Frazier, Oishi, & Kaller, 2006), it is widely accepted that MIL constitutes an important element of positive psychological functioning. Decades of research have provided evidence, showing that, for example, meaning in life and crisis of meaning impact on both physical (e.g., Korte, Cappeliez, Bohlmeijer, & Westerhof, 2012; Thompson, Coker, Krause, & Henry, 2003) and mental health (e.g., Fillion et al., 2009; Ho, Cheung, & Cheung, 2010; Rathi & Rastogi, 2007; Schnell, 2009; Steger & Frazier, 2005). More than that, empirical evidence has also suggested that in cases of stressful events, the presence of MIL can foster coping processes that result in resilient adaptations (Halama & Bakosová, 2009).

Besides the importance of MIL to human function, researchers have also focused their attention on understanding how people achieve the notion of a meaningful life (Steger, 2012). Theoretically, meaningfulness can be defined as a fundamental sense of meaning, based on an appraisal of one's life as coherent, significant, directed, and belonging (Schnell, 2009). This – more or less implicit – evaluation is closely linked to the motivational component of sources of meaning, i.e. basic orientations that motivate commitment to and direction of different areas of life (Schnell, 2009). An in depth evaluation of this definition allows one to perceive that MIL combines a cognitive-evaluative and a motivational component. In coherence with this notion, other authors defined meaning in life as the "cognizance of order, coherence and purpose in one's existence, the pursuit and attainment of worthwhile goals, and an accompanying sense of fulfillment" (Reker & Wong, 1988, p. 221).

Both definitions defend the notion that meaning is life is related to "characteristic commitments" (Schnell, 2009), or the "pursuit of worthwhile goals" (Reker & Wong, 1988). These worthwhile goals or commitments can be defined as life purposes (McKnight & Kashdan, 2009), which are linked to what people can define as their sources of meaning (Schnell, 2009).

Sources of meaning are strictly related to the motivational component of the MIL construct, and reflect the interaction of one´s needs and personal values. The sources, tied to a system of personal values, direct individuals' actions, leading them to the quest and achievement of their significant life goals (Emmons, 2003; McKnight & Kashdan, 2006; Schnell, 2009). Sources of meaning can, thus, be considered as the cornerstone of meaning in life, by enabling a meaningful structuring of life without explicitly striving for meaning (Schnell, 2009).

By analyzing the sources of meaning through a developmental perspective, some authors have argued that they tend to vary throughout the lifespan, since they are associated with desires and aspirations related to each stage of life (Van Rast & Marcoen, 2000). Empirical research aiming to evaluate the relation between age and sources of meaning has found that older adults tend to perceive meaning in life more related to religious activities, social causes, self-transcendence, tradition, and

cultural values. Younger adults, in turn tend to be more committed to the fulfillment of their basic needs and personal achievements (Reker, 1988). Other studies found that sources of meaning like 'personal achievements', 'personal development', and 'well-being' were significantly more related to youngsters when compared to the elderly (Prager, 1996). On the other hand, sources of meaning related to moral and human values, social causes, and financial security were more important to the elderly when compared to youngsters (Prager, 1996, 1997). In coherence with these findings, Schnell (2009) showed that self-transcendence and order tend to increase with age ($r = .30$ and $r = .36$, $p < .05$, respectively).

The psychometric evaluation of sources of meaning does not have a long tradition in the psychological literature. The first psychometric scale designed to evaluate sources of meaning was the Sources of Meaning Profile (SOMP-R, Reker, 1996). The SOMP-R is a 17-item questionnaire that evaluates four different sources of meaning, namely: self-transcendence, collectivism, individualism, self-preoccupation. Despite being the first scale to evaluate sources of meaning, it has not received wide acceptance in the literature, probably because it only assesses few sources of meaning. Considering this, Wong (1998) developed the Personal Meaning Profile (PMP), a 57-item questionnaire, which measures seven different sources of meaning: fulfillment, relationships, religiosity, self-transcendence, self-acceptation, intimacy and justice.

In 2006 and 2009, Schnell presented the English version of the Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe), a 151-item questionnaire which evaluates 26 different sources of meaning in life, as well as two other constructs: meaningfulness (a sense of fulfilment, based on significance, coherence, belonging, and belonging) and crisis of meaning (suffering from a lack of meaning in life). The questionnaire was developed based on a large qualitative research program (Schnell, 2009) which used structured in-depth interviews and a laddering technique to "identify existentially relevant cognition ('personal myth'), action ('personal rituals'), and emotion ('experiences of transcending')" (Schnell, 2009, p. 487). After several processes of qualitative and quantitative analysis, 26 different sources of meaning were coded and then grouped into four high-order dimensions (Schnell, 2009): 1) self-transcendence (including religiosity, spirituality, social commitment, unison with nature, self-knowledge, health, generativity); 2) self-actualization (including challenge, individualism, power, development, achievement, freedom, knowledge, and creativity); 3) order (including tradition, practicality, morality, and reason); and 4) well-being and relatedness (including community, fun, love, comfort, care, attentiveness, and harmony).

Throughout years of refinement, the items for the 26 sources of meaning, the meaningfulness and crisis of meaning scales were examined and improved in several versions of the SoMe, resulting in the final version (Schnell, 2009). The SoMe presents several advantages when compared to the previously described scales. First, it evaluates a large number of sources of meaning (26), covering all existent categories in the literature (Debats, 1999; De Vogler & Ebersole, 1983; Ebersole, 1998; Emmons, 2003; Fiske & Chiriboga, 1991; McKnight & Kashdan, 2006; Prager, 1996; Reker & Wong, 1988). Secondly, each source of meaning is composed by a variety of items, thus enabling the measurement of underlying

constructs. As aforementioned, the 26 sources of meaning are theoretically grouped in four higher-order dimensions (self-transcendence; self-actualization, order and well-being and relatedness), that have repeatedly been considered as reliable indicators of how people generate meaning in their lives (Emmons, 2003; Prager, 1996, 1997; Reker, 1988). More than that, the SoMe also evaluates the levels of meaningfulness and crisis of meaning by two factorially independent scales.

Meaningfulness can be comprehended as a basic trust, unconsciously shaping perception, action, and goal striving. Crises of meaning, in turn, are usually experienced consciously (Schnell, 2009). Theoretical and empirically, meaningfulness and crisis of meaning have been found to be two separated constructs. In Schnell (2009), confirmatory factor analysis supported the two-dimensional model (χ^2 = 158.57; df = 34; $p < .000$; TLI = .94; CFI = .96; RMSEA = .08; CAIC = 220.57), whereas presented poor fit indexes for the one-dimensional model (χ^2 = 475.20; df = 34; $p < .000$; TLI = .80; CFI = .84; RMSEA = .15; CAIC = 535.20).

Considering the importance of MIL in human life and the need for adequately evaluating the components of this construct, the objective of the present study is to present the adaptation and translation process of the SoME to the Brazilian context, test its convergent validity, and evaluate the relations of the sources of meaning and meaning in life categories with sociodemographic variables.

Method

The Brazilian Version of the Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe-BR): Adaptation Process

The translation and adaptation processes of the original SoMe to the Brazilian-Portuguese included several steps, based on the International Test Commission guidelines (ITC, 2010) and on Borsa, Damásio and Bandeira (2012). Initially, the questionnaire was translated from English to Portuguese by two independent translators who were instructed to emphasize the meaning and not literal expressions on the translations. When the translations were not compatible, an external judge verified the item in the original (German) version in order to identify the most reliable translation or to propose one third translation. Thus, in the adaptation process, the English and German versions of the SoMe were used. After the complete synthesis, the instrument was sent to a target-group (N = 16) to evaluate item comprehension. A total of 12 responses (from youngsters to elderly people) were obtained, presenting several contributions regarding the clarity, as well as grammatical, linguistic and semantic aspects of the items. In cases where changes were conducted, we mainly considered the original German version, to base the modifications.

After minor changes, a second version of the SoMe-BR was analyzed by four people, who completely understood the questionnaire. This adapted version was back-translated from Portuguese to English by an English native speaker. The original and the back-translated version were evaluated by the research team, in order to check for any serious discrepancy. After considering the versions both

grammatically and semantically equivalent, the instrument was send to the original author (Schnell, personal conversation), who evaluated the back-translated version and answered 12 minor doubts about different aspects of the items that were not clear enough for the research team. After the final modifications, and after Schnell´s agreement (Schnell, personal conversation), the questionnaire was considered ready to be used.

This study was approved by the Institutional Review Board (Ethics Committee) of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Brazil.

Participants

Participants were 3.034 subjects (63.9% women), ranging in age from 18 to 91(M = 33.90; SD = 15.01) years old, from 22 Brazilian states. From the total, 59.9% was single, 27.3% was married, 6.1% was divorced, 5.2% was in a stable relationship (dating, engaged, or living with a partner), and 1.5% was widowed. Participants were invited to participate through different sources. A total of 91.4% completed the questionnaires on a web-based platform, whereas the remaining 8.6% responded to the questionnaire in the paper-and-pencil form. Invitations were sent through different sources, such as personal and media invitations, recruitment within social and occupational institutions (especially the adults and the elderly), as well as snowball technique (Patton, 1990).

Instruments

Bio-sociodemographic questionnaire: This instrument was developed to evaluate bio-sociodemographic characteristics of the sample (e.g., gender, age, marital status, educational level, financial income, job satisfaction, religiosity/spirituality, presence or absence of chronic illness and/or special needs, etc.).

Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe, Schnell & Becker, 2007; Schnell, 2009): The SoMe is a 151-item questionnaire, which evaluates 26 different sources of meaning (e.g., Morality: “Everyone needs clear values to hold on to”), and, independently of these, meaningfulness (e.g., “I lead a fulfilled life”) and crisis of meaning (e.g., “I feel pain from finding no purpose in my life”).

In the original study, exploratory factor analysis of the 26 sources of meaning (using oblique and orthogonal rotations) supported four higher-order dimensions (See Table 1). For further theoretically and practically useful differentiation, self-transcendence is subdivided into two minor categories: vertical self-transcendence, which is related to aspects of religiosity and spirituality, and horizontal self-transcendence that taps various forms of commitment that transcend self-related needs.

Items are rated on a 6-point type-Likert scale (0 – totally disagree; 5 – totally agree). The psychometric properties of the SoMe were established, among others, in a representative German sample (*N* = 603; Schnell, 2009). Alpha reliabilities are presented in Table 1. Besides the acceptable reliability indexes, the questionnaire presented acceptable temporal validity. Sources of meaning, meaningfulness and

crisis of meaning presented a high short-term stability for two and six-months time interval: two-month test-retest stability coefficients average of .81 for the scales (sources of meaning, meaningfulness and crisis of meaning) and .90 for the dimensions (self-transcendence, self-actualization, well-being and relatedness, and order); and .72 for the scales, and .78 for the dimensions for a six-month time interval (Schnell, 2009). Lastly, confirmatory factor analysis supported the expected bi-factorial structure for the meaningfulness and crisis of meaning scales [χ^2(158,57), p < .001; TLI = .94; CFI = .96; RMSEA = .07].

Table 1
Dimensions, sources of meaning, number of items per scale, and reliability indexes (Schnell, 2009)

Dimensions	Sources of meaning	Items (*n*)	Alpha reliability
Self-transcendence	**--**	**34**	**.89**
			.84
Vertical	Explicit religiosity	3	.94
	Spirituality	5	.68
			.87
	Social commitment	5	.65
	Unison with nature	5	.88
Horizontal	Self-knowledge	6	.87
	Health	4	.86
	Generativity	6	.76
Self-Actualization	**--**	**42**	**.93**
	Challenge	5	.76
	Individualism	6	.68
	Power	5	.68
	Development	6	.81
	Achievement	4	.76
	Freedom	6	.91
	Knowledge	5	.69
	Creativity	5	.85
Order		**24**	**.89**
	Tradition	6	.79
	Practicallity	8	.76
	Morality	5	.71
	Reason	5	.68
Well-being and Relatedness		**41**	**.91**
	Community	5	.77
	Fun	6	.71
	Love	4	.75
	Comfort	6	.75
	Care	4	.70
	Attentivenes	8	.69
	Harmony	8	.85

Adult Hope Scale (AHS, Snyder et al., 1991): The AHS is a 12-item Likert-type scale (ranging from 1 – totally false to 5 – totally true) with four items assessing agency, four items assessing pathways, and four distracters items that are not considered for analysis. Agency refers to the sense of successful determination to meet goals. Pathways refer to the capacity to generate successful

plans to meet goals. In the current study, the goodness-of-fit indexes for the expected bi-factorial solution were: CFI = .98; TLI = .97; RMSEA (90% CI) = .071 (.064 - .077); SRMR = .052.

Life Orientation Test-Revised (LOT-R, Scheier, Carver, & Bridges, 1994): The LOT-R evaluates one´s levels of optimism (e.g., “In uncertain times, I usually expect the Best”) and pessimism (e.g., “I rarely count on good things happening to me”). It is composed by ten items (4 fillers), answered in a five-point Likert scale (0 = totally disagree; 4 = totally agree). In this study, the expected bi-factorial solution presented excellent goodness-of-fit indexes: CFI = .98; TLI = .97; RMSEA (90% CI) = .068 (.057 - .078); SRMR = .036.

Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985): The SWLS is a 5-item Likert-type scale (ranging from 1 – totally disagree to 5 – totally agree), which assess satisfaction with life by a single-factor solution. In the current study, the SWLS presented excellent goodness-of-fit indexes: CFI = 1.00; TLI =.99; RMSEA (90% CI) = .034 (.021 - .049); SRMR = .011.

Subjective Happiness Scale (SHS, Lyubomirsky & Lepper, 1999) is a 4-item Likert-type scale (ranging from 1 to 7 points, with different anchors), which assesses subjective happiness by a single-factor solution. In this study, the goodness-of-fit indexes of the SHS were: CFI = 1.00; TLI =.99; RMSEA (90% CI) = .037 (.017 - .061); SRMR = .042.

General Self-efficacy Scale (GSS, Schwarzer & Jerusalém, 1995) is a 10-item Likert-type scale (ranging from 1 – not at all true to 7 – Exactly true) which assesses general self-efficacy by a single-factor solution. In the current study, fit indexes were: CFI = .96; TLI =.97; RMSEA (90% CI) = .089 (.084 - .094); SRMR = .062.

Data Analysis

Factor Structure and Reliability

First, an exploratory structural equation modeling (ESEM), using the robust maximum likelihood extraction method with oblimin rotation, was conducted in order to evaluate the factor structure of the 26 sources of meaning. The number of factors extracted was based on the parallel analysis criteria (Hayton et al., 2004). The ESEM approach (Asparouhov & Muthén, 2009) is a newly-developed technique that integrates the advantages of confirmatory factor analyses (CFA), structural equation modeling (SEM), and exploratory factor analyses (EFA) into a single analysis. Within this framework, one is able to compute standard errors for all rotated parameters, as well as goodness of fit indexes for the obtained exploratory solution (Asparouhov & Muthén, 2009). In this study, we evaluated the factor structure adequacy by implementing the root mean square error of approximation (RMSEA), comparative fit index (CFI) and the standardized root mean-square residual (SRMR). According to several guidelines, an acceptable model fit is indicated by an RMSEA value of less than .06 or .08 (with its 90% confidence interval lesser than .10), an SRMR value of less than .08, and by a CFI value equal or greater to .90 (Brown, 2006). Reliability indexes (alpha coefficient) were, then, calculated for all 26 sources of meaning, and for the obtained dimensions.

Confirmatory factor analyses were employed to test the distinction of meaningfulness and crisis of meaning as different constructs. Two models were

evaluated: a one-dimension model, in which meaningfulness and crisis of meaning are grouped together into a single dimension, and a two-dimension model, in which meaningfulness and crisis of meaning are treated as related but distinct constructs. It is expected that the two-factor solution presents better fit indexes when compared to the one-dimension model.

Convergent validity

Convergent validity was examined by employing the SoMe-BR, SWLS, SHS, LOT-R, AHS, and SSS. More specifically, Pearson´s correlations were calculated between the 26 sources and five dimensions of meaning, meaningfulness and crisis of meaning scales. Drawing on previous studies (Schnell, 2009, 2011), it is expected that all sources of meaning correlates positively with meaningfulness and negatively with crisis of meaning; that both horizontal and vertical self-transcendence dimensions presents higher correlational magnitudes with meaningfulness when compared to the other dimensions; and that meaningfulness and crisis of meaning do not overlap more than 50%.

Subsequently, the meaningfulness and crisis of meaning scales were correlated with the LOT-R, AHS, SWLS, SHS and SSS. We expected low-to-moderate correlations among these scales.

SoMe and Sociodemographic Variables

In order to evaluate the SoMe-BR in the Brazilian sample, we sought to examine its relation regarding the following sociodemographic variables: 1) gender; 2) age groups; and 3) marital status. The scalar age variable was transformed into three categories: youngsters (from 18 to 29 years old, n = 1.631; adults, from 30 to 59 years old, n = 1.113; and the elderly, more than 60 years old, n = 290). The age groups were defined according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) guidelines (IBGE, 1999).

A multivariate analysis of variance (MANOVA) was performed with gender, age and marital status as independent variables (IVs). A bootstrapping procedure (1.000 re-samplings, with a 99% confidence interval for the mean difference, ΔM) was employed to achieve greater reliability to the results, to correct the non-normal distribution of the sample and the difference in group sizes, and to present a confidence interval of 99% for the mean differences (Haukoos & Lewis, 2005). Effect sizes were calculated by eta-squared (η^2).

Results

Exploratory and Confirmatory Factor Analyses

In order to evaluate the optimal number of dimensions for the 26 sources of meaning, Parallel Analysis for factor retention was employed. PA results suggested a five-factor solution as the most representative to the data.

The obtained five-factor solution (See Table 2) is quite similar to the original factor-structure (Table 1) proposed by Schnell (2009). Minor differences, however, were found. Besides its original five sources of meaning, the dimension ‘horizontal

self-transcendence' incorporated four sources of meaning from other dimensions (creativity, knowledge, and development from "self-actualization", and harmony from "well-being and relatedness"). Vertical self-transcendence and order remained the same. Self-actualization and well-being and relatedness remained the same, but without the aforementioned sources of meaning that merged into horizontal self-transcendence. Reliability indexes were satisfactory (α > .70) for the majority of the sources of meaning, and acceptable (i.e., 0.6 ≤ α < 0.7) for some (spirituality, unison with nature, individualism, power, knowledge, reason, and attentiveness).

Table 2
Dimensions, sources of meaning, factor loadings, number of items per scale, and reliability indexes of the SoMe-BR

Sources of Meaning	Dimensions					Items (*n*)	Alpha Reliability
	WBR	HST	VST	SA	ORD		
Fun	**.754**	-	-	-	-	6	.71
Community	**.745**	-	-	-	-	5	.77
Love	**.621**	-	-	-	-	4	.69
Confort	**.517**	-	-	-	-	6	.60
Care	**.513**	.343	-	-	-	4	.75
Attentiveness	**.401**	-	-	-	-	8	.71
Self-knowledge	-	**.633**	-	-	-	6	.75
Social commitment	-	**.615**	-	-	-	5	.62
Development	-	**.596**	-	.315	-	6	.76
Knowledge	-	**.594**	-	.341	-	5	.66
Generativity	-	**.557**	.312	-	-	6	.75
Unison with nature	-	**.523**	-	-	-	5	.85
Harmony	.333	**.519**	-	-	-	8	.88
Creativity	-	**.456**	-	-	-	5	.85
Health	-	**.445**	-	-	-	4	.68
Spirituality	-	-	**.866**	**-**	-	5	.70
Religiosity	-	-	**.776**	**-**	-	3	.95
Individualism	-	-	**-**	**.801**	-	6	.61
Achievement	-	-	**-**	**.618**	.415	4	.72
Challenge	-	-	**-**	**.586**	-	5	.67
Freedom	-	-	**-**	**.526**	-	6	.89
Power	-	-	**-**	**.513**	-	5	.61
Moral	-	-	-	-	**.661**	5	.72
Reason	-	-	-	-	**.660**	5	.66
Practicallity	-	-	-	-	**.628**	8	.71
Tradition	-	-	-	-	**.597**	6	.69
Alpha Reliability	.81	.84	.82	.78	**.77**	**-**	**-**

Note: WBR – Well-being and relatedness; HST – Horizontal self-transcendence; VST – Vertical self-transcendence; SA – Self-actualization; ORD – Order. In bold, items with higher loadings on the factor, and considered in the factor structure. Results presented for loadings ≥ .30.

The obtained five-factor solution presented acceptable goodness-of-fit indexes [RMSEA = .072 (90% C.I = .070 – 0.74); SRMR = .03; CFI = .90], suggesting acceptability of the five-factor model. The fit indexes, although

acceptable, were marginal, which suggests that further refinement of the scales could improve the measurement model.

The distinction between meaningfulness and crisis of meaning scales was tested by two CFAs. As can be seen in Table 3, the two-dimensional model presented considerably better fit indexes when compared with the one-dimension model. RMSEA values, however, were high for both models. Specifically regarding the two-dimension model, two error terms of the meaningfulness scale (error of item 85, “I feel I belong to something bigger than myself” and error term of item 113, “I think my life has a deeper meaning”) presented a significant modification index (MI = 1108.05, $p < .0001$). When this modification was considered, the two-dimension model presented the following fit indexes: χ^2 (*df*) = 600.79 (33), $p < .001$; TLI = .98; CFI = .98; RMSEA = .075 (.070 - .081); CAIC = 303.20. Meaningfulness and crisis of meaning were negatively correlated ($r = -.61$; $p < .001$).

Table 3
Confirmatory factor analyses for different models for meaningfulness and crisis of meaning scales

Models	χ^2 (*df*)	*p*	TLI	CFI	RMSEA (90% CI)	CAIC
One-dimension model	1978.34 (35)	.001	.734	.793	.135 (.130 - .140)	1662.73
Two-dimension model	1218.50 (34)	.001	.954	.965	.107 (.102 - .112)	911.90

Note: χ^2 – chi-square; *df* – degrees-of-freedom; *p* –p-value; TLI – Tucker-Lewis index; CFI – comparative fit index; RMSEA – root mean square error of approximation; CI – confidence interval; CAIC – consistent Akaike´s information criterion.

Convergent validity between the SoMe-BR and other measures

First, we sought to examine to what extent the sources and dimensions of meaning were related to both meaningfulness and crisis of meaning. In this case, dimensions of meaning were calculated in accordance with the factor structure obtained in the present Brazilian sample. As can be seen in Table 4, all sources and dimensions of meaning are positively correlated with meaningfulness. On the other hand, all sources and almost all dimensions of meaning (except self-actualization) are negatively correlated with crisis of meaning. However, many correlation coefficients are very low and cannot be interpreted as substantial (i.e., $r \leq .10$).

Fisher´s r-to-z difference test (Cohen & Cohen, 1983) showed that horizontal self-transcendence provided higher predictive validity for meaningfulness when compared to all other dimensions of meaning (horizontal self-transcendence and vertical self-transcendence, $Z = 7.71$, $p < .001$; horizontal self-transcendence and self-actualization, $Z = 23{,}14$, $p < .001$; horizontal self-transcendence and well-being and relatedness, $Z = 10.86$, $p < .001$; horizontal self-transcendence and order, $Z = 16.80$, $p < .001$). Regarding crisis of meaning, the same was true: Horizontal self-transcendence presented higher predictive validity when compared to other dimensions (horizontal self-transcendence and vertical self-transcendence, $Z = 6.10$, $p < .01$; horizontal self-transcendence and self-actualization, $Z = 13.52$, $p < .001$; horizontal self-transcendence and well-being and relatedness, $Z = 4.19$, $p < .01$; horizontal self-transcendence and order, $Z = 8.09$, $p < .01$).

Table 4
Pearson´s correlations among the Brazilian structure of the sources and dimensions of meaning with meaningfulness and crisis of meaning

Dimensions	Sources of meaning	Meaningfulness	Crisis of meaning
Self-transcendence (horizontal)		.50**	-.17**
	Self-knowledge	.37**	-.08**
	Social commitment	.29**	-.12**
	Development	.54**	-34**
	Knowledge	.21**	-.07**
	Generativity	.63**	-.30**
	Unison with Nature	.38**	-.18**
	Harmony	.58**	-.26**
	Creativity	.27**	-11**
	Health	.40**	-.32**
Self-transcendence (vertical)		.62**	-.29**
	Spirituality	.42**	-.10**
	Explicit religiosity	.46**	-.20**
Self-actualization		.23**	-.03
	Individualism	.10**	-.06**
	Achievement	.21**	-.06**
	Challenge	.10**	-.04*
	Freedom	.10**	-.04*
	Power	.42**	-.28**
Well-being and relatedness		.48**	-.22**
	Fun	.28**	-.16**
	Community	.37**	-.23**
	Love	.23**	-.04*
	Comfort	.23**	-.10**
	Care	.39**	-.15**
	Attentiveness	.53**	-.23**
Order		.32**	-.12**
	Moral	.38**	-.17**
	Reason	.19**	-.11**
	Practicality	.23**	-.07**
	Tradition	.22**	-.04*

Note: ** $p < .001$; * $p < .01$

Correlations among meaningfulness and crisis of meaning, and the dimensions of meaning with convergent measures were also evaluated. As shown in Table 5, the Brazilian meaningfulness and crisis of meaning scales were substantially ($r > .30$) correlated with hope (agency and pathways), pessimism, optimism, satisfaction with life, subjective happiness and self-efficacy. The highest positive correlation was found between meaningfulness and satisfaction with life ($r = .54$, $p < .001$), and the highest negative correlation was found between crisis of meaning and subjective happiness ($r = -.63$, $p < .001$). Non-significant correlation was found only among pessimism and order ($r = -.01$, p = n.s.). As expected, none of the correlations exceeded an r value higher than .50.

Table 5
Pearson´s correlations among the Brazilian structure of the SoMe and hope, pessimism, optimism, satisfaction with life, subjective happiness, and self-efficacy

SoMe		Agency	Pathway	Pessimism	Optimism	Satisfaction with life	Subjective happiness	Self-efficacy
Scales	Meaningfulness	.40**	.52**	-.38**	.46**	.54**	.52**	.39**
	Crisis of meaning	-.32**	-.50**	.48**	-.43**	-.60**	-.63**	-.36**
Dimensions	Vertical self-transcendence	.12**	.13**	-.13**	.25**	.15**	.19**	.08**
	Horizontal self-transcendence	.43**	.43**	-.25**	.34**	.32**	.31**	.40**
	Self-actualization	.31**	.32**	-.05**	.19**	.11**	.12**	.33**
	Well-being and relatedness	.28**	.31**	-.18**	.35**	.33**	.35**	.25**
	Order	.15**	.19**	-.01	.19**	.17**	.09**	.15**

Note: ** $p < .001$

SoMe-BR and Sociodemographic Data

We sought to examine the relation of the SoMe-BR with sociodemographic variables (age groups, gender and marital status). The descriptive statistics are presented in Table 6.

Significant main effects were found for gender [F (7, 2.970) = 5.715; Wilk´s Lambda = .99; $p < .001$; $\eta^2 = .01$], age [F(14, 5.940) = 3.052; Wilk´s Lambda = .99; $p < .001$; $\eta^2 = .01$], and marital status [F(28, 10.709) = 5.738; Wilk´s Lambda = .95; $p < .001$; $\eta^2 = .01$]. No interaction effects were found.

Regarding meaningfulness, no differences were found between men and women ($p = .38$). The adults and the elderly presented higher levels when compared to the youngsters ($p < .001$). No significant differences were found between adults and the elderly ($p = 1.00$). Meaningfulness was also higher for married individuals, when compared to single and unmarried people ($p < .001$). Divorced and widowed individuals did not differ from the other categories ($p > .50$).

Crisis of meaning was higher for men than for women ($p < .001$). The youngsters presented higher levels when compared to both the adults and the elderly ($p < .001$), and no significant differences were found between the latter two groups ($p = 1.00$). Crisis of meaning was also higher for singles, when compared to married and divorced participants ($p < .001$). Married individuals also reported lower levels when compared to divorced and unmarried people ($p < .001$). No significant differences were found between widowed participants and any other group ($p = 1.00$).

Further exploratory analyses established the following associations between dimensions of meaning and demographics (after adjusting for alpha error accumulation):

Vertical self-transcendence was higher for women than for men ($p < .001$). It was lower for youngsters when compared to adults and the elderly ($p < .001$). No significant differences were found among adults and the elderly ($p = 1.00$). Singles also reported lower levels when compared to all other categories (married, widowed, and divorced; $p < .001$), except unmarried people ($p = 1.00$). Unmarried people also reported lower levels of vertical self-transcendence when compared to all other categories (married, divorced and widowed; $p < .001$), except singles ($p = 1.00$). Married people reported higher levels when compared to singles and unmarried people ($p < .001$), but no differences were found between married and widowed ($p = .10$) and divorced participants ($p = 1.00$).

For horizontal self-transcendence, no gender differences were found ($p = .27$). As for age, horizontal self-transcendence presented significant differences for all groups. The elderly reported higher levels when compared to both adults ($p < .001$) and the youngsters ($p < .001$), and adults also presented higher levels than the youngsters ($p = 1.00$). Single people presented lower levels when compared to all other categories ($p < .001$), except unmarried people ($p = .92$). The widowed presented higher levels than the unmarried ($p < .01$).

Regarding self-actualization, men reported marginally significant higher scores when compared to women ($p = .056$), and the youngsters reported higher levels when compared to adults ($p < .001$) and the elderly ($p < .001$). No difference was found between the latter two groups ($p = .77$).

Self-actualization was also higher for singles when compared to the married ($p < .001$) and the divorced ($p < .050$). Married participants also reported lower levels when compared to the unmarried ($p < .50$), and marginally lower scores when compared to the divorced ($p = 0.57$). No differences were found between the widowed and any other group ($p > .50$).

Well-being and relatedness was higher for women than for men ($p < .001$). No age ($p > .10$) and marital status ($p > .50$) differences were found. Lastly, for order, no significant results were found for gender ($p = .82$). For age, in turn, the elderly presented higher levels than adults ($p < .001$) and the youngsters ($p < .001$), and adults presented higher levels than the youngsters ($p < .001$). Regarding marital status, order was lower for singles when compared to all groups ($p < .001$), except the unmarried people ($p = 1.00$). The married reported higher scores when compared to singles, unmarried, and divorced ($p < .001$). Divorced people also reported higher scores when compared to singles and unmarried people ($p < .001$). The widowed, in turn, reported higher levels when compared to all other groups ($p < .001$).

Table 6.
Means and standard deviations for gender, age, and marital status groups

SoMe constructs	Gender			Age				Marital status					
	Male	Female	*p*	Youngsters	Adults	Elderly	*p*	Single	Engaged	Married	Divorced	Widowed	*p*
Scales													
Meaningfulness	3.62 (.82)	3.77 (.77)	*n.s*	3.60 (.81)	3.85 (.75)	3.86 (.73)	**	3.63 (.82)	3.65 (.84)	3.91 (.69)	3.74 (.78)	3.93 (.61)	**
Crisis of Meaning	1.17 (1.19)	1.06 (1.12)	**	1.24 (1.19)	.93 (1.06)	1.00 (1.06)	**	1.28 (1.22)	1.05 (1.15)	.76 (.91)	1.03 (1.00)	1.04 (.98)	**
Dimensions													
Vertical self-transcendence	1.98 (.99)	2.41 (.89)	**	2.09 (.97)	2.45 (.87)	2.50 (.92)	**	2.16 (.95)	2.03 (.99)	2.44 (.92)	2.44 (.81)	2.85 (.76)	**
Horizontal self-transcendence	3.93 (.59)	4.02 (.55)	*n.s*	3.89 (.57)	4.09 (.54)	4.19 (.59)	**	3.92 (.57)	4.00 (.56)	4.11 (.56)	4.10 (.56)	4.28 (.58)	**
Self-actualization	3.63 (.58)	3.57 (.60)	[a]	3.66 (.57)	3.52 (.59)	3.46 (.64)	**	3.67 (.57)	3.57 (.65)	3.42 (.56)	3.54 (.59)	3.44 (.67)	**
Well-being and relatedness	3.58 (.58)	3.76 (.55)	**	3.70 (.56)	3.68 (.56)	3.76 (.60)	*n.s*	3.70 (.57)	3.65 (.56)	3.72 (.56)	3.60 (.59)	3.80 (.60)	*n.s*
Order	3.70 (.68)	3.77 (.67)	*n.s*	3.59 (.67)	3.90 (.60)	4.11 (.75)	**	3.63 (.67)	3.66 (.72)	3.96 (.64)	3.89 (.57)	4.40 (.63)	**

Note: In parenthesis, standard deviations; ** $p < .001$; *n.s* – not significant result ($p > .05$); [a] – marginally significant result ($p = .056$).

Discussion

As described in the results, the factorial structure of the SoMe-BR was very similar to the original structure (Schnell, 2009). From the 26 sources of meaning, only four were not retained in the expected dimensions. Vertical self-transcendence remained the same, encompassing both spirituality and explicit religiosity. Horizontal self-transcendence incorporated creativity, knowledge, and development from self-actualization, and harmony, from well-being and relatedness. In this study, the sources of meaning that comprised horizontal self-transcendence are, to a high extent, related to aspects of eudaimonic well-being, and still reflect the orientation beyond one´s immediate needs, as proposed by Schnell (2009).

Curiously but not surprisingly, when compared to Schnell´s (2009) findings, the dimension self-actualization "lost" three sources of meaning (related to eudaimonic well-being that merged with horizontal self-transcendence), and became clearly composed by self-centered sources of meaning, reflecting aspects of personal advancements or independence (e.g., individualism, power, freedom). In Schnell´s (2009) study, the self-actualization dimension has blended both eudaimonic (e.g., knowledge, creativity, development) and self-centered (e.g., individualism and power) sources of meaning under one unique dimension. The dimension well-being and relatedness was very similar to the original, with the only difference that harmony merged with horizontal self-transcendence. Just as discussed by Schnell (2009), this source of meaning encompasses aspects of both personal (e.g., fun, comfort) and social (e.g., love, community; attentiveness) well-being. Lastly, order kept its four sources of meaning, clearly representing aspects related to moral values and prudence.

Reliability analyses established adequate coefficients for the large majority of the evaluated sources. Some alpha coefficients were below .70 (but > .60), suggesting that further improvements of the Brazilian SoMe might increase reliability values.

In this study, the differentiation between meaningfulness and crisis of meaning was also supported. The corroboration of this result is particularly important, since the tradition of meaning in life research has posited a unique continuum from crisis of meaning to meaningfulness (Schnell, 2009, 2011). By evaluating meaningfulness and crisis of meaning as two different constructs, it is possible to correctly evaluate for whom and in what circumstances low levels of meaning in life really reflect a crisis of meaning (for more information on this distinction, see Schnell, 2010). This knowledge, for example, can serve as important background for meaning-centered interventions.

All sources and almost all dimensions of meaning were positive correlated with meaningfulness and negatively correlated with crisis of meaning. Just as in Schnell (2011), generativity and harmony were the two sources of meaning most closely related to meaningfulness. As previously mentioned, Fisher´s r-to z transformation test showed that horizontal self-transcendence was the most "powerful" dimension of meaning, and provided higher predictive validity for both meaningfulness and crisis of meaning (in a negative perspective). This result was consistent with the literature. Other empirical studies have shown meaning in life is a construct strongly related to eudaimonic aspects of well-being (McMahan &

Renken, 2011), such as generativity (Emmons, 2003), self-transcendence (Emmons, 2003; Reker & Wong, 1988; Schnell & Hoof, 2012), self-development (Ryan & Deci, 2001), etc.

In a theoretical perspective, Frankl (1963) posited that meaning in life could only be achieved within a eudaimonic approach, by looking beyond one´s immediate needs (i.e., by self-transcendence). Although all sources of meaning are positively related with meaningfulness (what partially contradicts Frankl´s position), our results suggests that focusing on eudaimonic aspects of well-being might be a powerful way for meaning achievement and for crisis of meaning prevention. Another important point to mention is the fact that self-actualization presented no correlations with crisis of meaning. This result seems to indicate that a commitment to self-focused endeavors does not prevent from existential suffering. Further studies, however, are necessary to corroborate this statement.

Regarding convergent validity, substantial correlations between the SoMe-BR meaningfulness and crisis of meaning scales with dispositional well-being aspects of personality (hope, optimism/pessimism, self-efficacy), and with subjective well-being (life satisfaction and subjective happiness) were established. Exploratory analyses of associations between dimensions of meaning and well-being measures reflect strong links of hope and self-efficacy with horizontal self-transcendence and self-actualization. Optimism, satisfaction with life and subjective happiness were substantially associated with well-being and relatedness and horizontal self-transcendence.

As hypothesized, none of the correlations exceeded the expected value of .70. Empirically, this result indicates that the SoMe-BR is a reliable measure of meaning in life qualities and contents, and does not overlap with neighboring constructs. Regarding the SoMe-BR and sociodemographic data, several associations were established. Levels of meaningfulness were equivalent for both men and women. This result is not consensus in the literature. Some studies have found men having higher levels of meaning in life when compared to women (Crumbaugh, 1968; Orbach, Iluz, & Rosenhein, 1987). Others have found women having slightly higher levels when compared to men (Schnell, 2009). Others, in turn, have found no significant differences (King, Hicks, Krull, & Del Gaiso, 2006; Scannell, Allen, & Burton, 2002; Steger et al., 2006). Those contradictory results might be related to cultural aspects, sample biases, or to measurement problems and errors.

Although we have found no significant differences in meaningfulness across gender, crisis of meaning was slightly higher for men. This result corroborates the notion that meaningfulness and crisis of meaning are two different constructs.

Regarding age, the youngsters presented lower levels of meaningfulness when compared to older people. The transition phase that youngsters in general have to face presents many challenges, such as the choice of a career, first jobs, search for financial independence, etc. Once meaningfulness is related to the pursuit and achievement of personal significant goals, it is expected that meaning in life tends to increase with age. This must be related to the fact that the youngsters are facing a life-stage transition, namely emerging adulthood (Arnett, 2000), in which personal life projects are in development. Furthermore, the

younger youngsters are generally in a self-concept developmental phase, which implies they are solving the puzzle of “who am I in the world” (Schlegel, Hicks, King, & Arndt, 2011). Over time, people tend to establish a stable notion of them and to develop significant goals, thus aiding the achievement of a meaningful life.

Married people presented higher levels of meaningfulness and lower levels of crisis of meaning when compared to the other marital categories. The literature has shown that marriage can highlight a belonging sensation, enhancing life goals more objectively, through the aim of building a home or raising children, for example (Schnell, 2009). Thus, marriage can still nowadays enhance a life-course perspective.

Curiously, widowed and divorced individuals did not report different levels of meaningfulness or crisis of meaning when compared to both single and unmarried people, although divorce and the death of a spouse is typically seen as a negative life event. Regarding divorce, the literature has shown that well-being tends to increase again after a relative short period of time after the event (Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas, 2012). As regards widowed individuals, these, because of the natural course of development, tend to be older people. In these cases, studies have found that older people generally report adequate coping strategies when facing the challenges of a marital transition, resulting in resilient outcomes (Marks & Lambert, 1998; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006). Park (2010), for example, has shown that although stressful live events (such as the death of a spouse) can hamper well-being levels for a while, the notion that highly stressful events shatter global meaning is minimal. This happens because people tend to adapt to negative life events through different meaning-making processes (for more information, see: Joseph & Linley, 2005; Park, 2010).

Regarding the sources of meaning, women reported higher levels of vertical self-transcendence and well-being and relatedness. Religiosity and spirituality (components of vertical self-transcendence) are very important issues in Brazilian culture, with 92% of the population claiming to have a religion or spiritual belief (IBGE, 2010). According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2010), for all groups of religion/spiritual beliefs, the number of women is higher. On the other hand, men are prevalent within the atheists, agnostics and nonreligious (IBGE, 2010). Our findings, thus, corroborate this data, which suggest that spiritual or religious beliefs are more preeminent and substantially more important among women than men.

Well-being and relatedness was also higher for women than for men. This result might reflect gender roles. For example, the dimension well-being and relatedness encompasses sources of meaning mainly related to social relationships, which might be more endorsed by women than by men. Consistent with these findings, self-actualization, a predominantly self-focused dimension, was higher for men than for women. Thus, the conjunction of these results provided evidence that women were more focused on social relationships and personal comfort, whereas men tended to be more self-focused. The finding is in line with the literature and replicates results from previous studies (Schnell, 2009; Schnell & Keenan, 2012).

Significant differences between the dimensions of meaning and age were also found. The youngsters reported lower levels in the majority of the dimensions of meaning (expect self-actualization, in which this group was higher). Younger people, thus, tended to be less broadly committed or engaged, which might explain the reason why the youngsters reported both lower levels of meaningfulness and higher levels of crisis of meaning. As discussed by Schnell (2010), commitment to sources of meaning is the cornerstone of a sense of meaningfulness. Because youngsters are in a phase of development and/or transition of personal characteristics, shaping their "true-self" (Schlegel et al., 2011), this lack of commitment is comprehensible, albeit can reflect negatively and enhance existential conflicts typical of the youth (Fitzgerald, 2005).

Older people reported higher levels on the dimension order. This result corroborates a large body of research (Prager, 1996, 1997; Reker, 1988; Schnell 2009). It is possible that developmental changes through the lifespan result in changes in commitment to different sources of meaning. However, longitudinal studies are necessary to evaluate this hypothesis.

Finally, the association among dimensions of meaning and marital status showed that singles presented lower levels in all dimensions, except self-actualization. Unmarried people also tended to report lower levels when compared to the other categories. These results are surely linked to age, with youngsters showing comparable values.

Married, widowed and divorced individuals, in turn, tended to present comparable patterns of commitment to sources of meaning. This suggests that engagement with dimensions of meaning might be more intrinsically related to personal values and life-stage aspects (such as age) than to external or relational influences.

This study has some limitations. First, our sample, albeit large, was not representative of the Brazilian population, which hampers generalization. The factor structure found in this study is a preliminary one, and it is possible that it may not be found in subsequent studies. Another problem is that all conclusions draw on self-report measurement. The inclusion of other designs, such as second-informants or an experimental design would strengthen the results of this study. Further studies are welcome to replicate or not the findings presented here.

Conclusions

In this study, we sought to present the validation process and the psychometric properties of the Brazilian version of the SoMe. Our results provided evidence that the SoMe is a reliable and comprehensive questionnaire to evaluate meaning of life qualities and contents. To a great extent, the results presented here were similar to those presented by Schnell (2009). This corroboration strengthens the notion that the SoMe is a reliable measure, and that the meaning in life construct can be reliably accessed by self-report inventories. The reported psychometric properties indicate that the conceptualization of meaning in life underlying the SoMe can validly be transferred to the Brazilian culture. Future

studies aiming to contradict or corroborate, and expand the results presented here are welcome.

References

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469-480. doi:10.1037/0003-066X.55.5.469

Asparouhov, T., & Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 16*(3)*,* 397–438. doi:10.1080/10705510903008204

Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações [Adaptation and validation process of psychological measures among cultures: Some considerations]. *Paidéia, 22*(53), 423–432. doi:10.1590/S0103-863X2012000300014

Brown, T. A. (2006).*Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.

Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, K., & Cairns, D. (2012). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies*, *13*, 313–331. doi:10.1007/s10902-011-9265-7

Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose in Life Test based on Frankl's concepts. *Joumal of Individual Psychologv, 24*(1), 74-81. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4385494

De Vogler, K. L., & Ebersole, P. (1983). Young adolescents' meaning in life. *Psychological Reports, 52*(1), 427-431. doi:10.2466/pr0.1983.52.2.427

Debats, D. L. (1999). Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life. *Journal of Humanistic Psychology, 39*(4), 30–57. doi:10.1177/0022167899394003

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 1–11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13

Ebersole, P. (1998). Types and depth of written life meaning. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning* (pp. 179-192). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived* (pp. 105-128). Washington, DC: American Psychological Association.

Fillion, L., Duval, S., Dumont, S., Gagnon, P., Tremblay, I., Bairati, I., & Breitbart, W. S. (2009). Impact of meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psycho-oncology, 18(1)*, 1300-1310. doi:10.1002/pon.1513

Fiske, M., & Chiriboga, D. A. (1991). *Change and continuity in adult life*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Fitzgerald, B. (2005). An existential view of adolescence development. *Adolescence, 40*(160), 797-99. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16468672.

Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to Logotherapy.* New York: Washington Square Press.

Frankl, V. E. (1978). *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism.* New York: Washington Square Press.

Halama, P., & Bakosová, K. (2009). Meaning in life as a moderator of the relationship between perceived stress and coping. *Studia Psychologica, 51,* 143-148. Retrieved from http://katpsych.truni.sk/osobne/halama/Halama,%20Bakosova%202009.pdf

Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine*, *12*(4), 360–365. doi:10.1197/j.aem.2004.11.018

Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods, 7*(2), 191–205. doi:10.1177/1094428104263675

Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*(1), 658-663. doi:10.1016/j.paid.2010.01.008

International Test Commission (2011). *ITC guidelines of adapting tests.* Retrieved from: http://www.intestcom.org.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010). Síntese de Indicadores Sociais [Synthesis of social indicators]. Rio de Janeiro, Brazil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*(3), 262–280. doi:10.1037/1089-2680.9.3.262

King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(1), 179-196. doi:10.1037/0022-3514.90.1.179

Korte, J., Cappeliez, P., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2012). Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *European Journal of Ageing*, *9*(4), 343–351. doi:10.1007/s10433-012-0239-3

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102*(3), 592–615. doi:10.1037/a0025948

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation *Social Indicators Research, 46*(1), 137–155. doi:10.1023/A:1006824100041

Marks, N. F., & Lambert, J. D. (1998). Marital status continuity and change among young and midlife adults: Longitudinal effects on psychological well-being. *Journal of Family Issues*, *19*(6), 652–686. doi:10.1177/019251398019006001

McKnight, P. E. & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: an integrative, testable theory. *Review of General Psychology, 13*(3), 242-251. doi:10.1037/a0017152

McMahan, E. A., & Renken, M. D. (2011). Eudaimonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: Initial test of a mediational model. *Personality and Individual Differences*, *51*(5), 589–594. doi:10.1016/j.paid.2011.05.020

Melton, A. M. A., & Schulenberg, S. E. (2007). On the relationship between meaning in life and boredom proneness: Examining a logotherapy postulate. *Psychological Reports, 101*(1), 1016-1022. doi:10.2466/pr0.101.4.1016-1022

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(4), 730–749. doi:10.1037/0022-3514.91.4.730

Orbach, I., Iluz, A., & Rosenheim, E. (1987). Value systems and commitment to goals as a function of age, integration of personality, and fear of death. *International Journal of Behavioral Development, 10*(2), 225–239. doi:10.1177/016502548701000206

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd ed.). Newbury Park: Sage.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, *136*(2), 257–301. doi:10.1037/a0018301

Prager, E. (1996). Exploring personal meaning in an age-differentiated Australian sample: Another look at the sources of meaning profile (SOMP). *Journal of Aging Studies, 10*(2), 117-136. doi:10.1016/S0890-4065(96)90009-2

Prager, E. (1997). Meaning in later life: An organizing theme for gerontological curriculum design. *Educational Gerontology, 23*(1), 1-13. doi:10.1080/0360127970230101

Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in preadolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*(1), 31–38. Retrieved from: http://medind.nic.in/jak/t07/i1/jakt07i1p31.pdf

Reker, G. T. (1996). *Manual of the Sources of Meaning Profile- Revised* (SOMP-R). Peterborough, ON: Student Psychologists Press.

Reker G. T. (1988). Sources of personal meaning among young, middle-aged and older adults: A replication. *Paper presented at the Annual Meeting of the Gerontological Society of America,* San Francisco, CA.

Reker, G. T., & Wong. P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengston (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 141–166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 13–39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0

Scannell, E.D., Allen, F.C.L., & Burton, J. (2002). Meaning in life and positive and negative well-being. *North American Journal of Psychology, 4*(1), 93–112. Retrieved from: http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&UID=2002-17479-009

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem) — a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063-1078. doi: 10.1037/0022-3514.67.6.1063

Schlegel, R. J., Hicks, J. A., King, L. A., & Arndt, J. (2011). Feeling like you know who you are: Perceived true self-knowledge and meaning in life. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*(6), 745-756. doi:10.1177/0146167211400424

Schnell, T. (2009). The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. *Journal of Positive Psychology, 4*(6), 483-499. doi:10.1080/17439760903271074

Schnell, T. (2010). Existential indifference: Another quality of meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology, 50*(1), 351-373. doi:10.1177/0022167809360259

Schnell, T. (2011). Individual differences in meaning-making: Considering the variety of sources of meaning, their density and diversity. *Personality and Individual Differences, 51*(1), 667-673. doi:10.1016/j.paid.2011.06.006

Schnell, T., & Becker, P. (2006). Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences, 41*(1), 117-129. doi:10.1016/j.paid.2005.11.030

Schnell, T., & Becker, P. (2007). *Der Fragebogen zu Lebensbedeutungen und Lebenssinn (LeBe)* [The Sources of Meaning and Meaning in Life questionnaires]. Göttingen, Germany: Hogrefe.

Schnell, T., & Hoof, M. (2012). Meaningful commitment: Finding meaning in volunteer work. *Journal of Beliefs and Values: Studies in Religion & Education, 33*(1), 35 - 53.

Schnell, T., & Keenan, W. J. F. (2012). Meaning-making in an atheist world. *Archive for the Psychology of Religion, 33*, 55-80.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. X., … , Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570-585. Retrieved from: http://psycnet.apa.org/journals/psp/60/4/570.pdf

Steger, M. F. (2009). Meaning in life. In S. J. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology* (Vol. 2, pp. 605-610). Oxford, UK: Wiley-Blackwell Publishing.

Steger, M. F. (2012). Making meaning in life. *Psychological Inquiry, 23*(1), 381-85. doi: 10.1080/1047840X.2012.720832

Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 574-582. doi:10.1037/0022-0167.52.4.574

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(1), 80–93. doi:10.1037/0022-0167.53.1.80

Thompson, N. J., Coker, J., Krause, J. S., & Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 48*(2), 100–108. doi:10.1037/0090-5550.48.2.100

Van Ranst, N., & Marcoen, A. (2000). Structural components of personal meaning in life and their relationship with death attitudes and coping mechanisms in late adulthood. In G. T. Reker, & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 59-74). Sage Publications: Thousand Oaks.

Varahrami, A., Arnau, R. C., Rosen, N., & Mascaro, N. (2010). The relationships between meaning in life, hope, and psychosocial development. *International Journal of Existential Psychology and Psychoterapy, 3*(1), 1-13. Retrieved from: http://journal.existentialpsychology.org/index.php?journal=ExPsy&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=136&path%5B%5D=.pdf

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1228 - 1237

Validez de constructo de la Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos

Javier Aguilar[1] & Amira Aguilar
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología

Resumen

El propósito de este estudio fue aportar evidencia de la validez de constructo de la Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos, desarrollado por Aguilar, Valencia y Romero (2004), con base en operacionalización de las actitudes y conductas características de los estilos parentales de acuerdo al enfoque de Buri (1991). Un análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal sugirió la existencia de cuatro estilos parentales: autorizativo, autoritario, negligente y permisivo. Los análisis factoriales confirmatorios sustentaron tanto un modelo de cuatro factores, como uno de tres, ya que diversos índices de ajuste fueron satisfactorios, pero en el primer modelo, el factor de permisividad presentó un coeficiente de confiabilidad insatisfactorio. En ambos modelos, todos los coeficientes estructurales de los constructos fueron significativos, lo cual apoya la validez convergente de las diferentes escalas; mientras que los valores bajos o negativos de las covarianzas entre los factores indican su validez discriminante. Además, el análisis de regresión estructural mostró impactos significativos de los estilos autorizativo y negligente sobre evitación del trabajo, autoestima y depresión.

Palabras Clave: Estilos de autoridad parental, Validez de constructo, Análisis factorial confirmatorio, Análisis factorial exploratorio, Análisis de regresión estructural.

Construct validity of the Scale of Parental Authority for Mexican Adolescents

Abstract

The purpose of this study was to provide evidence for the construct Validity of the Scale of Parental Authority for Mexican Adolescents developed by Aguilar, Valencia and Romero (2004), based on operationalization of attitudes and behaviors characteristic of parenting styles according Buri approach (1991). An exploratory factor analysis with orthogonal rotation, suggested the existence of four parenting styles: authoritative, authoritarian, permissive and neglectful. The confirmatory factor analysis sustained a four-factor model, as one of three, since various fit indices were satisfactory, but in the first model, the permissive factor presented an unsatisfactory reliability coefficient. In both models, all structural coefficients were significant, supporting the convergent validity of the different scales, while low or negative values of the covariance between the factors indicate discriminant validity. In addition, structural regression analysis showed significant impacts of authoritative and neglectful styles on work avoidance, self-esteem and depression.

Keywords: Parental authority styles, Construct validity, Confirmatory factor analysis, Exploratory factor analysis, Structural regression analysis.

Original recibido / Original received: 18/07/2013 Aceptado / Accepted: 25/10/2013

[1]Correspondencia: Ciudad Universitaria no. 3000, Col. Copilco Universidad, 04360, Coyoacán, México, D.F., Teléfono oficina: (55)56220555 extensión 41222 Email: jav@unam.mx

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Los estilos parentales se han considerado como patrones interrelacionados de creencias, actitudes y formas de comunicación que emplean los padres durante la crianza y desarrollo de sus hijos para regular y controlar su comportamiento. Las percepciones y representaciones que construyen los niños de tales procesos, ejercen una gran influencia en su comportamiento general.

En sus estudios seminales, Baumrind (1968) distinguió tres tipos cualitativamente diferentes de control parental: autorizativo, autoritario y permisivo, y sostuvo que los padres que difieren en la manera como usan la autoridad, lo hacen también en otras dimensiones.

Maccoby y Martin (1983) ampliaron a cuatro los estilos parentales al considerar todas las combinaciones de los valores extremos de las dimensiones de responsividad y exigencia: estilo autorizativo (alto en ambas dimensiones), autoritario (alto en exigencia y bajo en responsividad), permisivo (alto en responsividad y bajo en exigencia) y negligente (bajo en ambas dimensiones).

Un extenso estudio realizado por Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch (1991), sobre los efectos de los estilos parentales, se basó en la evaluación de los padres en las dimensiones de involucramiento-aceptación y exigencia-supervisión, para clasificarlos en una de las cuatro categorías mencionadas. Dicho estudio aportó evidencia de que los adolescentes que caracterizaron a sus padres como autorizativos tuvieron las puntuaciones más altas en competencia social y académica, así como las más bajas en medidas de desórdenes afectivos y conductuales; sucediendo lo contrario entre los adolescentes que describían a sus padres como negligentes.

Una alternativa al enfoque de Maccoby y Martin (1983), es el propuesto por Buri (1991), el cual propone la evaluación directa de los estilos mediante grupos de reactivos que operacionalizan las actitudes y conductas características de tres estilos parentales: autorizativo, autoritario y permisivo. La Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos (EAPAM) de Aguilar, Valencia y Romero (2004) adoptó este enfoque pero modificó y/o sustituyó la mayor parte de los reactivos de la escala de Buri (1991), a fin de adecuarlos a la idiosincrasia de los participantes, y agregó varios reactivos para evaluar el estilo negligente.

En la diversidad de enfoques conceptuales y estadísticos empleados para evaluar los estilos parentales referidos en la investigación realizada durante más de 50 años, no se encontró evidencia de la aplicación del modelamiento de ecuaciones estructurales en la validación de constructo de escalas de este tipo, ni en el análisis de sus relaciones estructurales con otras variables de comportamiento.

El objetivo de este estudio fue realizar un análisis factorial confirmatorio de la EAPAM, con base en un análisis factorial exploratorio, así como determinar el impacto de los estilos autorizativo y negligente sobre las variables de depresión, autoestima y evitación del trabajo, mediante el análisis de regresión estructural.

Método

Estos análisis se realizaron con la base de datos empleada en la investigación titulada “Impacto de los estilos parentales sobre el ajuste personal,

escolar y social entre estudiantes universitarios" de Aguilar, Valencia, Martínez, Romero y Lemus (2004).

Participaron 233 alumnos de los tres primeros semestres de las carreras de contaduría y administración de una universidad pública del Distrito Federal.

La EAPAM está integrada por 29 aseveraciones que describen actitudes y conductas características de los cuatro estilos de autoridad parental: autorizativo (9), permisivo (6), autoritario (8) y negligente (6). Se dieron cuatro niveles de respuesta que iban desde completamente en desacuerdo (1) hasta completamente de acuerdo (4). Ejemplos: autorizativo: "Cuando mi papá, mamá quiere que yo haga algo me explica las razones"; permisivo: "Mi papá, mamá es muy tolerante conmigo"; autoritario: "Mi papá, mamá me exige que haga las cosas exactamente como él (ella) quiere"; negligente: "Mi papá, mamá se interesa muy poco en lo que hago o dejo de hacer". En este estudio se consideraron solamente las respuestas hacia la madre.

Además, se aplicaron las siguientes escalas: evitación del trabajo (Aguilar y Valencia, 1996), autoestima (Aguilar, Valencia, Martínez, Romero y Lemus, 2004) y depresión (Aguilar y Valencia, 1995), para evaluar el ajuste personal y social de los estudiantes.

Evitación del trabajo. Está compuesta por ocho reactivos que valoran la tendencia a realizar el menor esfuerzo y a eludir las tareas difíciles y demandantes. Ejemplo: "Me intimidan las metas difíciles". Las opciones de respuesta van desde "completamente en desacuerdo" (1) hasta "completamente de acuerdo" (4).

Autoestima. Consta de once reactivos acerca de las actitudes y sentimientos hacia uno mismo; cuatro de los reactivos se tomaron de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Las opciones de respuesta van desde "siempre" (1) hasta "nunca" (5). Ejemplo: "¿Con qué frecuencia sientes que has fracasado?".

Depresión. Incluye nueve reactivos acerca de los estados emocionales prevalecientes en uno mismo. Varios de los reactivos provienen de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Mariño, Medina-Mora y González-Forteza, 1993). Las opciones de respuesta van desde "completamente en desacuerdo" (1) hasta "completamente de acuerdo" (4).

Además, se aplicaron ocho escalas para evaluar el ajuste personal, escolar y social de los estudiantes entre las que figuraban evitación del trabajo, autoestima y depresión.

Resultados

Análisis factorial exploratorio

Un paso importante en la construcción de escalas psicométricas es el análisis factorial exploratorio, el cual analiza la covariación entre las variables observables, ítems en este caso, para identificar los constructos (factores o variables latentes) subyacentes, así como la forma en que están relacionados con dichas variables.

Las medidas de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (.904), así como el test de esfericidad de Bartlett (xi^2 = 2665.22, sig=.000) indican la bondad de los datos para ser sometidos al análisis factorial.

El análisis de componentes principales de los 29 ítems de la escala produjo una solución de cinco componentes que explican el 53.75% de la varianza por medio de una rotación varimax. El primer componente tiene un valor propio de 8.83, explica 30.47% de la varianza e incluye 6 ítems, cuyo significado expresa negligencia, y sus cargas son superiores a .60. El segundo componente con un valor propio de 2.99, explica el 10.32% de la varianza y está formado por 7 ítems que indican autoritarismo con cargas mayores a .50. El tercer componente con un valor propio de 1.61, explica 5.55% de la varianza; incluye 3 ítems de permisividad con cargas mayores a .50 y dos con cargas mayores a .30; además, cuatro reactivos de autorizividad con diversas cargas. El cuarto componente tiene un valor propio de 1.08 y explica el 3.74% de la varianza; incluye 6 ítems que indican autorizividad con cargas mayores a .35, de los cuales dos de ellos aparecen, también, en el componente tres. El quinto componente explica el 3.66% de la varianza, con un valor propio de 1.06; únicamente incluye dos reactivos, uno de autorizativo y otro de permisividad, por lo cual se eliminó dicho componente (ver Tabla 1).

Tabla 1

Análisis factorial exploratorio de la Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos

	1	2	3	4	5
p24neg	.818	.136	-.109	-.194	-.077
p19neg	.760	.049	-.011	-.313	-.055
p15neg	.738	.016	-.209	.070	-.136
p22neg	.735	.166	-.057	-.253	-.030
p5neg	.676	.223	-.184	-.174	-.045
p11neg	.654	-.183	.052	-.064	-.136
p9auto	.551	.428	-.088	.031	.218
p16autz	-.525	-.187	.286	.273	-.276
p4autz	-.506	-.067	.332	.354	.304
p1autz	.500	-.019	.275	.445	.268
p20autz	-.420	-.193	.171	.400	.367
p10autp	.042	.711	-.183	.027	.000
p21auto	.171	.663	-.118	-.110	-.232
p6auto	.093	.651	-.172	-.262	.217
p29auto	.023	.599	-.176	-.127	.009
p17auto	.100	.584	-.248	-.017	-.084
p12auto	.101	.577	-.192	-.032	-.393
p3auto	-.090	.541	.122	.085	-.363
p2autz	-.037	-.093	.751	-.012	.028
p8perm	.062	-.167	.680	.160	.193
p30perm	-.162	-.245	.631	.124	.022
p18autz	-.225	-.183	.609	.043	-.023
p14perm	-.206	-.281	.519	.197	.189
p25perm	-.283	-.267	.307	.192	.252
p31perm	.141	.061	.020	-.769	.034
p13autz	-.302	-.154	.185	.549	.066
p23autz	-.397	.097	.358	.446	-.095
p7autz	-.343	-.184	.346	.442	.409
p28perm	-.203	-.201	.359	.012	.494

En conclusión, el análisis realizado sugiere la existencia de cuatro estilos parentales: autorizativo, autoritario, negligente y permisivo, aún cuando el componente de éste último no está bien definido pues presenta también reactivos de autorizividad con cargas altas, lo cual sugiere que algunos participantes confundieron esas dos dimensiones de los estilos parentales. Los estilos mencionados fueron medidos confiablemente como lo indica el coeficiente alfa de Cronbach: Autorizativo (6 ítems) = .830, negligente (6 ítems) = .871, autoritario (7 ítems) = .785 y permisivo (5 ítems) = .724.

Análisis factorial confirmatorio

Con base en los resultados obtenidos se decidió realizar dos análisis factoriales confirmatorios, uno con cuatro factores y otro con tres.

Ambos modelos presentaron buen ajuste a los datos, pero el modelo de cuatro factores requirió la eliminación de tres reactivos del estilo autoritario, dos del negligente y del autorizativo y uno reactivo del permisivo (ver Figura 1 y Apéndice).

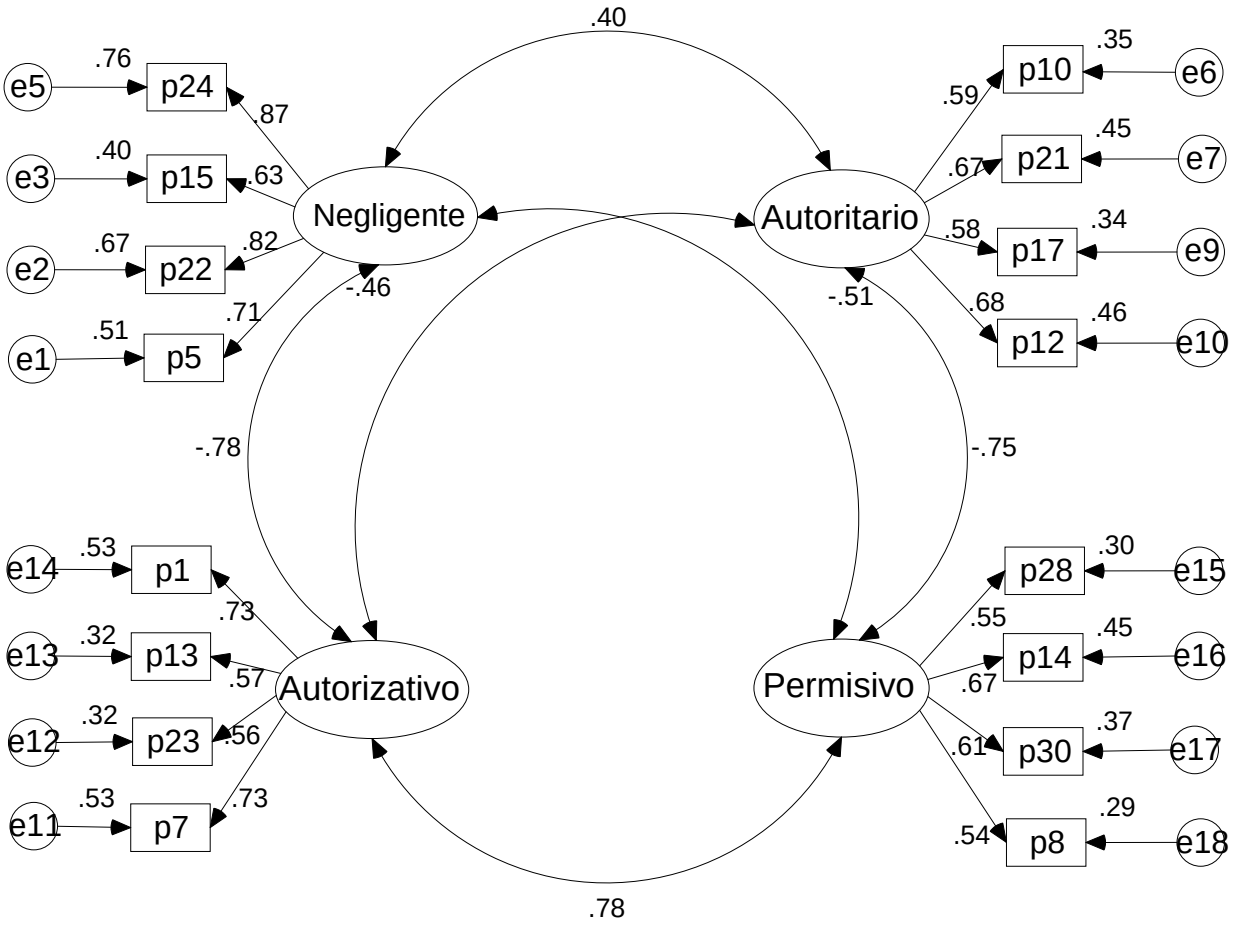


Figura 1. Modelo estructural de autoridad parental con los cuatro estilos

Por su parte el ajuste del modelo de tres factores requirió la eliminación de dos reactivos del autoritario y dos del autorizativo, así como un reactivo del

negligente (ver Figura 2). Los índices de ajuste de los dos modelos se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2
Indices de ajuste de los modelos confirmatorios de cuatro y tres factores

Modelo	Xi2	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Cuatro factores	Xi2=120.83 p=.059	.906	.885	.981	.976	.980	.032
Tres factores	Xi2=91.10 p=.086	.926	.909	.985	.982	.985	.032

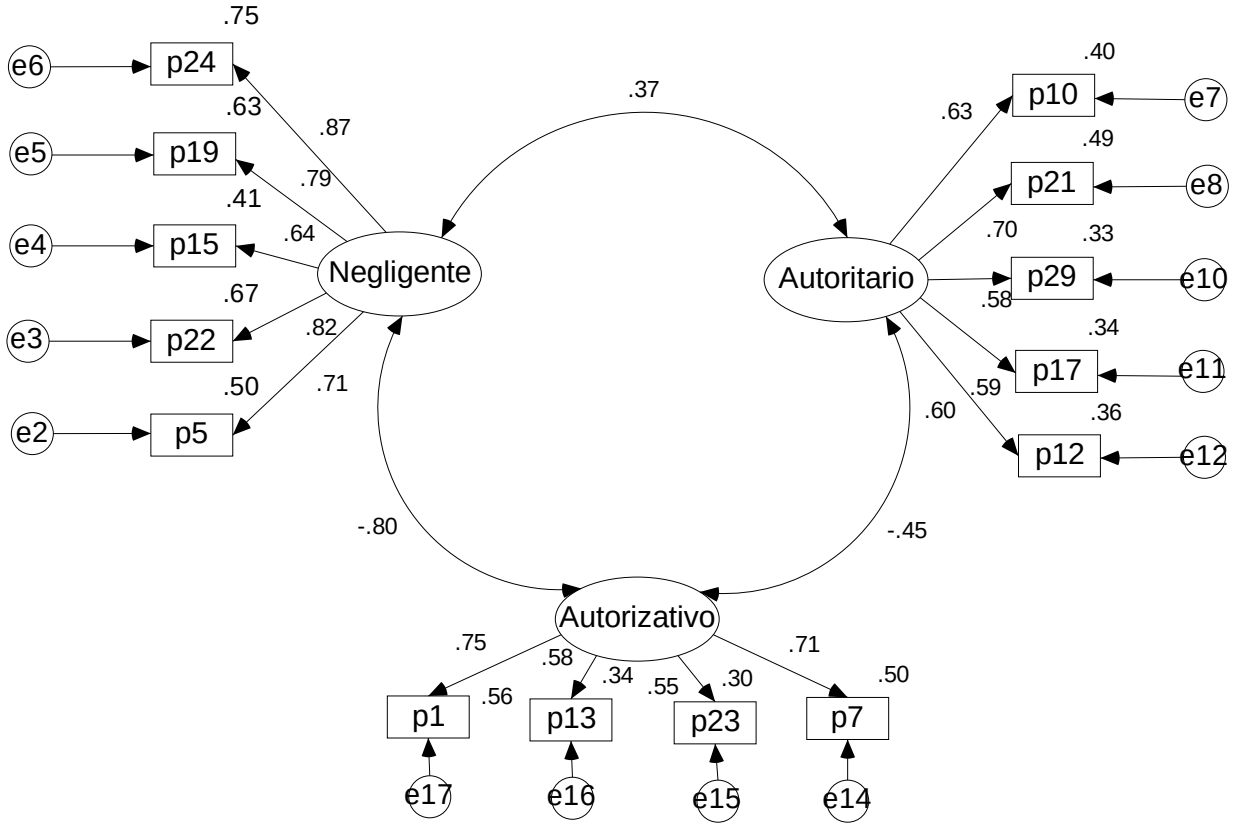


Figura 2. Modelo estructural de autoridad parental con tres estilos

Como se puede observar, en ambos modelos todos los coeficientes estructurales de los constructos sobre los reactivos correspondientes fueron significativos, lo cual apoya la validez convergente de las diferentes escalas; mientras que los valores bajos o negativos de covarianza entre los factores indican su validez discriminante.

Análisis de regresión structural

Para evaluar los impactos del estilo autorizativo sobre la evitación del trabajo, la autoestima y la depresión, se realizó un análisis de regresión estructural, en el

cual se usó como variable latente la primera y como variables observables las puntuaciones obtenidas en las tres escalas mencionadas (ver Figura 3).

Los coeficientes de regresión del estilo autorizativo sobre las tres variables fueron significativos: evitación y depresión con signo negativo y autoestima con signo positivo. El ajuste del modelo requirió correlacionar los errores de medición de dichas variables. Las medidas de ajuste fueron xi^2=48.937, p=.157, NFI=.949, IFI=.990, CFI=.990 y RMSA=.031.

Asimismo, para evaluar los impactos del estilo negligente sobre las variables mencionadas, se realizó un análisis de regresión estructural similar al anterior (ver Figura 4). El modelo estructural, también, fue consistente con los datos, como lo indican los siguientes valores: xi^2=49.976, p=.134, NFI=.948, IFI=.989, CFI=.989 y RMSA=.033. Los coeficientes de regresión fueron significativos y como se esperaba, el signo de autoestima fue negativo.

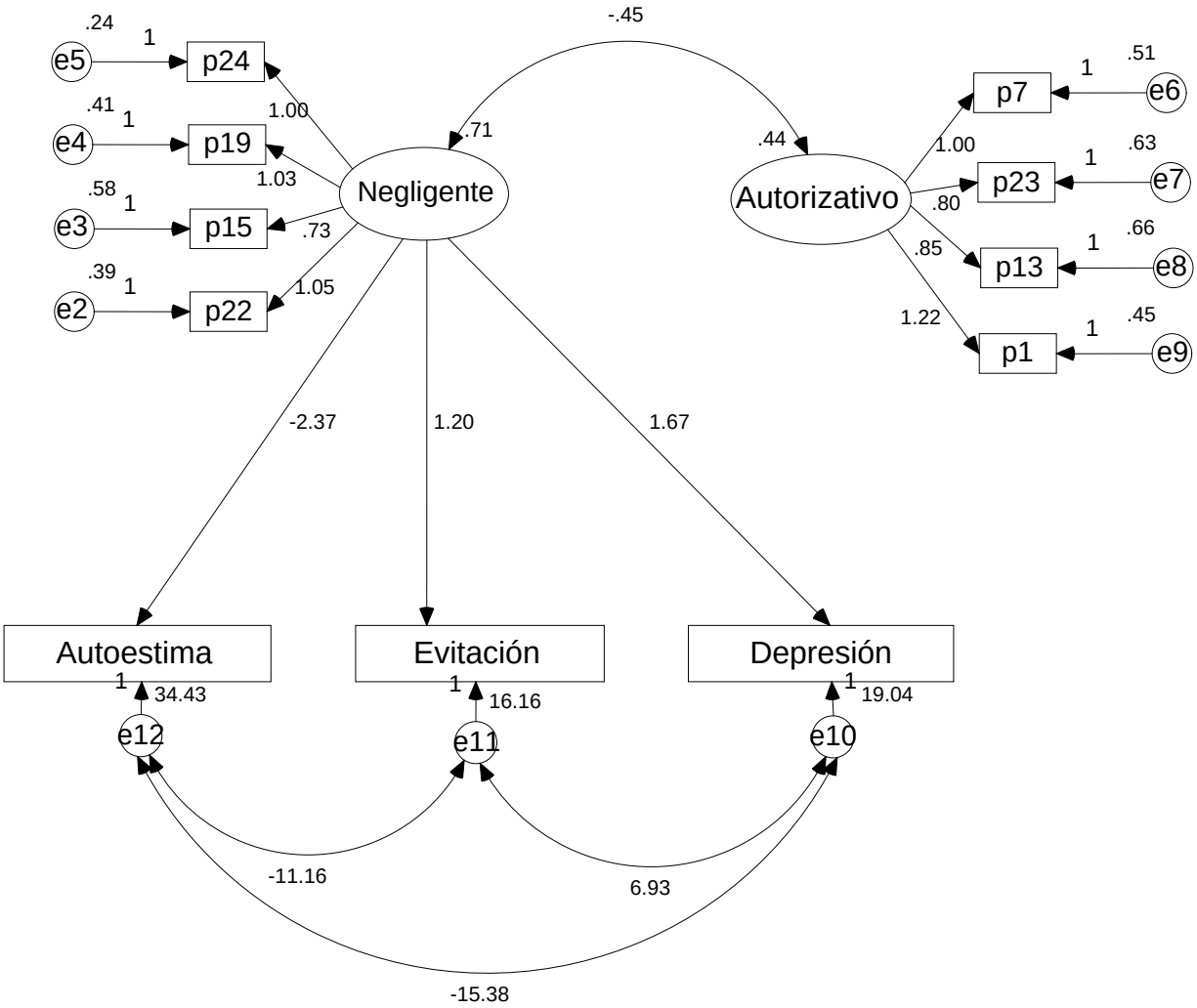


Figura 4. Modelo de regresión estructural del estilo negligente con autoestima, evitación y depresión

Discusión

Los modelos de tres y cuatro factores fueron validados por el análisis factorial confirmatorio, ya que sus índices de ajuste fueron adecuados; sin embargo, en el de cuatro factores, la confiabilidad de la subescala de permisividad fue insatisfactoria debido a la pérdida de un reactivo. Esa circunstancia nos remite al problema ya señalado de la confusión entre algunos reactivos de permisividad y autorizividad por parte de algunos participantes y evidencia la capacidad del análisis factorial confirmatorio para depurar los indicadores de los constructos medidos. Los resultados de dicho análisis apoyan el empleo de la versión reducida de la escala para evaluar, en forma confiable y válida, los cuatro estilos parentales.

Los resultados de la regresión estructural son consistentes con los de Aguilar, Valencia y Romero (2004), sobre el impacto diferencial de los estilos autorizativo y negligente sobre las medidas de autoestima y depresión de los estudiantes. Las medias de depresión de los grupos de estudiantes que caracterizaron al padre y a la madre como negligente superaron significativamente (6.04, $p<.001$ y 3.90, $p<.001$, respectivamente) las medias de los grupos que los describieron como autorizativos. En el mismo estudio, los grupos paternos y maternos caracterizados como autorizativos superaron significativamente (5.46, $p<.001$ y 5.58, $p<.001$, respectivamente) a los grupos negligentes en autoestima. El grupo que caracterizó a la madre como negligente superó significativamente (2.39, $p<.001$) en evitación al trabajo al grupo que la describió como autorizativa.

En estudios subsiguientes habrá que mejorar la consistencia interna de la subescala de permisividad y continuar el proceso de validación de la escala mediante el análisis de regresión estructural, considerando hipótesis adicionales acerca de las relaciones entre los diferentes factores de la escala y otras variables.

Referencias

Aguilar, J. & Valencia, A. (1995). Desarrollo de un modelo estructural de morosidad. *Revista Mexicana de Psicología*, *2*(1), 15-21.

Aguilar, J. & Valencia, A. (1996). Un modelo estructural de evitación al trabajo. *Revista Mexicana de Psicología*, *13*(1), 19-35.

Aguilar, J., Valencia, A., Martínez, M., Romero, P. & Lemus, L. (2004). Estilos parentales y medidas de desarrollo psicosocial en estudiantes universitarios. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje, 12(1)*, 69-81.

Aguilar, J., Valencia, A., & Romero, P. (2004). Estilos parentales y desarrollopsicosocial en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Psicología, 21(2)*, 119-129.

Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence, 3(11)*, 255-272.

Buri, J.R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of PersonalityAssessment, 57(1)*, 110-119

Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. & Dornsbusch, S.M. (1991). Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development, 62(5)*, 1049-1065.

Maccoby, E.E. & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. Em E. M. Heteringhton (Org.), *Mussen Manual of Child Psychology* (pp.1-10). New York: Wiley.

Mariño, M.C., Medina-Mora, M.E., Chaparro, J.J. & González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, 10(2), 141-145.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Apéndice

Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos

Subescala de Negligente Alpha de Cronbach .841

1. A mi mamá parece importarle poco lo que me suceda (p5)
2. Mi mamá es poco responsable conmigo (p15)
3. Mi mamá se interesa muy poco en los problemas que tenemos sus hijos (p22)
4. Mi mamá se interesa muy poco en lo que hago o dejo de hacer (p24)

Subescala de Autoritario Alpha de Cronbach .725

1. Mi mamá piensa que una disciplina firme y rigurosa es la mejor manera de educar a los hijos (p10)
2. Mi mamá no acepta que yo discuta sus órdenes y decisiones (p12)
3. Cuando mi mamá piensa que debo hacer algo me obliga a hacerlo aunque no quiera (p17)
4. Mi mamá me exige que haga las cosas exactamente como ella quiere (p21)

Subescala de Autorizativo Alpha de Cronbach .741

1. Mi mamá me explica las razones de sus decisiones y de las reglas de conducta que me pone (p1)
2. Cuando mi mamá quiere que yo haga algo me explica las razones (p7)
3. Mi mamá dirige nuestras actividades y conductas mediante el razonamiento y el convencimiento (p13)
4. Mi mamá me ha impuesto reglas claras de comportamiento y las ajusta a las necesidades de sus hijos (p23)

Subescala de Permisivo Alpha de Cronbach .679

1. Mi mamá me da libertad para actuar y comportarme como yo lo desee (p8)
2. Mi mamá es muy tolerante y permisiva conmigo (p14)
3. Mi mamá acepta fácilmente las disculpas y justificaciones que doy de mis errores y malas conductas (p28)
4. Mi mamá piensa que debe respetarse la manera de ser de los hijos (p30)

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1238 - 1247

Propiedades Psicométricas de una Escala para Evaluar el Apoyo Social a través de las Redes Sociales

Mónica Teresa González Ramírez[1], René Landero Hernández & Cecilia Lourdes Díaz Rodríguez
Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

En los últimos años el uso y la investigación de las redes sociales se ha incrementado, sin embargo, queda aún por responder que tanto apoyo social percibe la gente de sus contactos en las redes sociales, para continuar en esta línea de investigación se requieren instrumentos de medición adecuados. Es así que se diseñó y analizó una escala para evaluar apoyo social percibido a través de las redes sociales. Se contó con la participación de 245 hombres y 252 mujeres con edad promedio de 28.4 años. La escala se diseñó tomando como base la escala de apoyo social de Sherbourne y Stewart (1991), iniciando con 24 ítems, tras el análisis de confiabilidad y de la estructura factorial se obtuvo un instrumento de 15 ítems con un alfa de Cronbach de .94 y estadísticos de bondad de ajuste aceptables en el análisis factorial confirmatorio.

Palabras clave: Redes sociales, Apoyo social.

Psychometric Properties of a Scale to Assess Social Support through Social Networks

Abstract

Recently, the use and research of social networks have increased, however, to know if people perceived enough social support from their contacts in social networks, adequate questionnaires are required to measure perceived social support received from social networks. Thus, we designed and tested a scale to assess social support through social networks. It was answered by 245 men and 252 women with a mean age of 28.4 years. The scale was designed based on The MOS social support survey (Sherbourne & Stewart, 1991), starting with 24 items, after analysis of reliability and factor structure an instrument with 15 items was obtained. Its reliability measured by Cronbach's alpha was of .94 and an acceptable goodness of fit in the confirmatory factor analysis.

Keywords: Social networks, Social support.

Original recibido / Original received: 15/05/2013 Aceptado / Accepted: 12/09/2013

[1] Correspondencia: Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL, Fac. de Psicología. Av. Universidad S/N. Ciudad Universitaria San Nicolás de los Garza. Nuevo León, C.P. 66451 México. Tel. 83294050
Email: monygzz77@yahoo.com

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Las relaciones humanas pueden estar sufriendo modificaciones en su forma de desarrollarse, esto podría deberse al acelerado crecimiento del mundo tecnológico en el que estamos inmersos y el cuál nos lleva a movernos aceleradamente también. Para los seres humanos el apoyo social es una actividad fundamental para su desarrollo en sociedad. Sin embargo, las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), entre ellas el internet, están teniendo un impacto creciente en la vida cotidiana y al ocupar un gran espacio de la vida de las personas, ello implica que sus redes sociales se encuentren también a través de internet (Fuente, Herrero & Gracia, 2010). Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst (2008) mencionan que en nuestra sociedad, el progreso social se produce en paralelo al de la comunicación. Las TIC promueven nuevos estilos para establecer y mantener relaciones con personas nuevas y con amigos o conocidos. El uso de estas redes sociales en internet contribuye, en la mayoría de las ocasiones, a mejorar la calidad de vida de las personas, aunque su implantación en nuestra vida cotidiana no está exenta de polémica (Labrador & Villadangos, 2010). Su adecuada utilización genera importantes beneficios, pero también parece conllevar problemas. El aspecto más controvertido es el potencial adictivo de estas tecnologías, especialmente entre los adolescentes y jóvenes que mayor uso hacen de ellas debido a la distorsión del tiempo y a que el usuario de alguna manera puede tener anonimato y descorporalización, y puede generar aislamiento social y alteraciones emocionales y conductuales (Viñas, Juan, Villar, Caparros, Pérez & Cornella, 2002; Viñas, 2009).Otras posibles consecuencias asociadas al abuso de las redes sociales es el acoso sexual, entre otros.

De acuerdo a Lozarez (1996) la teoría de las redes ha sido explicada desde diferentes corrientes de pensamiento y teorías, como la antropología, psicología, sociología y matemáticas; agrega que las redes sociales pueden definirse como un conjunto bien delimitado de actores-individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, entre otros., vinculados unos a otros a través de una relación o conjunto de relaciones.

Sin embargo, en la actualidad el concepto de redes sociales ha cambiado o se ha ampliado gracias a las nuevas tecnologías, Facebook, Twitter, blogs de comunicación entre otras páginas de interacción social se han apoderado del término debido a la necesidad por la que fueron creadas. Esto da pie a una nueva línea de investigación y para la cual, la teoría psicológica que explique el uso de redes como Facebook es escasa (Ryan & Xenos, 2011).

Con la aparición de Internet y la posibilidad de mantener relaciones sociales periódicas a distancia, la noción físico-geográfica del concepto de comunidad se desvanece (Fuente et al. 2010). Smith (2003 en Fuente et al., 2010) indica que las comunidades online se distinguen de numerosas comunidades por establecer límites abiertos, esto se refiere a que los usuarios pueden entrar y salir con un costo menor a lo que un cambio físico a una comunidad nueva. Otra característica de las sociedades online es el anonimato de la interacción a través de una computadora; además que las relaciones en las redes sociales son muy frágiles y susceptibles a disolverse ya que la sensación de pertenecer a una comunidad online es palpable pero fugaz, en comparación con las redes cara a cara que suelen ser densas.

Echeburúa y De Corral (2010) reportan que existe el riesgo de crear una identidad ficticia, potenciada por un factor de engaño, autoengaño o fantasía. Fuente et al. (2010) mencionan que el fraude y el incumplimiento de promesas son más comunes en la comunicación a través de una computadora. Otras investigaciones (Cheung, Chiu & Lee, 2011; Ross et al., 2009; Ryan & Xenos, 2011) se han centrado en lo que motiva a usar redes sociales como Facebook; es así que resulta evidente el interés por estudiar las relaciones sociales que se dan en las comunidades online; sin embargo, poca es la investigación en torno al efecto en el apoyo social percibido por las redes sociales.

El apoyo social es un constructo complejo y multidirnensionalidad en el que se incluyen tres dimensiones: estructural, funcional y evaluativa (Lynch, 1995; Vaux, 1988). El aspecto más relevante de la dimensión estructural son las redes sociales, estas examinan la diversidad de las relaciones sociales con las cuales la persona regularmente se relaciona (Cohen, 1992); en cambio, el apoyo social percibido o apoyo funcional, permite evaluar los recursos disponibles de las relaciones interpersonales de un individuo (Rodriquez & Cohen, 1998). Desde la perspectiva funcional lo más relevante es el contenido de los vínculos sociales, que son los recursos sociales con los que cuenta cada persona y como puede acceder a ellos. Cohen y Syme (1985) y House y Kahn (1985), señalan que el más esencial aspecto del apoyo social es la disponibilidad percibida de apoyo funcional.

Considerando estos aspectos del apoyo social y tomando como referente la escala de apoyo social de Sherbourne y Stewart (1991) y la versión reducida de esta escala de Gjesfjeld, Greeno y Kim (2008), se diseñó una escala para evaluar el apoyo social percibido de las redes sociales a las que se pertenece, siendo el propósito de este estudio el diseño de una escala breve tipo Likert que mida el apoyo social percibido de las redes sociales y evaluar las propiedades psicométricas de dicho instrumento.

Método

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico de personas de 15 años en adelante, que usaran redes sociales. Se contó con la participación de 245 hombres (49.3%) y 252 mujeres (50.7%), con edad promedio de 28.4 años (D.E. = 11.6), la mediana de edad fue 24. El 64.8% son solteros, el 27.2% casados, solo 3.2% divorciados, 1.8% en unión libre, 1.8% separados, 0.8% viudos y solo 0.4% madres solteras. El 54.3% cuentan con trabajo remunerado y el 45.7% sin él. El 44.7% son estudiantes.

Instrumentos

Escala de apoyo social percibido a través de las redes sociales, la cual fue construida para este estudio con base en la escala de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart (1991, The MOS social support survey), la cual cuenta con un total de 20 ítems. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social

funcional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. El instrumento construido quedó conformado inicialmente por 24 ítems con opción de respuesta tipo Likert (mucho, algo, más o menos, casi nada y nada). Todos los ítems puntúan de forma positiva.

Para evaluar la correlación con la escala construida se aplicó la versión breve de The MOS social support survey de Gjesfjeld et al. (2008), que consta de 12 ítems y una consistencia interna de .94 según el alfa de Cronbach

Además, se utilizaron cuatro preguntas como un referente de validez de criterio. Las preguntas fueron: a) En general, ¿Qué tanto apoyo crees que recibes de tus conocidos en estas redes sociales (FB, twitter, etc.)?; b) En general, ¿Qué tanto apoyo crees que recibes de tus amigos(as) en estas redes sociales?; c) Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) de Facebook; d) Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) de twitter.

Análisis estadístico

Se inició con el análisis de consistencia interna y la evaluación de la correlación inter-ítem, pos¬teriormente se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE), con el método de componentes principales para evaluar el número de factores recomendados por el gráfico de sedimentación y la regla K1. Con base en los resultados se conservó la solución unifactorial con 15 ítems. Una vez reducida la escala se estimó nuevamente la consistencia interna. El cuestionario reducido a 15 ítems fue sometido a AFC para obtener los estadísticos de bondad de ajuste de la versión reducida del cuestionario. Para el análisis factorial confirmatorio se utilizó el programa AMOS y se trabajó con el método de máxima verosimilitud.

Resultados

El análisis de confiabilidad con los 24 ítems de la escala reflejó una adecuada consistencia interna de .94, en cuanto a la correlación inter-ítem, todos los ítems correlacionaron positivamente en un rango de .35 a .75. El ítem con correlación más débil fue el ítem 24, que al revisar su redacción se observó que dicho ítem hace mayor referencia a creencias generales.

Al realizar el AFE el número sugerido de factores por el gráfico de sedimentación fue de uno. La prueba KMO presentó un valor adecuado (.95) y la prueba de esfericidad de Bartlet fue significativa. El porcentaje de varianza explicada por un factor fue de 44.1%. Para el primer factor el autovalor fue de 10.6, mientras que para el segundo el autovalor fue de 1.9. Al igual que en el análisis de consistencia interna, se considera que el ítem 24 no es adecuado para la escala. La redacción del ítem es: ¿Crees que la gente que tiene más amigos(as) en FB o twitter es más querida?

Lo anterior aporta mayor evidencia respecto a la unifactorialidad de la escala, por lo que se procedió a evaluar los ítems para reducir la escala, siguiendo tanto criterios teóricos como estadísticos. Se inició con el ítem 24 y uno a uno se fueron eliminando los ítems con menor referencia a apoyo social percibido y con

menor correlación inter-ítem y peso factorial menor. Así, se llegó a una versión de 15 ítems con un alfa de Cronbach de .94; el rango de las correlaciones inter-ítem fue de .60 a .75. En cuanto al AFE, se confirma la solución unifactorial, los pesos factoriales se muestran en la Tabla 1. El porcentaje de varianza explicada por un factor fue de 54.5%. Para el primer factor el autovalor fue de 8.2, mientras que para el segundo el autovalor fue de 1.2. Así, se decide conservar la escala con 15 ítems para evaluar el ajuste mediante el AFC.

Tabla 1
Pesos factoriales para la versión reducida de la escala de apoyo social percibido en redes sociales

	Peso factorial
1. ¿Tus amigos(as) te ayudan a resolver problemas personales mediante Facebook (FB) o Twitter?	.735
2. ¿Recibes consejos de tus amigos(as) en FB o Twitter?	.747
3. ¿Cuentas con tus amigos(as) de FB o Twitter para salir a divertirte?	.652
4. ¿Tus amigos(as) de FB o Twitter te demuestran que te quieren?	.761
5. ¿Cuentas con tus amigos(as) de FB o Twitter para contarles como te sientes a través del FB o Twitter?	.784
6. ¿Les platicas a tus amigos(as) de FB o Twitter cosas personales?	.722
7. Cuando pides algún tipo de apoyo a tus amigos(as) en FB o Twitter, ¿tus amigos te responden (hablarte, ir a verte, etc.)?	.748
8. Por los comentarios que te dejan tus amigos(as) de FB o Twitter ¿sientes que te quieren?	.764
9. Cuando tus amigos(as) responden a algo que publicas (que estas triste, enojado, etc.) ¿sientes su apoyo?	.763
10. ¿Tus amigos de FB o Twitter te dicen que te quieren o que te aprecian?	.771
11. ¿Sientes que tus amigos(as) de FB o Twitter te comprenden cuando te dejan comentarios o ponen un "me gusta" en tu estatus o en tus comentarios acerca de cómo te sientes?	.764
12. ¿Las frases (o posts) de tus amigos(as) te han ayudado a resolver alguna situación?	.693
13. ¿Si solicitas ayuda a través de tus comentarios tus amigos(as) te proporcionan una solución?	.782
14. ¿Sientes que todos tus amigos(as) de FB o Twitter te quieren?	.670
15. ¿Piensas que cuando tus amigos de FB o Twitter comentan en tus fotos o ponen un "me gusta" significa que están atentos (al pendiente) a tus actividades?	.698

En la Figura 1 se presenta el AFC, en el análisis se contemplaron las covarianzas entre los errores que permitían un modelo con mejor ajuste y todos los parámetros significativos. Los estadísticos de bondad de ajuste se presentan en la Tabla 2 e indican que el modelo es adecuado. El porcentaje de varianza explicada fue de 84.9%.

Tabla 2
Índices de ajuste para los análisis factoriales confirmatorios

	Índices de ajuste absoluto					Índices de ajuste incremental		
Modelo	χ^2 / df	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI
Situaciones	5.320	.881	.830	.093	.905	.921	.901	.921

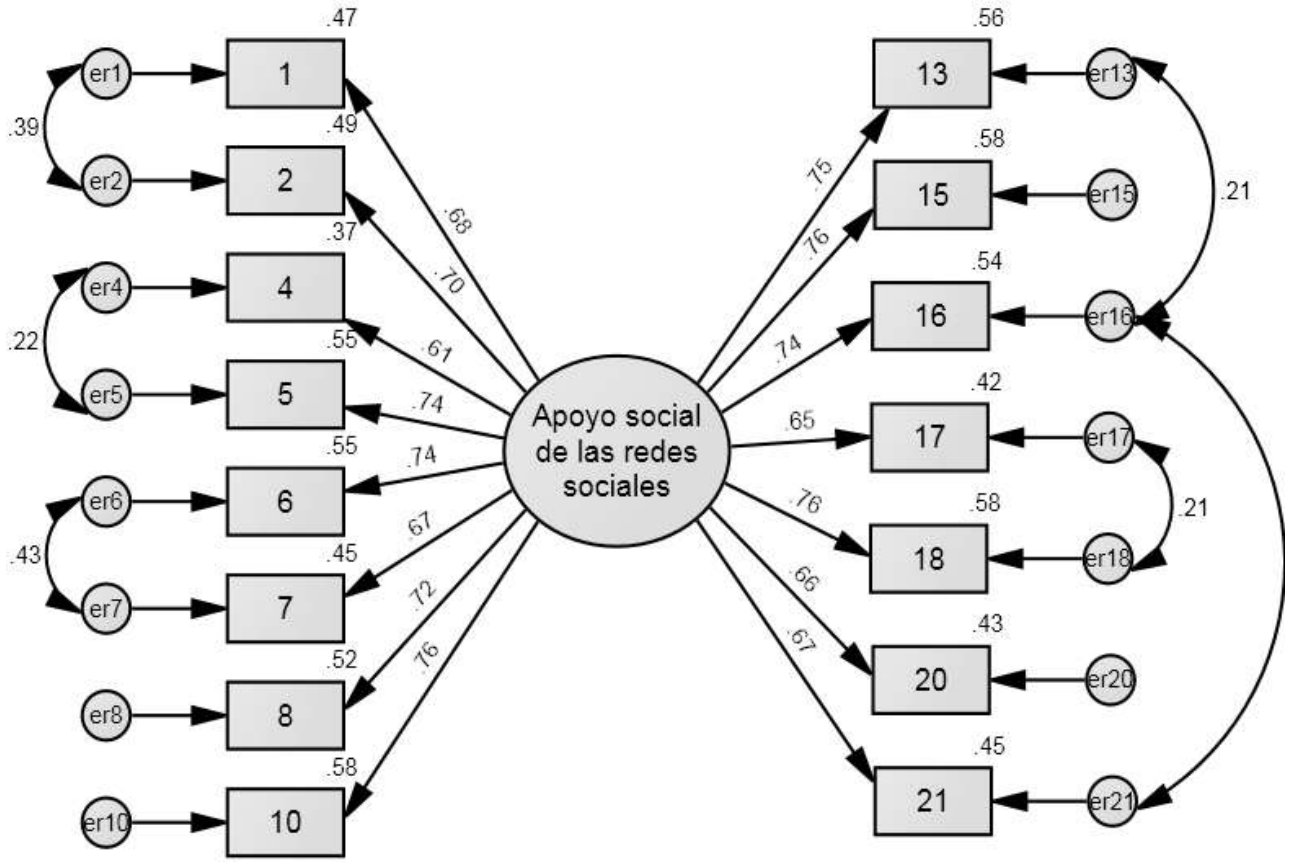


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio

Para evaluar la validez, se estimó la correlación de la suma de los 15 ítems de la escala de apoyo social de redes sociales con cuatro preguntas referentes al apoyo social percibido y la satisfacción con el apoyo social, además con la escala de apoyo social percibido (MOS), los resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3
Correlaciones de la escala de apoyo social de redes sociales con las preguntas de apoyo social percibido y satisfacción con el apoyo social

	Apoyo social percibido de las redes sociales	a	b	c	d
a) En general, ¿qué tanto apoyo crees que recibes de tus conocidos en estas redes sociales (FB, twitter, etc.)?	.445**				
b) En general, ¿qué tanto apoyo crees que recibes de tus amigos(as) en estas redes sociales?	.561**	.496**			
c) Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) de Facebook	.595**	.404**	.429**		
d) Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) de twitter	.195**	.109*	.125*	.287**	
e) Apoyo social percibido	.122**	.154**	.112*	.230**	.074

Nota: * p<.05 **p<.01

Todas las correlaciones resultaron significativas, sin embargo, la correlación entre la escala de apoyo social en redes y la escala de apoyo social percibido (MOS) es débil. Por último, se presentan en la Tabla 4 los estadísticos descriptivos para ambas escalas de apoyo social y en la Tabla 5 se presenta el porcentaje de participantes que respondió en cada categoría de respuesta de las cuatro preguntas utilizadas evaluar para validez.

Tabla 4
Estadísticos descriptivos

	Media	Mediana	DE
Apoyo social percibido	46.5	49	8.42
Apoyo social percibido de las redes sociales	49.2	50	13.6

Tabla 5
Porcentaje de participantes por categoría de respuesta

	Nada	Muy poco	Algo	Mucho	No contestó
En general, ¿qué tanto apoyo crees que recibes de tus conocidos en estas redes sociales (FB, twitter, etc.)?	5.8	20.7	59.8	13.7	0
En general, ¿qué tanto apoyo crees que recibes de tus amigos(as) en estas redes sociales?	3.0	10.5	44.9	41.6	0
Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) de facebook	5.4	13.3	47.9	32.4	1.0
Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as) de twitter	37.2	10.5	13.3	7.4	31.6

Discusión

El uso de una red social desempeña varias funciones básicas para la supervivencia de sus miembros (Abello & Madariaga, 1999) y la satisfacción de necesidades básicas como mejorar la calidad de vida de sus integrantes y también para buscar y mantener el vínculo social.

El apoyo social percibido a través de las redes sociales muestra cada vez un incremento, sin embargo queda claro que el medio a través del cual se lleve a cabo tiene una influencia en el tipo de apoyo que se brinda y se recibe. Es necesario que analicemos los cambios tecnológicos se han presentado en todas las generaciones y marcan la diferencia en la forma de comunicarse. El teléfono fue el primer medio de comunicación que tuvo un impacto en el apoyo social percibido, y comenzó a reemplazar el contacto cara a cara, situando la comunicación a una llamada de distancia. En este momento social histórico el internet hace su aparición y marca una nueva tendencia con sus ventajas y limitaciones.

Resulta lógico pensar que quienes perciben mayor apoyo social en las redes sociales a su vez percibirán un mayor apoyo social percibido, sin embargo, la correlación entre la escala de apoyo social en redes y la escala de apoyo social percibido (MOS-SSS) es débil; esto coincide con los resultados de Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010), quienes encontraron que los adictos a Facebook tienen menos habilidades sociales; lo cual podría estar relacionado a una red social (real) pequeña y no tendría por qué relacionarse a la cantidad de amigos en Facebook o en otras redes sociales virtuales. Herrera et al. (2010), agregan que el hecho de pasar más tiempo dentro de las redes sociales virtuales no significa que las personas aumenten su interacción social; sin embargo, la mayoría de los participantes (ver tabla 5) reportan estar satisfechos con el apoyo recibido por sus redes sociales.

La escala de apoyo social percibido de redes sociales fue construida para contribuir a la línea de investigación en desarrollo. Se confirma una dimensión de 15 preguntas y junto con los resultados de las preguntas utilizadas para validez de criterio permiten afirmar que el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. Se sugiere continuar con la investigación que permita dar respuesta a que factores que pueden influir en la percepción de apoyo social procedente de las redes sociales, evaluando personas con diferentes variables sociodemográficas.

Referencias

Abello, R. & Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿Para qué? *Psicología desde el Caribe, 2-3*, 116-135.

Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. & Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno?. *Adicciones, 20*(2), 149-160.

Cheung, C.M.K., Chiu, P.Y. & Lee, M.K.O. (2011). Online social networks: Why do students use facebook? *Computers in Human Behavior, 27*(4), 1337-1343.

Cohen, S. & Syme, L. (Eds.) (1985). *Social support and health.* New York: Academic Press.

Cohen, S. (1992). Stress, social support, and disorder. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), The meaning and measurement of social support. New York: Hemisphere.

Echeburúa, E. & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones, 22*(2), 91-96.

Fuente, A., Herrero, J. & Gracia, E. (2010). Internet y apoyo social: Sociabilidad online y ajuste psicosocial en la sociedad de la información. *Acción Psicológica*, *7*(1), 9-15.

Gjesfjeld, Ch., Greeno, G. & Kim, K. (2008). A Confirmatory Factor Analysis of an Abbreviated Social Support Instrument: The MOS-SSS. *Research on Social Work Practice, 18*(3), 231-237.

Herrera, M.F., Pacheco, M. P., Palomar, J. & Zavala, D. (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana, 18* (1), 6-18.

House, J.S. & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support." In Sheldon Cohen and S. Leonard Syme (eds.), *Social Support and Health*: 83-108. New York: Academic Press.

Labrador, FJ. & Villadangos, SM. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema. 22*(2), 180-188.

Lozares, C. (1996). La teoría de las redes sociales. *Papers, 48*, 103-126.

Lynch, S. (1995). “Who Support Whom? Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends”. *The Gerontologist, 38*(2), 239-246.

Rodriquez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego, CA: Academic Press.

Ross, C., Orr, E.S., Sisic, M., Arseneault, J.M., Simmering, M.G. & Orr, R.R. (2009). Personality and motivations associated with Facebook use . *Computers in Human Behavior, 25* (2), 578-586.

Ryan, T. & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Fac usage. *Computers in Human Behavior, 27*(5), 1658-1664.

Sherbourne, C.D. & Stewart, A.L. (1991).The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine, 32*(6), 705-714.

Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger.

Viñas, F. (2009). Uso autoinformado de Internet en adolescentes: Perfil psicológico de un uso elevado de la red. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *9*(1), 109-122.

Viñas, F., Juan, J., Villar, E., Caparros, B., Pérez, I. & Cornella, M. (2002). Internet y psicopatología: las nuevas formas de comunicación y su relación con diferentes índices de psicopatología. *Clínica y Salud, 13*(3), 235-256.

Anexo

A continuación te haremos unas preguntas acerca de tus amigos, marca con una X la respuesta con la que te identifiques más. Te pedimos que contestes con la verdad y te recordamos que tus datos solo serán utilizados para investigación de manera anónima. ¡Gracias!

	Mucho	Algo	Más o menos	Casi nada	Nada
1. ¿Tus amigos(as) te ayudan a resolver problemas personales mediante Facebook (FB) o Twitter?	5	4	3	2	1
2. ¿Recibes consejos de tus amigos(as) en FB o Twitter?	5	4	3	2	1
3. ¿Cuentas con tus amigos(as) de FB o Twitter para salir a divertirte?	5	4	3	2	1
4. ¿Tus amigos(as) de FB o Twitter te demuestran que te quieren?	5	4	3	2	1
5. ¿Cuentas con tus amigos(as) de FB o Twitter para contarles cómo te sientes a través del FB o Twitter?	5	4	3	2	1
6. ¿Les platicas a tus amigos(as) de FB o Twitter cosas personales?	5	4	3	2	1
7. Cuando pides algún tipo de apoyo a tus amigos(as) en FB o Twitter, ¿tus amigos te responden (hablarte, ir a verte, etc.)?	5	4	3	2	1
8. Por los comentarios que te dejan tus amigos(as) de FB o Twitter ¿sientes que te quieren?	5	4	3	2	1
9. Cuando tus amigos(as) responden a algo que publicas (que estas triste, enojado, etc.) ¿sientes su apoyo?	5	4	3	2	1
10. ¿Tus amigos de FB o Twitter te dicen que te quieren o que te aprecian?	5	4	3	2	1
11. ¿Sientes que tus amigos(as) de FB o Twitter te comprenden cuando te dejan comentarios o ponen un "me gusta" en tu estatus o en tus comentarios acerca de cómo te sientes?	5	4	3	2	1
12. ¿Las frases (o posts) de tus amigos(as) te han ayudado a resolver alguna situación?	5	4	3	2	1
13. ¿Si solicitas ayuda a través de tus comentarios tus amigos(as) te proporcionan una solución?	5	4	3	2	1
14. ¿Sientes que todos tus amigos(as) de FB o Twitter te quieren?	5	4	3	2	1
15. ¿Piensas que cuando tus amigos de FB o Twitter comentan en tus fotos o ponen un "me gusta" significa que están atentos (al pendiente) a tus actividades?	5	4	3	2	1

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1248 - 1263

Modelos Predictivos de Homonegatividad Internalizada en Estudiantes de Ciencias de la Salud

José Moral De la Rubia*[1], Adrian Valle De la O** & Cirilo Humberto García Cadena*
* Universidad Autónoma de Nuevo León, ** Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM)

Resumen

Este estudio tiene como objetivos describir y predecir el nivel de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud, considerando variables socio-demográficas, de vida sexual, vida social y clínicas. A una muestra no probabilística de 231 estudiantes de ciencias de la salud se les aplicó una cédula de entrevista y la escala de Homonegatividad Internalizada. Se calcularon modelos de regresión ordinal. El 38% de los participantes mostraron baja homonegatividad internalizada, 45% ambigüedad y 17% rechazo. Las variables que predijeron menor homonegatividad internalizada fueron la orientación no heterosexual, la adscripción religiosa distinta de la cristiana y católica y tener amigos homosexuales. Adicionalmente, el ser mujer predijo mayor aceptación en la manifestación pública de la homosexualidad, y haber iniciado la vida sexual de pareja predijo mayor estigmatización de los homosexuales como personas promiscuas. Se discute que, en estas relaciones, intervienen aspectos de congruencia con la identidad personal construida, experiencia positiva con el objeto estigmatizado y una actitud cultural que estigmatiza más la homosexualidad masculina. Al concluir que el nivel de rechazo es considerable, se sugiere contemplar estas variables en talleres de aceptación de la diversidad sexual.

Palabras claves: Homonegatividad, Homofobia, Actitud, Jóvenes, Orientación Sexual.

Predictive models of internalized homonegativity in students of health sciences

Abstract

The aims of this paper were to describe and predict the level of internalized homonegativity, considering variables on socio-demographic data, sexual life, social life, and clinic aspects. An interview questionnaire and the Internalized Homonegativity Scale were applied to a non-probability sample of 231 students of health sciences; 121 were women and 103 men. Ordinal regression models were calculated. Low internalized homonegativity was found in 38% of participants, ambiguity in 45%, and rejection in 17%. The HNI-16 total score correlated with sexual orientation, religion, and having gay friends. The factor of rejection toward the public manifestation of homosexuality correlated with having gay friends, gender, self-defined sexual orientation, religion, and number of sexual partners. The factor of rejection toward own homosexual feelings, desires, and identity correlated with self-defined sexual orientation, religion, number of sexual partners, and sexually active years. The factor related to the qualification of homosexual persons as promiscuous persons correlated with self-defined sexual orientation, having started couple sexual life, religion, and sexually active years. The variables that predicted lower internalized homonegativity were non-heterosexual orientation, religious adscription different from Christian and Catholic, and having gay friends. Additionally, female gender predicted greater acceptance toward the public manifestation of homosexuality, and having started couple sexual life predicted greater stigmatization of homosexuals as promiscuous persons. It is discussed that in these relationships are involved aspects of congruence with constructed personal identity, positive experience with the stigmatized object, and a cultural attitude that stigmatizes male homosexuality more than female homosexuality. Among these university students, once they have started their couple sexual life, their greater certainty on the opinion of that homosexual persons are promiscuous and incapable of intimacy might respond to a projective defense mechanism triggered by heterosexist values, which put sexuality at the service of reproduction and parenting, and not at the service of experimentation and pleasure. It is concluded that the rejection level is considerable, and thus it is suggested working on these variables in the workshops of acceptance toward sexual diversity.

Keywords: Homonegativity, Homophobia, Attitude, Youth, Sexual Orientation.

Original recibido / Original received: 16/06/2013 Aceptado / Accepted: 19/10/2013

[1]Correspondencia: c/Dr. Carlos Canseco 110. Col. Mitras Centro. C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono: (52) (81) 8333 8233. Ext. 423. Fax. Ext. 103 Email: jose_moral@hotmail.com

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Se entiende por homonegatividad la imagen, valoración y actitud negativas hacia la homosexualidad. Ésta se adquiere a lo largo proceso de socialización a través de las relaciones en la familia, escuela, iglesia y trabajo, desde los medios de comunicación, trato con amigos e interacción con diversas instituciones. El adjetivo “internalizada” hace referencia no sólo a su origen social y al proceso de adquisición como una función interna automática (introyección en términos psicoanalíticos); sino también a su focalización hacia los propios deseos y conductas (mirada interior como introyección de la mirada del otro). La homonegatividad internalizada se manifiesta en el rechazo de pensamientos, fantasías, deseos o conductas homosexuales propios; en la valoración negativa de la homosexualidad, especialmente en aspectos implícitos, sutiles o simbólicos (por ejemplo, calificar a los homosexuales como incapaces de amar); y en la incomodidad ante su manifestación pública, evitándose interaccionar con personas homosexuales (Moss, 2002).

El concepto originariamente se aplicó a personas con conductas homosexuales para explicar sus conflictos con el desarrollo de una identidad no heterosexual y posibles dificultades para integrar y controlar dichas conductas (Mayfield, 2001). No obstante, se ha sugerido que es un concepto aplicable a todas personas de ambos sexos (Moss, 2002), al considerarse que el deseo y conducta homosexuales no son fenómenos marginales que afectan a una porción pequeña de la población, sino que son fenómenos universales con determinantes contextuales, ventajas oportunistas y significado evolutivo (Kirkpatrick, 2000; Moral, 2010; Muscarella, 2000).

Existen varios instrumentos para la evaluación de este concepto en población no heterosexual (Currie, Cunningham & Findlay, 2004; Mayfield, 2001), de los cuales uno está adaptado en México (Moral & Valle, 2013).

Al incluir el concepto de homonegatividad internalizada aspectos actitudinales implícitos y explícitos, sobre todo desde la Escala de Homonegatividad Internalizada (HNI-16) de Moral y Valle (2013) aplicada a población general de ambos sexos, este concepto se solapa con los de homofobia implícita y explícita (Quiles-del-Castillo, Betancor, Rodríguez, Rodríguez, & Coello, 2003), y actitudes implícitas y explícitas hacia los homosexuales (Cárdenas & Barrientos, 2008; Moral & Valle, 2011).

Considerando este solapamiento, el porcentaje de rechazo podría variar de 12 (Campo, Herazo & Cogollo, 2010; Parker & Bhugra, 2000) a 21% (Moral & Valle, 2012), con una media de 17%, siendo el rechazo extremo menor que 4%. También cabría esperar que el rechazo sea mayor hacia hombres que hacia mujeres, y más marcado en los aspectos implícitos que en los explícitos. La primera diferencia reflejaría la actitud cultural tradicional en salvaguardia de la procreación (Herek, 2000). La segunda sería consecuencia del cambio acaecido en décadas recientes con la penalización de los ataques y discriminación abierta por motivos homofóbicos, precedido por cambios en los discursos políticos y académicos contra la condena penal de la homosexualidad y su patologización (Herdt & van-de-Meer, 2003).

Desde las funciones expresivas y defensivas de la actitud al servicio de la identidad, el rechazo será mayor en personas adscritas a cultos religiosos con

ideología homofóbica, como la religión judía, católica, cristiana o islámica, en comparación con aquellas personas sin religión o adscritas a cultos que muestren aceptación de la homosexualidad, como el hinduismo o budismo; asimismo, el rechazo será mayor en personas que se definen como heterosexuales en comparación con aquéllas que se definen como no heterosexuales (Herek & McLemore, 2013).

Desde la experiencia y contacto personal con el objeto contra el que se dirige el estigma y prejuicio social, el rechazo será menor entre aquéllos con amigos homosexuales o infectados con VIH y entre aquéllos que han tratado a pacientes con VIH. Debe considerarse que la mayoría de los pacientes infectados con VIH entran en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (Centro Nacional la Prevención y Control de VIH [CENSIDA], 2011).

En el proceso de construcción de una identidad, las funciones expresivas y defensivas de la actitud se radicalizan, así en adolescentes, especialmente en aquéllos sin experiencia sexual de pareja, el rechazo será mayor (Herek & McLemore, 2013; Rosario, Schrimshaw, Hunter & Braun, 2006).

Una de las variables más diferenciales en conducta y actitudes hacia la homosexualidad es el lugar de residencia y especialmente el lugar donde la persona pasó su adolescencia y juventud. Las grandes ciudades, que cuentan con más intercambio cultural, más libertad y menos arraigo personal que las áreas rurales, facilitan la manifestación de la homosexualidad, incluso es en estas ciudades donde se encuentran los movimientos y comunidades de liberación sexual (Hsueh-Hao, 2009).

Hoy día las quejas de discriminación por parte de minorías sexuales en el sector de salud son una realidad que preocupan a las autoridades sanitarias, especialmente en relación con la infección por VIH (Aguirre & Rendón, 2008; Córdova, Ponce, & Valdespino, 2009), así se está promoviendo la evaluación de la actitud hacia este grupo social y el desarrollo de talleres de cambio actitudinal para aceptar la diversidad sexual (Guilfoyle, Kelly & St Pierre-Hansen, 2008; Wright, Lester, & Cullen, 2001).

Al estar los factores de riesgo y protección de la homonegatividad internalizada poco estudiados y por la relevancia de su evaluación en estudiantes de ciencias de la salud, este estudio tiene como objetivos describir y predecir el nivel de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud, considerando un conjunto de variables cualitativas y numéricas sobre datos socio-demográficos (sexo, edad, religión, ser estudiante vernáculo o foráneo y lugar de nacimiento), vida sexual (inicio o no de la vida sexual de pareja, edad de inicio de la vida sexual de pareja, años transcurridos desde la primera relación sexual de pareja, número de parejas sexuales y orientación sexual autodefinida), vida social (amigos homosexuales o con VIH) y clínicas (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a pacientes con VIH).

Se tiene la expectativa de que el nivel de homonegatividad internalizada aparezca entre un 12 y 21% de la muestra (Campo et al., 2010; Moral & Valle, 2012; Parker & Bhugra, 2000). Se espera que el sexo femenino, mayor edad, no tener ninguna adscripción religiosa, haber iniciado la vida sexual de pareja, mayor número de parejas sexuales, orientación no heterosexual, tener amigos

homosexuales o con VIH y haber atendido a pacientes con VIH sean correlatos y predictores de homonegatividad internalizada a causa de las funciones expresivas de la actitud y el efecto transformador de contacto positivo con las personas socialmente estigmatizadas (Herek & McLemore, 2013; Klamen, Grossman, & Kopacz, 1999). Respecto a la edad de inicio de la vida sexual de pareja y haberse hecho la prueba de VIH no habría una expectativa clara, ya que ambas variables pueden estar determinadas por situaciones muy distintas, en las cuales varía el control personal o intención voluntaria. Por ejemplo, la edad de inicio de la vida sexual de pareja se estar determinada por abuso sexual, presión de pares o deseo propio. Haberse hecho la prueba de VIH puede estar motivado por intervenciones quirúrgicas, prácticas clínicas o temores por conductas sexuales de riesgo. Se espera que los estudiantes vernáculos muestren mayor homonegatividad internalizada que los foráneos por efecto de mayor control familiar, así como aquéllos nacidos en Coahuila y estados vecinos a Nuevo León por el mayor conservadurismo de las zonas rurales y ciudades pequeñas del noreste de México en comparación con la gran ciudad cosmopolita, como es Monterrey.

Método

Participantes

La población fue de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Se obtuvo una muestra no probabilística de 231 participantes voluntarios, 100 (43%) encuestados en la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Coahuila, 66 (29%) en la Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, y 65 (28%) en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El 77% (177 de 230) de los estudiantes indicaron ser vernáculos, esto es, vivir con su familia de origen en la ciudad en la que se encontraban estudiando, y 23% (53) ser foráneos. El 40% (92 de 229) de los participantes dijeron haber nacido en Nuevo León, 39% (90) en Coahuila y 21% (47) en otro estado.

De los 224 participantes que especificaron su sexo, 121 (54%) dijeron ser mujeres y 103 (46%) hombres, siendo estadísticamente equivalente las frecuencias (prueba binomial: p = .26). La media de edad fue de 19.13 años (DE = 1.68). Respecto a la adscripción religiosa, 79% (182 de 231) dijeron ser católicos, 4% (10) cristianos y 17% (39) pertenecer otras religiones o tener creencias religiosas personales; ninguno se declaró sin religión o ateo.

El 95% de los estudiantes (220 de 231) se definieron heterosexuales, 3% (7) bisexuales y 2% (4) homosexuales. Ante la pregunta sobre si habían iniciado su vida sexual de pareja, 38% (88 de 230) dijeron que sí y 62% (142) que no. El promedio de parejas sexuales entre los 88 sexualmente activos fue de 3.11 (DE = 5.86). Ante la pregunta si tenían un amigo homosexual, 75.5% (173 de 229) indicaron que sí y 24.5% (56) que no; y si tenían un amigo con VIH, 2% (5 de 227) dijeron que sí y 98% (222) que no. Ante la pregunta si se habían hecho una prueba de VIH, 17.5% (40 de 228) contestaron que sí y 82.5% (188) que no. Si

habían atendido a pacientes con VIH, 12% (28 de 227) dijeron que sí y 88% (199) que no.

Instrumentos

Se hicieron preguntas con formato de respuestas cerradas sobre datos socio-demográficos, vida sexual, amistades y aspectos clínicos.

La *Escala de Homonegatividad Internalizada* (HNI-16) de Moral y Valle (2013). Está integrada por 16 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta y un rango de 1 a 9. Mayor puntuación en la escala refleja mayor homonegatividad internalizada. Su consistencia interna fue alta (α = .88) y consta de 3 factores: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) con consistencia interna alta (α = .81); rechazo de sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) con consistencia interna alta (α = .81); y promiscuidad o incapacidad para la intimidad de las personas homosexuales (PROMI) con consistencia interna adecuada (α = .69). El ajuste a los datos de un modelo jerarquizado por mínimos cuadrados generalizados varió de bueno: $\chi 2/gl$ = 1.66; *PNCP* = 0.29; y *RMSEA* = .05, IC 90%: .04, .07, a adecuado: *FD* = 0.73, *GFI* = .91 y *AGFI* = .88 (Moral & Valle, 2013).

Procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con un diseño ex post-facto transversal. El cuestionario se administró de forma autoplicada en los salones de clase por los autores del artículo. La aplicación duraba unos 15 minutos. Se realizó de enero a mayo de 2012. Se solicitó el consentimiento informado para la participación en el estudio de forma verbal, garantizando el anonimato y confidencialidad de la información de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007).

Análisis de datos

Las variables numéricas de la puntuación total de la escala HNI-16 y sus tres factores se transformaron en variables ordinales con 5 niveles. A tal fin se dividió cada puntuación por su número de ítems, obteniendo puntuaciones continuas con rango de 1 a 9. Este rango continuo se dividió en cinco intervalos de amplitud constante (1.6 = [9-1]/5) para hacerlos corresponder a los 5 valores discretos de respuesta de los ítems: de 1 a 2.60 (valor discreto 1 = “totalmente en desacuerdo” con el de rechazo de la homosexualidad), de 2.61 a 4.20 (valor discreto 3 = “en desacuerdo”), de 4.21 a 5.80 (valor discreto 5 = “indiferencia” o ambigüedad entre la aceptación y el rechazo), de 5.81 a 7.40 (valor discreto 7 = “de acuerdo”) y de 7.41 a 9 (valor discreto 9 = “definitivamente de acuerdo”). De este modo se interpretó los niveles de homonegatividad internalizada.

A continuación se identificaron los correlatos significativos. Con las variables cualitativas se utilizó el coeficiente *V* de Cramer; y con las variables numéricas, el coeficiente rho de Spearman (r_S). Con los correlatos significativos se estimaron modelos de regresión ordinal. Debido al sesgo de las variables ordinales predichas hacia los valores bajos se usó el método log-log-negativo,

salvo con el factor de rechazo del deseo homosexual propio; ya que su distribución discreta fue homogénea en su polarización, se optó por el método logit (Hardin & Hilbe, 2007). El porcentaje de varianza explicada se reportó desde el coeficiente pseudo-R^2 de Nagelkerke.

Resultados

Niveles de homonegatividad internalizada

Desde la puntuación total de la escala HNI-16, el 38% de los participantes mostraron aceptación o baja homonegatividad internalizada, 45% ambigüedad y 17% rechazo. La mayor homonegatividad internalizada apareció en el factor de deseos, pensamientos e identidad homosexuales; con rechazo en 35%, ambigüedad en 36% y aceptación en 29%. La menor homonegatividad internalizada apareció en manifestación pública de la homosexualidad con aceptación en el 59%, ambigüedad en 29% y rechazo en 12%. El factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas quedó en una posición intermedia; con aceptación en 35%, ambigüedad en 40% y rechazo en 25% (ver Tabla 1).

Tabla 1
Distribuciones de HNI-16 y sus tres factores

Conformidad	HNI-16			EXT			INT			PROMI		
	f	%	%*	*f*	%	%*	*f*	%	%*	*f*	%	%*
1	17	7.4	7.4	44	19.1	19.0	16	6.9	6.9	25	10.8	10.8
3	71	30.7	38.1	91	39.4	58.5	50	21.6	28.6	56	24.2	35.1
5	103	44.6	82.7	68	29.4	87.9	83	35.9	64.5	93	40.3	75.3
7	37	16.0	98.7	21	9.1	97.0	57	24.7	89.2	47	20.3	95.7
9	3	1.3	100	7	3.0	100	25	10.8	100	10	4.3	100

N = 231, *EE* de *S* = 0.16 y *EE* de *C* = 0.32. Conformidad con afirmaciones homonegativas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo”. HNI-16: puntuación total de la escala HNI-16, EXT: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT: rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, PROMI: calificación de las personas homosexuales como promiscuas.

Correlación con homonegatividad internalizada

La puntuación total de la escala HNI-16 mostró correlación con orientación sexual, religión y tener amigos homosexuales; el factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad correlacionó con tener amigos homosexuales, sexo, orientación sexual, religión y número de parejas sexuales; el factor de rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios correlacionó con orientación sexual, religión, número de parejas sexuales y años sexualmente activos; y el factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas correlacionó con orientación sexual, haber iniciado la vida sexual de pareja, religión y años sexualmente activos. Los valores de correlación fueron bajos,

excepto moderados para las correlaciones de la orientación sexual con la puntuación total de la escala HNI-16 y dos de sus tres factores (ver Tabla 2).

Tabla 2
Correlaciones de las variables socio-demográficas y experienciales con la puntuación total de HNI-16 y sus tres factores

Variables	*n*	HNI-16		EXT		INT		PROMI	
		Cor.	*p*	Cor.	*p*	Cor.	*p*	Cor.	*p*
Edad en años	231	-.013[a]	.844	-.042[a]	.522	.041[a]	.532	-.028[a]	.673
Años sex. activos	231	-.078[a]	.236	-.121[a]	.065	**-.151**[a]	**.022**	**.141**[a]	**.032**
Número de parejas	230	-.100[a]	.129	**-.148**[a]	**.025**	**-.165**[a]	**.012**	.128[a]	.053
Sexo	224	.195[b]	.074	**.217**[b]	**.032**	.116[b]	.557	.180[b]	.122
Religión	231	**.242**[b]	**.001**	**.185**[b]	**.045**	**.246**[b]	**<.001**	**.187**[b]	**.040**
IVSA	230	.187[b]	.090	.150[b]	.271	.171[b]	.151	**.225**[b]	**.020**
Amigos Hom.	229	**.239**[b]	**.011**	**.273**[b]	**.002**	.177[b]	.128	.154[b]	.248
Amigos con VIH	227	.132	.411	.171[b]	.155	.129[b]	.438	.096[b]	.721
Prueba de VIH	228	.073[b]	.875	.083[b]	.815	.109[b]	.606	.120[b]	.509
Foráneo	230	.151[b]	.265	.102[b]	.667	.108[b]	.612	.137[b]	.368
Origen	229	.105[b]	.751	.141[b]	.331	.096[b]	.837	.153[b]	.217
Orientación sexual	231	**.488**[b]	**<.001**	**.215**[b]	**.030**	**.432**[b]	**< .001**	**.322**[b]	**< .001**

Correlación (Cor.): *a.* coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman y b. coeficiente V de Cramer, *p* = probabilidad para un contraste bilateral de la valor de la correlación es igual a 0. HNI-16: puntuación total de la escala HNI-16, EXT: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT: rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, PROMI: calificación de las personas homosexuales como promiscuas

Predicción de la homonegatividad internalizada

Los modelos se calcularon por el método log-log negativo al presentar las distribuciones de las variables predichas estadísticamente mayor concentración ($p < .05$) en los extremos de valores bajos (1 y 3) que de altos (7 y 9). No obstante, se optó por el método logit para predecir rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, al presentar su distribución una concentración estadísticamente equivalente en los valores bajos, el valor intermedio y los valores altos ($\chi^2[2, 231] = 2.36$, $p = .31$).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo desde la puntuación total de la escala HNI-16, los tres predictores fueron significativos, dando consecuentemente lugar a un modelo significativo ($\chi^2[4, N = 229] = 58.53$, $p < .01$), que explicó el 25% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: χ^2 [28, N = 229] = 33.20, p = .23), y de homogeneidad de los parámetros de localización o coeficientes de pendiente entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: χ^2 [12, N = 229] = 9.66, p = .65). Tener orientación no heterosexual, tener amigos homosexuales y estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico predijeron menor homonegatividad internalizada; a la inversa, tener orientación heterosexual, no tener amigos homosexuales y tener adscripción religiosa cristiana o católica predijeron mayor homonegatividad internalizada (Tabla 3).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, dos de sus cinco predictores no fueron significativos: número de parejas sexuales (p = .23) y orientación sexual (p = .07), por lo que se eliminaron. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[4, N = 222] = 26.13$, $p < .01$), y explicó el 12% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[40, N = 222] = 48.95$, $p = .16$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 222] = 13.35$, $p = .34$). Tener amigos homosexuales, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico y ser mujer predijeron mayor aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad; a la inversa, no tener amigos homosexuales, tener adscripción religiosa cristiana o católica y ser hombre predijeron mayor rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (Tabla 3).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, dos de sus cuatro predictores no fueron significativos: número de parejas sexuales (p = .80) y orientación sexual (p = .24), por lo que se eliminaron. El modelo con dos predictores fue significativo ($\chi^2[3, N = 231] = 37.30$, $p < .01$) y explicó el 16% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[13, N = 231] = 14.65$, $p = .33$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[9, N = 231] = 8.30$, $p = .50$). Tener orientación no heterosexual y estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico predijeron mayor aceptación de deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios; a la inversa, tener orientación heterosexual y adscripción religiosa cristiana o católica predijeron mayor rechazo de deseos pensamientos e identidad homosexuales propios (Tabla 3).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de calificación de las personas homosexuales como promiscuas, uno de sus cuatro predictores no fue significativo: años sexualmente activo (p = .45), por lo que se eliminó. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[4, N = 230] = 29.63$, $p < .01$) y explicó el 13% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[32, N = 230] = 28.92$, $p = .62$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 230] = 13.66$, $p = .32$). Tener orientación no heterosexual, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico y no haber iniciado la vida sexual de pareja predijeron menor calificación de las personas homosexuales como promiscuas; a la inversa, tener orientación heterosexual, tener adscripción religiosa cristiana o católica y haber iniciado la vida sexual de pareja predijeron mayor calificación de las personas homosexuales como promiscuas (Tabla 3).

Los modelos con los factores clasificaron correctamente mejor los valores bajos (1 y 3), con aciertos mayores al 60%, que los valores altos (del 5 al 9), con aciertos menores al 50%. El modelo de la puntuación total no sólo fue el que logró explicar mayor porcentaje de varianza (25%), sino obtuvo el mayor porcentaje de participantes bien clasificados (50.2%, 115 de 229), siendo su porcentaje de mayor acierto para la categoría ordinal de ambigüedad.

Tabla 3
Modelos de regresión ordinal

Modelos			*B*	*EE*	Wald	*p*	95% IC	
							LI	LS
HNI-16	Variable predicha	1	1.34	0.54	6.24	.013	0.29	2.40
		3	2.61	0.56	21.80	< .001	1.51	3.70
		5	4.36	0.58	56.33	< .001	3.22	5.50
		7	7.08	0.81	77.17	< .001	5.50	8.66
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.64	0.21	8.96	.003	0.22	1.05
		[Rlg = Cristiana]	1.99	0.44	20.19	< .001	1.12	2.86
		[AmHo = No]	0.58	0.18	10.45	.001	0.23	0.94
		[OS = Hetero.]	1.91	0.53	13.22	< .001	0.88	2.95
EXT	Variable Predicha	1	-0.31	0.22	1.98	.159	-0.75	0.12
		3	0.93	0.24	15.39	< .001	0.46	1.39
		5	2.37	0.29	68.60	< .001	1.81	2.93
		7	3.82	0.44	77.10	< .001	2.97	4.68
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.38	0.23	2.74	.098	-0.07	0.82
		[Rlg=Cristiana]	0.98	0.41	5.67	.017	0.17	1.78
		[AmHo=No]	0.63	0.18	11.79	.001	0.27	0.98
		[Sexo = Mujer]	-0.36	0.16	5.19	.023	-0.67	-0.05
INT	Variable predicha	1	0.43	0.62	0.48	.490	-0.79	1.65
		3	2.38	0.66	12.88	< .001	1.08	3.68
		5	4.01	0.68	34.57	< .001	2.67	5.35
		7	5.61	0.71	62.65	< .001	4.22	7.00
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.58	0.33	3.20	.074	-0.06	1.22
		[Rlg = Cristiana]	2.51	0.68	13.66	< .001	1.18	3.83
		[OS = Hetero.]	2.90	0.64	20.70	< .001	1.65	4.15
PROMI	Variable predicha	1	0.79	0.49	2.62	.105	-0.17	1.74
		3	1.63	0.50	10.82	.001	0.66	2.60
		5	2.99	0.51	34.55	< .001	1.99	3.99
		7	4.96	0.60	69.49	< .001	3.79	6.12
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.52	0.21	6.23	.013	0.11	0.93
		[Rlg = Cristiana]	1.04	0.40	6.82	.009	0.26	1.81
		[OS = Hetero.]	1.52	0.47	10.41	.001	0.60	2.44
		[IVSA = No]	-0.39	0.15	6.37	.012	-0.68	-0.09

Parámetros fijados a 0: [Religión (Rlg) = Otra], [Amigos homosexuales (AmHo) = Sí], [Orientación sexual (OS) = No heterosexual], [Sexo = Hombre] e [Inicio de la vida sexual activa de pareja (IVSA) = Sí]. HNI-16: puntuación total de la escala HNI-16, EXT: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT: rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, PROMI: calificación de las personas homosexuales como promiscuas. Valores de las variables predichas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo” (categoría de referencia). Función de enlace: Log-log negativo, excepto Logit con INT

Discusión

En la muestra predominaron claramente las personas que se definieron como heterosexuales. El porcentaje de participantes que se definieron como no heterosexuales fue alto en comparación con los estudios de población general, en los cuales el porcentaje está entre 1 y 2% (Ortiz, Gómez, & Valdés, 2009; Smith, Rissel, Richters, Grulich, & de Visser, 2003; Turner, Villarroel, Chromy, Eggleston, & Rogers, 2005), pero no así en comparación con investigaciones en estudiantes universitarios, en las que supera el 3% (Igartua, Thombs, Burgos & Montoro, 2009; Moral, 2009; Moral & Valle, 2012; Muñoz, Quinn & Rounds, 2002). Así parece que esta población goza de una mayor libertad o menor homonegatividad internalizada que les posibilita asumir y realizar su deseo homosexual, desarrollando una identidad no heterosexual.

Desde la puntuación total de la escala, el porcentaje de rechazo extremo fue bajo (aproximadamente uno cada cien); no obstante, el de rechazo (incluyendo rechazo extremo) sí implicó un porcentaje importante de la muestra (aproximadamente un sexto), siendo éste equiparable a otras investigaciones en estudiantes de ciencias de la salud con la escala ATLG que incluye aspectos de rechazo sutil y manifiesto (Campo et al., 2010; Kan et al., 2009; Moral & Valle, 2012), y menor al obtenido con escalas de evalúan sólo aspectos de rechazo manifiesto (Klamen et al., 1999; Moral & Martinez-Sulvarán, 2011).

La variable más correlacionada con homonegatividad internalizada fue la orientación sexual autodefinida. El hecho de definirse como no heterosexual lleva a una mayor aceptación de los aspectos evaluados, teniendo peso significativo en los modelos, salvo en el de manifestación pública de la homosexualidad, el cual es el aspecto más aceptado dentro de la muestra. Para desarrollar dicha identidad se requiere superar la homonegatividad internalizada o autoestigma sexual, especialmente hacia el deseo homosexual propio (Herek, Gillis & Cogan, 2009; Rosario et al., 2006). No obstante, el aceptar la manifestación pública de la homosexual está influenciado con más fuerza por otras variables distintas a la orientación sexual autodefinida, al ser una tendencia más general en la población bajo un fondo ideológico heterosexista, en el que no se condena abiertamente la homosexualidad ni se reprime públicamente la misma, sino se rechaza de una forma sutil y simbólica, como por ejemplo a través de la negación del propio deseo homosexual (Herek & McLemore, 2013).

La adscripción religiosa fue la segunda variable más correlacionada y alcanzó peso significativo en todos los modelos. Las personas con adscripción religiosa cristiana mostraron el mayor rechazo, seguido de las católicas; mientras que aquéllas con otra adscripción religiosa expresaron el menor rechazo. Entre estas últimas se hayan esencialmente participantes con creencias religiosas personales o idiosincrásicas extraídas del movimiento New Age (conexión cósmica, yo transcendente, reencarnación, una fuerza divina creadora y protectora, etc.), los cuales expresan una mayor aceptación de la sexualidad en general y de la homosexualidad (Aranda, 2000). Debe señalarse que ningún estudiante se identificó como ateo o sin religión, lo que indica que la religión sí juega un papel importante en el mundo vivencial interno de estos jóvenes. Consecuente con las ideologías homofóbicas de las religiones cristianas y

católica, sus adeptos expresaron más rechazo (Wilkinson, 2004), especialmente entre los primeros, al constituir el cristianismo, en el México contemporáneo, una revitalización de la religiosidad ante el descontento hacia el culto dominante, que es el católico. El cristiano vive su religión con más implicación que el católico, porque su elección es más consciente y voluntaria; cuando la elección religiosa del católico es más automática e impuesta por la familia (Garma, 2008; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011).

La tercera variable con más peso fue la experiencia positiva de tener amigos homosexuales. Ésta influye sobre la actitud, permitiendo una mayor aceptación de las personas homosexuales y generando una crítica hacia su condena y persecución (Herek & McLemore, 2013). No obstante, parece no afectar a la aceptación del propio deseo homosexual ni a los aspectos más sutiles de rechazo, como el calificar a las personas homosexuales como incapaces de intimidad. Esto podría deberse a que la mayoría de las personas encuestadas se definen como heterosexuales; por lo que, concordante con la ideología heterosexista dominante, toman la distancia necesaria para evitar despertar sentimientos eróticos en estas relaciones de amistad y originar chismes vergonzantes (Lemm, 2006).

Como en otros estudios los hombres mostraron más rechazo hacia la homosexualidad que las mujeres, pero esta relación sólo alcanzó significación estadística en el factor de manifestación pública de la homosexualidad. Los hombres en comparación con las mujeres expresaron de forma abierta más malestar o incomodidad interna con el hecho de que los hombres homosexuales se manifiesten en público. No obstante, en los aspectos de deseo interno y calificación estigmatizante (promiscuidad), el nivel de rechazo fue el mismo en el hombre que en la mujer. Precisamente, la cultura rechaza más la homosexualidad en el hombre que en la mujer, incluso parece mostrarse muy tolerante hacia las manifestaciones lésbicas al servicio de la excitación sexual masculina, como muestran las películas y espectáculos pornográficos, tríos, intercambio de parejas u orgías (Rupp, 2001). Bajo esta actitud social subyace la mayor libertad concedida al deseo sexual masculino, concebido como fuerte e instintivo. No obstante, la posible desviación homosexual se castiga o, al menos, se estigmatiza simbólicamente para garantizar la heterosexualidad reproductiva. En contraposición, el deseo sexual femenino es concebido como débil, bajo control de la familia de origen y al servicio del hombre una vez que es despertado en el noviazgo y matrimonio, de ahí que la creencia cultural de que no requiera dicho control (Paternostro, 1998).

Como se esperaba, el número de parejas sexuales sí mostró correlación negativa y significativa con dos factores de la escala HNI-16. A mayor número de parejas se expresa menor incomodidad con la manifestación pública de la homosexualidad y menor rechazo hacia el deseo homosexual interno. Por el contrario y contra la expectativa, la correlación del número de parejas sexuales con el factor de promiscuidad fue positiva, siendo estadísticamente significativa con un nivel de significación de .06. Estos signos opuestos provocaron que la correlación negativa con la puntuación total finalmente no fuese significativa. De forma parecida se comportó la variable de años sexualmente activos. Conforme a

la expectativa, su correlación fue negativa y significativa con rechazo del deseo homosexual interno. Contrario a la expectativa, su correlación con el factor de promiscuidad fue positiva, y esta vez la correlación fue significativa con un nivel de significación menor que.05. Estos signos opuestos dieron como resultado nuevamente que la correlación negativa con la puntuación total de la escala HNI-16 no fuese significativa. Debe señalarse que todas estas correlaciones tuvieron un tamaño de efecto pequeño y ambas variables no alcanzaron pesos estadísticamente significativos en los modelos predictivos.

La variable dicotómica de inicio de la vida sexual de pareja también tuvo correlación significativa con el factor de promiscuidad. Esta variable, en contraste con la de años sexualmente activos, sí tuvo un peso significativo en el modelo predictivo. Así parece que el hecho de haber iniciado la vida sexual de pareja y no tanto el número de parejas sexuales es lo que afecta a la actitud de concebir a las personas homosexuales como promiscuas. La importancia de esta variable cualitativa frente a la variable numérica puede atribuirse a que los participantes de ambos sexos son jóvenes con una escasa experiencia sexual; además, al hecho de que el promedio de parejas sexuales de las mujeres mexicanas sea de 1 a 2 a lo largo de su vida (Chávez, 2007). De ahí que esta variable toma más sentido como dicotómica (haber iniciado o no la vida sexual de pareja) que como continua (número de parejas sexuales), es decir, en esta etapa evolutiva los estudiantes de ambos sexos tienen muy pocas parejas sexuales, lo que seguirá siendo cierto para la mayoría de estas mujeres a lo largo de su vida.

Como se viene indicando es contrario a la expectativa el hallazgo de que aquéllos que han iniciado su vida sexual de pareja muestran más rechazo sutil al concebir con más certeza que las personas homosexuales son promiscuas (rasgo estigmatizante). Aquí podría estar operando un mecanismo de proyección si se considera que la sexualidad de estos jóvenes y adolescentes tardíos universitarios es esencialmente experiencial más que expresión de un verdadero compromiso o lazo estable de pareja. Según esta hipótesis se estaría identificando en el otro un rasgo rechazado que sospechosamente podría estar caracterizando la propia sexualidad, esto es, la falta de implicación emocional y compromiso de las primeras relaciones sexuales. Precisamente, se rechaza desde la ideología heterosexista que pone la sexualidad al servicio de la reproducción y la crianza (Majied, 2008).

El hecho de que sean muy pocos los casos de participantes con amigos infectados por VIH dificulta que la correlación con homonegatividad internalizada sea significativa, lo que también ocurre con la variable de haberse hecho la prueba de VIH. Además los motivos para someterse a esta prueba podrían ser ajenos al participante, como ser requeridos para un proceso quirúrgico o ser parte de alguna práctica clínica.

Las variables ser autóctono o foráneo y haber nacido en Nuevo León, Coahuila u otro estado tampoco tuvieron efecto significativo en la homonegatividad internalizada. Sí se esperaba, por el posible efecto del control familiar y al no ser homogénea la distribución de la actitud hacia la homosexualidad territorialmente (Hsueh-Hao, 2009; Moral, 2011). Parece que el ambiente universitario homogeneíza la actitud y deja sin efecto el lugar de nacimiento (Hsueh-Hao,

2009). No obstante, no se evalúo de forma precisa si se tenía una procedencia urbana o rural, lo que podría ser relevante, debido al mayor rechazo y control social en los medios rurales (Kazyak, 2011).

La edad fue independiente por su rango limitado dentro de la muestra. Seguramente si hubiera adolescentes de 13 a 16 años y adultos de 30 a 60, pudiera encontrarse una correlación positiva significativa, indicando mayor aceptación a mayor edad. Los adolescentes al estar construyendo una identidad heterosexual, como es esperado socialmente, expresarán mayor rechazo; por el contrario, el adulto mostrará mayor flexibilidad al tener consolidada ya su orientación sexual, integrada la complejidad de su experiencia sexual y poseer mayor crítica de los estereotipos sociales (Herek & McLemore, 2013; Rosario et al., 2006).

Este estudio tiene varias limitaciones. Se reclutó una muestra no probabilística de estudiantes de ciencias de la salud de universidades del noreste de México, así las conclusiones derivadas de estos datos deben considerarse como hipótesis en esta población y otras afines. Los presentes datos corresponden a un instrumento de autoinforme, por lo que pudiesen diferir de los obtenidos con entrevistas de preguntas abiertas, pruebas proyectivas o tiempos de reacción.

En conclusión, desde el concepto de homonegatividad internalizada aparece un porcentaje importante de rechazo (aproximadamente un sexto), siendo el rechazo extremo de trece en cada mil, lo que es equiparable a los estudios de actitudes hacia la homosexualidad que evalúan aspectos de rechazo tanto sutil como manifiesto. Precisamente, se observa que el rechazo es mayor hacia aspectos de deseo interno y sutiles (concepción de las personas homosexuales como promiscuas) que hacia la manifestación pública de la homosexualidad. Conforme a las expectativas, las variables que predicen menor homonegatividad internalizada fueron la orientación no heterosexual, la adscripción religiosa distinta de la cristiana y católica, y tener amigos homosexuales. También concordante con las expectativas, ser mujer predijo mayor aceptación en la manifestación pública de la homosexualidad. Contrario a lo esperado, haber iniciado la vida sexual de pareja predijo mayor estigmatización de las personas homosexuales como promiscuas. En estas variables intervienen aspectos de congruencia con la identidad personal construida, experiencia positiva con el objeto estigmatizado y una actitud cultural que estigmatiza más la homosexualidad masculina que a la femenina. En estos estudiantes universitarios, una vez que inician su vida sexual de pareja, la mayor certeza subjetiva de que las personas homosexuales son promiscuas e incapaces de intimidad podría responder a un mecanismo de defensa proyectivo desde valores heterosexistas, los cuales ponen la sexualidad al servicio de la reproducción y la crianza, y no al servicio de la experimentación y el placer.

Debido a la potencia explicativa limitada (máxima de un cuarto con la puntuación total) y mejor clasificación de los participantes con baja homonegatividad internalizada, se aconseja replicar estudio en la misma población empleando variables que puedan tener más efecto sobre el rechazo, como la actitud de la familia, dogmatismo, experiencia de abuso sexual por una persona

del mismo sexo, temor hacia los chismes por homosexualidad y procedencia rural o urbana; asimismo, se sugiere emplear una muestra probabilística.

Considerando el potencial predictivo y clasificatorio es preferible emplear la puntuación total para evaluar la homonegatividad internalizada. Finalmente, teniendo en cuenta el porcentaje importante de rechazo hacia la homosexualidad, deberían implementarse talleres dirigidos hacia la aceptación de la diversidad sexual. En estos se podría abordar el tema de las creencias religiosas en torno a la homosexualidad, retomando críticas internas dentro de cada religión (Alison, 2003), trabajar con las experiencias de personas heterosexuales con amigos homosexuales y con las de aquellas personas que han elaborado una identidad no heterosexual.

Referencias

Aguirre, J. J., & Rendón, A. E. (2008). *Aproximación a una masculinidad estigmatizada: hombres que tienen sexo con otros hombres*. México: CONAPRED.

Alison, J. (2003). *Una fe más allá del resentimiento. Fragmentos católicos en clave gay*. Barcelona, España: Herder.

Aranda, F. (2000). Sobre la influencia de la New Age en la educación postmoderna. *Theologika, 15*(1), 34-75.

Campo, A., Herazo, E., & Cogollo, Z. (2010). Homophobia in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 44*, 839-843.

Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008). Actitudes implícitas y explícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psykhe, 17*(2), 17-25.

Centro Nacional la Prevención y Control de VIH (2011). *El VIH/SIDA en México 2011. Numeralia epidemiológica*. México, DF: CENSIDA. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/NUMERALIA_SIDA_2011.pdf

Chávez, L. R. (2007). A glass half empty: Latina reproduction and public discourse. En D. A. Segura & P. Zavella (Eds.), *Women and migration in the US- Mexico borderlands* (pp. 67-91). Durham, NC: Duke University Press.

Córdova, J. A., Ponce, S., & Valdespino, J. L. (2009). *25 años de SIDA en México. Retos, logros y desaciertos.* México: CENSIDA.

Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement, 64*, 1053-1067.

Garma, C. (2008). Misión, sincretismo y evangelización: catolicismo y protestantismo comparados. In Oro, Ari (Ed.), *Latinidade da América Latina. Enfoques sócio-antropológicos* (pp. 129-148). São Paulo: Editora Hucitec.

Guilfoyle, J., Kelly, L., & St Pierre-Hansen, N. (2008). Prejudice in medicine: Our role in creating health disparities. *Canadian Family Physician*, *54*, 1511–1513.

Hardin, J., & Hilbe, J. (2007). *Generalized linear models and extensions* (2nd ed.). College Station, TX: Stata Press.

Herdt, G., & van-de-Meer, T. (2003). Homophobia and anti-gay violence - Contemporary perspective. *Culture, Health and Sexuality, 5*(2), 99-101.

Herek, G. M. (2000). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues, 56*, 251-266.

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 32-43.

Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology, 64*, 309-333.

Hsueh-Hao, H. (2009). Homosexual Behavior in the United States, 1988-2004: Quantitative Empirical Support for the Social Construction Theory of Sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality, 12*. Recuperado de: http://www.ejhs.org/Volume12/Homosexuality.htm

Igartua, K., Thombs, B. D., Burgos, G., & Montoro, R. (2009). Concordance and discrepancy in sexual identity, attraction, and behavior among adolescents. *Journal of Adolescence Health, 5,* 602-608.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. Aguascalientes, México: INEGI.

Kan, R. W., Au, K. P., Chan, W. K., Cheung, L. W., Lam, C. Y., Liua, H. H., Ng, L. Y., Wong, M. Y., & Wong, W. C. (2009). Homophobia in medical students of the University of Hong Kong. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning, 9*(1), 65-80.

Kazyak, E.(2011). Disrupting cultural selves: constructing gay and lesbian identities in rural locales. *Qualitative Sociology, 34*, 561-81

Kirkpatrick, R. C. (2000). The evolution of human homosexual behavior. *Current Anthropology, 41*(3), 385-413.

Klamen, D. L., Grossman, L. S., & Kopacz, D. R. (1999). Medical student homophobia. *Journal of Homosexuality, 37*, 53-63.

Lemm, K. M. (2006). Positive associations among interpersonal contact, motivation, and implicit and explicit attitudes toward gay men. *Journal of Homosexuality, 51*(2), 79-99.

Majied, K. (2008). A conceptual analysis of homophobia and heterosexism: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgendered and questioning people (LBGTQ) in Trinidad. *The Caribbean Journal of Social Work, 6 & 7,* 144-166.

Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality, 41,* 53-76.

Moral, J. (2009). Conducta homosexual en estudiantes universitarios y aspectos diferenciales por género. *Revista de Estudios de Género. La Ventana, 29*, 75-109.

Moral, J. (2010). Una propuesta explicativa integradora de la conducta homosexual. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 13*(34), 1-15. Recuperado de: http://reme.uji.es/articulos/numero34/article9/texto.html

Moral, J. (2011). Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. *Papeles de Población, 17*(7), 111-134.

Moral, J., & Martínez-Sulvarán, J. O. (2011). Escala de actitud hacia la homosexualidad: propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, 21*(1), 105-124.

Moral, J., & Valle, A. (2011). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales en México 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica Nova Scientia, 3*(2), 139-157.

Moral, J., & Valle, A. (2012). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2. Distribución y evidencias de validez. *Revista Electrónica Nova Scientia, 4*(1), 153-171.

Moral, J., & Valle, A. (2013). Dimensionalidad, consistencia interna y distribución de la Escala Homonegatividad Internalizada en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. *Acta de Investigación Psicológica, 3*(1), 986-1004.

Moss, D. (2002). Internalized homophobia in men: wanting in the first person singular, hating in the first person plural. *Psychoanalytic Quarterly, 71*, 21-50.

Muñoz, C., Quinn, S. C., & Rounds, K. A. (2002) Lesbian, gay, bisexual and transgender students: perceived social support in the high school environment. *The High School Journal, 85*(4), 52-63.

Muscarella, F. (2000). The evolution of homoerotic behavior in humans. *Journal of Homosexuality, 40*, 51-77.

Ortiz, L., Gómez, B. L., & Valdés, J. (2009). The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Social Science and Medicine, 69*(1), 85-93.

Parker, A., & Bhugra, D.(2000). Attitudes of British medical students towards male homosexuality. *Sexual and Relationship Therapy, 15*(2), 141-149.

Paternostro, S. (1998*). In the land of god and man: confronting our sexual culture*. New York, NY: Publisher E. P. Dutton.

Quiles-del-Castillo, M. N., Betancor, V., Rodríguez, R., Rodríguez, A., & Coello, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema, 15*, 197-204.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: consistency and change over time. *Journal of Sex Research, 43*, 46-58.

Rupp, L. J. (2001). Toward a global history of same-sex sexuality. *Journal of the History of Sexuality, 10,* 287-302.

Smith, A. M., Rissel, C. E., Richters, J., Grulich, A. E., & de Visser, R. O. (2003). Sex in Australia: Sexual identity, sexual attraction and sexual experience among a representative sample of adults. *The Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*(2), 138-145.

Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo* (4ª edición). México, DF: Editorial Trillas.

Turner, C., Villarroel, M., Chromy, J., Eggleston, E., & Rogers, S. (2005) Same-gender sex among U.S. adults: Trends across the twentieth century and during the 1990s. *Public Opinion Quarterly, 69,* 439-462.

Wilkinson, W. W. (2004). Religiosity, authoritarianism, and homophobia: A multidimensional approach. *The International Journal for the Psychology of Religion, 14,* 55-67.

Wright, L. W., Lester, W., & Cullen, J. M. (2001). Reducing college students' homophobia, erotophobia, and conservatism levels through a human sexuality course. *Journal of Sex Education and Therapy*, *26*(4), 328-333.

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1264 - 1270

Efectividad de Tratamiento EMDR en Personas Guatemaltecas con Síntomas de Trauma Psicológico

Rudy Gómez* & Brien K. Ashdown**[1]
*Clínica de Psicoterapia Integral IntegrARTE, ** Hobart and William Smith Colleges

Resumen

Guatemala tiene una baja proporción de psicólogos para la población general (6.89 por cada 100,000 personas), lo que hace imperativo que los tratamientos terapéuticos sean exitosos, eficaces y eficientes. El presente estudio exploró la eficacia de Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en la reducción de los niveles de síntomas de trauma psicológico. Siete participantes con síntomas moderados a graves fueron sometidos a tres sesiones de terapia EMDR. La frecuencia y la intensidad de los síntomas que manifestaron los participantes redujeron significativamente después de la terapia. Los síntomas no disminuyen (o aumentaron) en un grupo control que no recibió terapia EMDR. Estos resultados sugieren que el método EMDR puede servir a corto plazo como un tipo de tratamiento exitoso que los terapeutas pueden utilizar con pacientes que manifiestan síntomas de trauma psicológico.

Palabras clave: Trauma, Evaluación, Tratamiento, EMDR, Guatemala.

The Effectiveness of EMDR Treatment for Guatemalans with Symptoms of Trauma

Abstract

Guatemala has a relatively low ratio of psychologists to the general population (6.89 psychologists per 100,000 people), which makes it imperative that the therapeutic treatments utilized by psychologists are successful, effective and efficient. The current study explored the effectiveness and efficiency of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy on lowering the levels of symptoms of psychological trauma among Guatemalan participants. Seven participants with moderate to grave symptoms underwent three sessions of EMDR therapy with a therapist trained and certified in EMDR techniques. The frequency and intensity of symptoms experienced by the participants decreased significantly after the therapy. Over the same time period, symptoms of trauma did not decrease (or increase) in a control group who did not receive EMDR therapy. These results suggest that EMDR could serve as a short-term, successful type of treatment for therapists to employ with clients who manifest symptoms of psychological trauma.

Key words: Trauma, Evaluation, Treatment, EMDR, Guatemala.

Original recibido / Original received: 18/07/2013 Aceptado / Accepted: 02/11/2013

[1] Correspondencia: Department of Psychology, Hobart & William Smith Colleges, Geneva, NY 14456, USA. Phone: (1+315-781-3461). Email: ashdown@hws.edu

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Según Lescano y Arazi (2004), la palabra “trauma” proviene del griego, y quiere decir “herida.” En su origen, lo que hoy es llamado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), recibió distintos nombres, por ejemplo histeria, Shell shock, fatiga de combate, y neurosis traumática. Es importante considerar que algunos de estos nombres, como “neurosis,” se suponía, de acuerdo con las creencias de la época, que debía haber elementos previos en la historia del sujeto, o bien una debilidad constitucional, para explicar la aparición de esa patología. Por el contrario, hoy se considera que trauma es una respuesta adaptativa frente a una situación de alto peligro y la aparición de los síntomas de TEPT estarán determinadas de alguna manera por la evaluación subjetiva de la persona acerca del acontecimiento traumático, y por lo tanto no se requiere una debilidad constitucional para que esto ocurra (Lescano & Arazi, 2004).

Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes y Nelson (1995) describe el trauma como la presencia de trastornos emocionales en el sujeto, producto de la exposición a eventos de naturaleza grave o catastrófica. Cualquier hecho grave, de carácter amenazante, exige un esfuerzo importante de afrontamiento, el cual se manifiesta de distintas maneras: pesadillas o reminiscencias, apatía, irritabilidad, perturbaciones emocionales, trastornos del sueño, entre otros.

Cuando una persona enfrenta el sufrimiento inicial causado por diversas situaciones en las que se puede ver envuelta a lo largo de su historia de vida, es capaz de adaptarse con creatividad y flexibilidad, mientras que quienes no enfrentan su malestar pueden sufrir consecuencias biopsicosociales, entre las que se encuentran diversas enfermedades (Kessler et al., 1995). Esto implica que la vivencia de ciertos traumas constituye una parte indisoluble del ser humano y su devenir (Kessler et al., 1995). Pero no todas las personas que viven estas experiencias desarrollan luego un TEPT. En promedio, un 9% de la población en general, aproximadamente, sufrirá de estrés postraumático a lo largo de la vida (Breslau, 1991), y en Guatemala específicamente, el TEPT afecta un 6.9% de la población guatemalteca (Cobar et al., 2009), lo cual sea – más o menos –99,000 guatemaltecos.

Diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático

La Organización Mundial de Salud (OMS, 1992), en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) define al TETP como una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica que causaría, por sí misma, malestar generalizado en la mayoría de los individuos.

En síntesis, se entiende por TEPT a una severa reacción patológica, cuyo factor causante es un suceso traumático, que su efecto se plasma en el interior del organismo, cronificándose y modificando su neurobiopsicología (van der Kolk, Weisaeth, & van der Hart, 1996). Estos autores argumentan que un evento traumático determina, en los sujetos vulnerables, el desarrollo de una compleja trama sintomática, con alteraciones clínicas significativas que generan un deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad cotidiana.

La CIE-10 establece los siguientes síntomas que deberán prolongarse por más de un mes para el diagnóstico del TEPT: 1). Re-experimentación del acontecimiento traumático; 2). Evitación de estímulos asociados al mismo; y

3).Incremento de la actividad arousal de la persona (OMS, 1992). En la misma CIE-10 se describe la clasificación del TEPT según el tiempo de inicio y duración de los síntomas tales como: a) Síntomas que perduran tres meses o más, especificar TEPT de naturaleza crónica; b) Síntomas que duran menos de tres meses, especificar TEPT de carácter agudo; y c) Síntomas que inician seis meses después del acontecimiento traumático, especificar TEPT de inicio demorado (OMS, 1992).

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Lescano y Arazi (2004) afirma que Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) es un enfoque psicoterapéutico, que combina determinados patrones de movimiento ocular, kinestésico y sonidos que generan una alteración del foco de atención, lo que facilita el acceso y reprocesamiento de los recuerdos traumáticos. Este método ha sido desarrollado por la psicóloga norteamericana Francine Shapiro, quien postula que existe en el sistema nervioso un mecanismo natural de procesamiento adaptativo de la información. Ella plantea que en cada persona hay un sistema neurofisiológico predeterminado y adecuado a esta finalidad, donde el reprocesamiento con EMDR a través de la Estimulación Bilateral permite un intercambio de información a gran velocidad interhemisférica, generando en la persona una percepción realista y balanceada de sí misma (por una historia, vea a Shapiro, 2001).

Este modelo terapéutico favorece la resolución de eventos traumáticos ya que los terapeutas abordan: 1). Las experiencias pasadas que establecieron la base para la patología del paciente y sus manifestaciones clínicas (pesadillas, sensaciones físicas); 2). Las situaciones del presente que provocan y/o intensifican el problema; 3). La instalación de las habilidades y los recursos necesarios para desarrollar una conducta apropiada en el futuro. Lescano y Arazi (2004) indica que EMDR puede ser utilizado para la reducción de síntomas de trauma, sin embargo, el objetivo final es lograr un funcionamiento saludable y completo en niveles intra e interpersonales.

Propósitos de la Investigación Actual

Con base en esta breve descripción de lo que es el trauma, los criterios diagnósticos para el TEPT, y el proceso terapéutico EMDR, cumplimos una investigación en Quetzaltenango, Guatemala. Esta localidad es una de las ciudades de mayor crecimiento económico, social, cultural, deportivo y educativo en Guatemala, donde la formación profesional aumenta año con año reflejo del interés local por contribuir con el desarrollo a nivel nacional. Sin embargo, el departamento, como el país, sufre de una falta de profesionales en el área de la salud mental. En Guatemala, hay 6.89 psicólogos por cada 100,000 personas, en comparación, Brasilia tiene 9.60 psicólogos por cada 100,000 personas y Francia tiene 47.9 por cada 100,000 personas (World Health Organization [WHO], 2011). Por eso, es importante encontrar un método de entregar la terapia más eficaz y rápida para ayudar a la mayor cantidad de gente guatemalteca posible. Hicimos la investigación por esta razón. Queríamos saber si una experiencia corta de Eye

Movement Desensitization and Reprocessing (de 3 sesiones) podría bajar los síntomas del TEPT para las personas quienes los sufren.

Método

Participantes

Los participantes (N = 95) fueron estudiantes de una universidad privada. De los participantes, 64 fueron mujeres, 29 fueron varones, y 2 no indicaron su sexo. La edad media fue 21.3 años (SD = 6.3). La mayoría (56.8%) fueron Católicos (27.4% fueron Evangélicos) y 52.6% asistieron a la iglesia por lo menos una vez por semana. Finalmente, 15.8% se identificaron como Indígena, 61.1% como Ladino, y 22.1% como una mezcla de los dos (un participante no indicó su etnia).

De los 95 participantes, 10 fueron invitados a participar en tres sesiones de terapia EMDR (fueron escogidos para la invitación según sus niveles de síntomas de trauma como se explica más abajo). De los 10 quienes fueron invitados, 7 participaron al menos en dos de las sesiones de EMDR. De los siete, seis fueron mujeres y la edad media fue 19.4 años (SD = 1.27). Uno fue Católico, dos fueron Evangélicos, y los demás fueron otros tipos de Cristianos (como Mormones, Testigos de Jehová y Adventistas) y todos asistieron a la iglesia por lo menos una vez por semana. Finalmente, de los que recibieron la terapia, 71.4% se identificaron como Ladino y 28.6% como una mezcla de Ladino e Indígena. Ninguno se identificó como Indígena.

Instrumentos

Escala de Trauma

Utilizamos la Escala de Trauma (Davidson et al., 1997) para medir síntomas de TEPT. Esta escala de autoadministración está constituida por 17 ítems que corresponden y evalúan a cada uno de los 17 síntomas pertenecientes a los criterios recogidos del DSM-IV para el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático. Los participantes piensan acerca de un evento que les ha causado estrés, y contestan a los 17 ítems pensando en este evento. La escala se trata de autoinforme, en la que el participante debe puntuar dos aspectos para cada uno de los 17 ítems: la frecuencia de presentación del síntoma y la gravedad utilizando una escala Likert de 5 puntos (desde 0 que significa nunca ó gravedad nula, hasta 4 que significa diario ó gravedad extrema).

El marco de referencia temporal que los participantes deben considerar en relación al evento traumático corresponde a las dos últimas semanas. La manera de interpretar los resultados es a través del nivel de síntomas según los puntos obtenidos en la escala, los cuales se clasifican en cuatro niveles: 1). Sin diagnóstico, punteos por debajo de 40; 2). Síntomas leves de TEPT, punteos entre 40 y 60; 3). Síntomas moderados de TEPT, punteos entre 61 y 80; y 4) Síntomas graves de TEPT, punteos por arriba de 80. (Davidson et al., 1997).

Procedimiento

La muestra fue intencional, ya que se solicitó la colaboración de la universidad que facilita la carrera de psicología clínica. Una vez logrado el aval de la coordinación académica, se requirió la colaboración de los estudiantes, que realizaron la evaluación de manera voluntaria con el debido consentimiento informado. En la primera fase de la investigación se evaluó a todos los estudiantes con la escala de trauma y según los resultados, se seleccionó una muestra al azar entre las puntuaciones que indicaron síntomas de trauma moderado y grave, quienes recibieron un proceso de terapia con el modelo EMDR. Finalmente, al terminar la terapia, se sometieron a evaluación nuevamente con la misma escala de trauma todos los estudiantes (los que participaron en la terapia y los que no participaron) para comparar los resultados e investigar si a través del modelo EMDR disminuyó el nivel de síntomas de trauma en los estudiantes que asistieron a la terapia, en comparación con los estudiantes que no recibieron la terapia.

Resultados

Para comprobar si EMDR podría disminuir el nivel de síntomas de trauma, calculamos algunos t-tests para comparar el nivel de síntomas antes de la terapia y después de la terapia. Lo hicimos en los dos grupos: los que recibieron terapia (N = 7) y los que no la recibieron (N = 88). Por cada grupo, calculamos dos t-tests: Uno para comparar el nivel de frecuencia de síntomas antes y después del tiempo de la terapia, y uno para comparar el nivel de gravedad de síntomas antes y después del tiempo de la terapia.

Por el grupo que no recibió la terapia, la suma media de la frecuencia de síntomas fue 14.6 (SD = 10.8) antes de la terapia y fue 15.6 (SD = 14.16) después. La suma media de la gravedad de síntomas fue 14.9 (SD = 11.21) antes de la terapia y fue 13.24 (SD = 11.62) después. La frecuencia de síntomas no bajó significativamente ($t_{(df=87)} = -.697$, $p = .49$) ni tampoco bajó la gravedad de los síntomas ($t_{(df=87)} = 1.43$, $p = .16$).

Por el grupo que recibió la terapia, la suma media de la frecuencia de síntomas fue 39.29 (SD = 7.36) antes de la terapia y fue 19.29 (SD = 14.94) después. La suma media de la gravedad de síntomas fue 41.0 (SD = 7.10) antes de la terapia y fue 21.71 (SD = 17.75) después. La frecuencia de síntomas bajó significativamente ($t_{(df=6)} = 3.82$; $p = .009$), y la gravedad de los síntomas también bajó significativamente ($t_{(df=6)} = 3.16$; $p = .02$).

Discusión y Conclusiones

Los resultados de esta investigación sugieren que el modelo EMDR sirve exitosamente como un proceso de tratamiento para los síntomas de trauma psicológico con participantes guatemaltecos, así como en otras partes del mundo (Lescano et al., 2004). Además, los resultados indican que los síntomas de las

personas que recibieron terapia con el modelo EMDR bajaron más de lo que puede esperarse únicamente con el paso del tiempo – los síntomas de las personas que no recibieron terapia no bajaron durante el mismo tiempo. Esto quiere decir que tenemos evidencia que la terapia EMDR influye en la causa del descenso del nivel de síntomas de trauma.

Aunque esta investigación ofrece evidencia del éxito de EMDR como terapia para el trauma psicológico, la investigación tiene algunas limitaciones. Primeramente, son pocos los participantes que recibieron la terapia. Investigaciones futuras deben intentar tener grupos de participantes más grandes para incrementar el poder estadístico de la investigación. Segundo, la mayoría de los participantes que recibieron la terapia son mujeres. Sería bueno si otras investigaciones incluyeran más varones para ver si el efecto de la terapia es igual para hombres y mujeres.

Aún con estas limitaciones, la investigación actual provee evidencia de la efectividad de la terapia EMDR para ayudar a las personas que experimentan síntomas de trauma psicológico. Esta evidencia es muy importante para una población donde el acceso a procesos de terapia es muy limitado, como en Guatemala. Con solo tres sesiones de terapia, la salud mental de las personas con síntomas de trauma se puede mejorar. Esto indica que la posibilidad de bienestar emocional puede estar al alcance de muchas personas obteniendo resultados en un tiempo breve, sobre todo, en un país como Guatemala, donde la necesidad de atención es muy alta y se cuenta con pocos profesionales que ofrecen este tipo de servicio.

Referencias

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry, 48,* 216-222. doi: 10.1001/archpsyc.1991.0180270028003

Cobar, H.M., de la Roca, O., M., Chável Cutz, M., Díaz, P.C., Gómez, N., Bautirsta, B., et al. (2009). *Encuesta nacional de salud mental* (Unpublished Medical/Surgeon thesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala City, Guatemala. Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., …Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 27,* 153-160. doi: 10.1017/S0033291796004229

Davidson, J. R. T, Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., … Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. Psychological Medicine, 27, 153-160.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 52*, 1048-1060. doi: 10.1001/archpsych.1995.03950240066012

Lescano, R. & Arazi, D. (2004). *Trauma y EMDR: Un nuevo abordaje terapéutico*. Buenos Aires, Argentina: EMDRIA Latinoamérica.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992). *CIE 10: Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Meditor.

Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures.* New York, NY: The Guildford Press.

van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., & van der Hart, O. (1996). History of trauma in psychiatry. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress* (pp. 47*74). New York, NY: The Guildford Press.

World Health Organization [WHO] (2011). *Mental Health Atlas 2011*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_ atlas_2011/en/index.html

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1271 - 1279

Las Causas que Llevan a la Infidelidad: Un Análisis por Sexo

José Luis Valdez Medina, Beatriz González Colín, Mario Ulises Maya Martínez, Yessica Paola Aguilar Montes de Oca, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes & Martha Adelina Torres Muñoz
Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

El objetivo fue detectar las causas que llevan con más frecuencia a los hombres y las mujeres a presentar la conducta de infidelidad. Para ello, se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por 75 parejas de casados y 75 parejas de solteros en una relación de noviazgo, residentes de la Ciudad de Toluca, bajo la condición de haber cometido una infidelidad hacia su pareja. Una vez obtenido el consentimiento de cada participante, las aplicaciones con previa cita, se llevaron a cabo de manera individual dentro de las instalaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México. Los resultados muestran que la infidelidad tuvo su origen en la carencia. Es decir, en la falta de algunos satisfactores que no consiguen tener con la pareja a la que le fueron infieles. Asimismo, se encontró que los hombres fueron infieles por sentirse aburridos, incómodos, por una necesidad meramente sexual, por falta de variedad y por sentirse confundidos en la relación de pareja, en comparación con las mujeres que lo hicieron más porque se sintieron solas e incomprendidas en la relación. Resultó interesante encontrar que las personas que regresaron con la pareja a la cual le fueron infieles, argumentaron su decisión porque encontraban mayor estabilidad y amor, lo que supuestamente intentaron conseguir en la relación de infidelidad.

Palabras clave: Infidelidad, Causas, Hombres, Mujeres, México.

Causes that Take to Infidelity: An Analysis by Sex

Abstract

The aim was to detect the causes that lead more often to men and women to present the behavior of infidelity. To do this, it worked with a nonrandom sample of intentional type, consisting of 75 couples married and 75 couples in a dating relationship, residents of Toluca city, on condition of having committed an infidelity to their own partner. After obtaining the consent of each participant, applications were held individually at the Universidad Autónoma del Estado de México. The results show that infidelity had its origin in the lack. That is, in the absence of some satisfactions that they do not get with that couple. Also found that men committed an infidelity because they were feeling bored, uncomfortable, by a sexual need, for lack of variety and because they were confused in the relationship, compared with women who did it because they felt alone and misunderstood in the relationship. It was interesting to find that people who returned with the couple to whom they were infidel, they argued their decision because they found stability and love, that supposedly tried to get into the relationship of infidelity.

Keywords: Infidelity, Causes, Men, Women, Mexico.

Original recibido / Original received: 16/06/2013 Aceptado / Accepted: 19/09/2013

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Una de las formas más básicas de la sociedad es la pareja (Fernández-Christlieb, 2005). En ella, se establecen reglas de convivencia que se espera sean respetadas y cumplidas por los miembros que la componen.

El establecimiento de la relación de pareja a partir de la atracción y el cortejo, lleva a la necesidad de tratar de conservarla, para evitar llegar a la ruptura (Buss, 2005).

Así, para conservar la relación, los que la conforman intentan mostrar amabilidad, compatibilidad, confianza, fidelidad, tener expectativas comunes, un buen nivel de comunicación, ser buenos amantes, ser atractivos, así como ser buenos educadores y cuidadores de los hijos. Al mismo tiempo tratan de cuidar la economía y compartir las tareas favorables para la pareja o para la familia en general (Bastida, Valdez-Medina, González-Arratia & Rivera, 2012b)

De esta manera, se considera que para que una relación amorosa funcione adecuadamente y se preserve por largos periodos de tiempo (sobre todo para la crianza y formación de los hijos que se tengan), es necesario que se acompañe de apoyo, confianza, protección, seguridad y fundamentalmente de la aceptación abierta, con gusto y sin queja, tanto de sí mismo, como de aquellos a los que se dice amar (Valdez-Medina, Sánchez, Bastida, González-Arratia & Aguilar, 2012).

Con base en ello, el lograr la conservación de una relación de pareja no es una tarea fácil, pues siempre hay riesgos biológicos (como el de sentirse atraído y llegar al apareamiento con otra persona), y psicosocioculturales (como el de sentirse atraído por otra persona con la que se considera que se puede lograr tener una vida mejor), que la amenazan, acercándose siempre a la posibilidad de que se rompa el vínculo (Bastida et al., 2012b).

Algunas de las causas más comunes que llevan al rompimiento de la relación de pareja son: la falta de atención al cónyuge, el descuido que se tiene por los hijos, el maltrato, el rechazo, las discusiones, las peleas, el castigo, las venganzas, las agresiones, la traición, el engaño, la mentira, el repudio y la infidelidad (Bastida, Valdez Medina, González Arratia & Rivera, 2012a), que es una conducta cada vez más recurrente (Valadez, 2012)

Al respecto, Fisher (2007) comenta que en las sociedades occidentales, más del 50% de las personas casadas han estado involucradas en una infidelidad, a la cual, desde una perspectiva evolutiva se puede llegar porque el ser humano fue diseñado para permanecer con una sola pareja a la vez, pero durante un periodo corto de tiempo, que va de 2 a 3 años, después del cual, es frecuente que cada uno de los miembros de la relación se sienta motivado para buscar una nueva pareja sexual o de compañía (Lewandowsky & Ackerman, 2006).

Desde un punto de vista psicológico cuando la relación primaria es incapaz de llenar ciertas necesidades, el ser humano se encuentra motivado a buscar los satisfactores que requiere para cubrir sus carencias incluso fuera de la relación establecida (Lewandowsky & Ackerman, 2006).

Por ello, es que la infidelidad desde tiempos inmemoriales ha sido una de las principales fuentes de ruptura de las relaciones de pareja. A ésta, se le ha definido como la relación que se da fuera de la pareja estable, que rompe el compromiso de lealtad sentimental contraído entre los involucrados, pues traiciona

la promesa de exclusividad hecha por cada uno de los miembros de amar solo a esa persona con la que se comparte la vida (Baizan, 2009).

Asimismo se le ha ubicado como la falta de compromiso sexual y/o emocional convenido entre los miembros de la pareja marital o de noviazgo, que puede ser vista como respuesta al conflicto, pero también, como causante del mismo (Díaz-Loving, Rivera, Rocha, Sánchez & Schmith, 2002), pues desencadena entre los miembros una serie de comportamientos destructivos que pueden llevar a la ruptura de la relación.

De esta forma, la infidelidad se puede volver una fuente de sufrimiento tanto para el que la comete (puesto que puede llegar a experimentar culpa), como para el que la recibe pues tiende a sentirse frustrado, rechazado, devaluado y traicionado por aquél que le ha sido infiel, llegando a generar un sentimiento de odio, ya que la infidelidad comúnmente es un evento que estorba o impide el cumplimiento de la expectativa de conservación de la pareja que se había establecido con anterioridad entre sus miembros (Valdez-Medina, 2009).

En relación a las causas que llevan a hombres y mujeres a ser infieles, Lemaire (1986), encontró que las mujeres van más a la infidelidad por el abandono y rechazo al que son sometidas por sus parejas o incluso por venganza hacia ellos (Tordjman, 1989).

En contraste, Romero (2012), encontró que las mujeres jóvenes con alta escolaridad y un medio urbano competitivo, son más proclives a cometer una infidelidad, debido a que tienen una personalidad sexual abierta, mostrada en el deseo de tener un mayor número de parejas, una mayor diversidad en la práctica sexual y una actitud positiva hacia la infidelidad, lo cual, habla de un cambio importante respecto de las razones de fondo que subyacen a la conducta de infidelidad femenina, puesto que ya no se llegaría a ella exclusivamente por venganza, sino por una decisión personal.

Tales cambios que dan fundamento a las razones que llevan a las mujeres a la infidelidad, bien pueden deberse a las modificaciones culturales que se han venido presentando en los diversos contextos sociales (Aguilar, Valdez-Medina, González-Arratia & González, 2013). Al respecto, Valadez (2011), reporta que en los últimos años se ha ido observando un notable incremento de las relaciones extramaritales de infidelidad por parte de las mujeres.

Por otro lado, en cuanto a las causas de la infidelidad masculina, se ha reportado que ellos presentan con más frecuencia esta conducta debido casi de manera exclusiva a eventos de tipo biológico, pues se hace referencia a la gran cantidad de células sexuales que producen, y a la necesidad de aparearse con más hembras, como una medida que favorece la sobrevivencia y la conservación de la especie (Buss, 2005; Giusti, 1982; Punset, 2007).

Lo interesante de este argumento de corte biológico es que ofrece una explicación para entender la infidelidad masculina, que se ve apoyado por la permisividad y aceptación velada o incluso abierta de esta conducta en las más variadas psicosocioculturas, donde al varón (ubicado como macho) se le permite, en contraste con las mujeres a las cuales se les limita y castiga por presentar el mismo tipo de conducta (Strean, 1986; Valdez-Medina, Díaz-Loving & Pérez, 2005).

Con base en lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue detectar las causas que actualmente llevan a la infidelidad a los hombres y a las mujeres en México.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional compuesta por 75 parejas de casados y 75 parejas de solteros en una relación de noviazgo, residentes de la Ciudad de Toluca, bajo la condición de haber cometido una infidelidad hacia su pareja.

Instrumento

Se utilizó un instrumento de frases incompletas, compuesto por 4 reactivos, en los cuales las personas tuvieron que responder de manera espontánea y lo más pronto posible. Los reactivos fueron: “Sí, la verdad alguna vez fui infiel, y lo hice porque en la vida de pareja que llevaba me llegue a sentir…”, “Sobre todo en el aspecto…”, “Porque siempre llegue a sentir que me faltaba, necesitaba o carecía de…”, si los participantes, después de haber roto la relación regresaron con la pareja, se les aplicó la siguiente pregunta: “Y regresé o seguí con mi pareja, porque a pesar de lo ocurrido, me di cuenta de que con él o ella siempre me llegue a sentir…”.

Procedimiento

Una vez obtenido el consentimiento de los participantes, las aplicaciones se llevaron a cabo de manera individual en un tiempo aproximado de 15 minutos.

Resultados

Los resultados se examinaron mediante la técnica de análisis de contenido (Krippendorf, 1990). Las categorías de respuesta se obtuvieron a partir de un análisis por jueces expertos, con un porcentaje de acuerdo mayor al 85%.

Los hallazgos permiten observar que las mujeres tienden a ser infieles por que se sienten solas e incomprendidas en la relación; mientras que los hombres lo hacen por sentirse aburridos, incómodos y confundidos en la relación de pareja (ver Tabla 1).

Tabla 1
Si, la verdad alguna vez fui infiel, y lo hice porque en la vida de pareja que llevaba me llegue a sentir…

	hombre casado		hombre soltero		mujer casada		mujer soltera	
Respuestas	F	%	F	%	F	%	F	%
Incomprendido(a)	5	7%	13	17%	15	20%	10	13%
Incomodo(a)	18	24%	10	13%	3	4%	14	19%
Solo(a)			5	7%	19	25%	26	35%
Rechazado(a)					5	7%		
Triste			9	12%	8	11%	5	7%
Aburrido(a)	30	40%	21	28%	9	12%	13	17%
Engañado(a)	3	4%			3	4%	7	9%
Confundido(a)	19	25%	15	20%	11	15%		
Por venganza			2	3%	2	3%		

En relación al aspecto que más estaba afectado y que llevó a la infidelidad se encontró que de manera general fue el aspecto emocional y el sentimental. Sin embargo, los hombres tanto casados como solteros denotan mayor atribución en el aspecto sexual y personal que las mujeres (ver Tabla 2).

Tabla 2
Sobre todo en el aspecto…

	hombre casado		hombre soltero		mujer casada		mujer soltera	
Respuestas	F	%	F	%	F	%	F	%
Emocional	24	32%	32	43%	34	45%	35	47%
Sentimental	20	27%	19	25%	19	25%	24	32%
Sexual	14	19%	9	12%	9	12%	3	4%
Personal	17	23%	15	20%	13	17%	13	17%

Respecto a lo que sentían que les faltaba, necesitaban o carecían, se puede observar que las mujeres fueron infieles porque en su relación sentían que les hacía falta amor, cariño y atención; mientras que los hombres buscaban algo nuevo (ver Tabla 3).

Tabla 3
Porque siempre llegue a sentir que me faltaba, necesitaba o carecía de…

	hombre casado		hombre soltero		mujer casada		mujer soltera	
Respuestas	F	%	F	%	F	%	F	%
Amor	14	19%	17	23%	25	33%	19	25%
Cariño	10	13%	8	11%	20	27%	14	19%
Algo nuevo	27	36%	24	32%	6	8%	8	11%
Atención	17	23%	19	25%	17	23%	22	29%
Comprensión	7	9%	7	9%	7	9%	12	16%

Los participantes que refirieron haber terminado la relación y regresado con la pareja posteriormente, comentaron que lo hicieron porque con su pareja tenían estabilidad, cariño, amor y se sentían bien. El porcentaje más alto en hombres indica que por sentirse amados, mientras que las mujeres agregan que por sentirse protegidas (ver Tabla 4).

Tabla 4
Y regresé o seguí con mi pareja, porque a pesar de lo ocurrido, me di cuenta de que con él o ella siempre me llegue a sentir….

	hombre casado		hombre soltero		mujer casada		mujer soltera	
Respuesta	F	%	F	%	F	%	F	%
Amado(a)	13	17%	33	44%	24	32%	9	12%
Bien	14	19%	14	19%	17	23%	21	28%
Querido(a)	17	23%	20	27%	21	28%	15	20%
Inseguro(a)					3	4%	2	3%
Protegido(a)							17	23%

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que la infidelidad parte del temor a la perdida de la pareja, lo cual representa un regreso a la carencia, pues el riesgo de perderla siempre está asociado con la necesidad de buscar un satisfactor que no es obtenido dentro de la relación de pareja en la que se encuentra (Lewandowsky & Ackerman, 2006; Valdez Medina & Aguilar, 2012).

Ambos sexos mencionan que las necesidades o carencias se les han presentado en las áreas emocional y sentimental, reportando en mayor medida falta de amor y atención, aspectos fundamentales de la relación de pareja, ya que de acuerdo con Corbella (1996), la pareja se basa en la unión afectiva con la persona elegida, misma que brinda equilibrio mediante la comunicación, un

proyecto de vida en común y la convivencia, así que al no darse de manera favorable esta unión, se recurre a la búsqueda de una persona que pueda cubrir esta necesidad de cercanía afectiva o emocional.

Al respecto, Lewandowsky & Ackerman, (2006) y Valdez Medina (2009), lo atribuyen a la búsqueda por llenar un vacío cuando la relación primaria es incapaz de satisfacer ciertas necesidades, haciéndolo a través de una relación de pareja fuera de la establecida.

Las diferencias por sexo indican que las mujeres recurrieron a la infidelidad porque les faltaba cariño, se sentían solas e incomprendidas, lo cual de acuerdo con Lemaire (1986), ratifica que las mujeres van más a la infidelidad por el abandono y el rechazo al que son sometidas por sus parejas. Con base en esto, es entendible lo encontrado por Tordjman (1989) al indicar que muchas de ellas llegan a la infidelidad como una forma de castigar a sus parejas mediante la aplicación de la venganza.

Al respecto, Valdez Medina & Aguilar (2012), comentan que frecuentemente se llega a la infidelidad buscando una revaloración de su rol en la relación, demostrando a la pareja que en su medio existe alguien más que los puede amar y brindarles aquello de lo que carece.

Por otra parte, se encontró que los hombres tanto casados como solteros llegan a la infidelidad porque en su relación se sentían aburridos, confundidos y les faltaba algo nuevo. Esto podría explicarse a partir de que se ha encontrado que la causa más frecuente de infidelidad en los varones, es el sentimiento simple, natural y normal de fastidio sexual, emocional o ambos, ya que por naturaleza los machos de diversas especies, incluida la humana, presentan una tendencia a buscar variedad sexual, sobre todo después de una relación de largo tiempo (Block, 1979; Fisher, 2007).

Además de la propensión biológica hacia la variedad, frecuentemente se llega a la infidelidad no sólo por aparearse con fines reproductivos y de conservación de la especie, sino por tratar de satisfacer una necesidad netamente instintiva y por conseguir el placer que este acto provoca (Buss, 2005; Valdez-Medina 2009).

Por ello, la educación psicosociocultural que propone que la pareja sea exclusiva, pone en conflicto a sus miembros, ya que a pesar de estar en una relación satisfactoria, tanto hombres como mujeres que se emparejan, pueden sentir la necesidad de experimentar vivencias novedosas y cambios que conllevan el riesgo de que cualquiera de ellos recurra a ser infiel.

Por otro lado, en el caso de los participantes que regresaron o siguieron con la pareja a la cual le fueron infieles, ambos sexos coincidieron en decir que volvieron con ella porque en esa relación se sentían queridos, estables y bien.

Al respecto, las diferencias por sexo indican que las mujeres se sentían protegidas, mientras que los hombres se sentían amados, que en ambos casos implica una aceptación, que es la base para que la relación perdure. En este sentido, Valdez Medina et al. (2012), comentan que para que el amor en pareja se dé adecuadamente, requiere que se acompañe de aceptación abierta con gusto y sin queja de cada uno de los miembros, que haya confianza entre ellos, y que se

brinden apoyo, seguridad y protección, que es la base de las razones encontradas en cuanto a la recuperación de las parejas.

Este último hallazgo resulta interesante, puesto que la base de la infidelidad es la búsqueda de satisfactores que no se tienen con la pareja establecida. Sin embargo, al mismo tiempo estos resultados muestran que con la pareja con la que se fue infiel no encontraron lo que esperaban obtener, viéndose motivados a regresar con la anterior pareja, dejando ver con ello, que perder la relación inicial puede llegar a ser más costoso que mantenerla.

Con base en lo anterior, es importante profundizar en las razones que impulsan a hombres y mujeres a llegar a la infidelidad, detectando si ésta tiene una base biológica o más de carácter psicosociocultural, con la finalidad de poder entender de mejor forma el origen de esta conducta que cada vez con mayor regularidad y apertura se presenta en ambos sexos.

En este sentido, para futuras investigaciones se contempla la posibilidad de poder estudiar algunas otras posibles causas que lleven tanto a hombres como mujeres a la infidelidad, tales como la búsqueda de imagen personal, de jerarquía, de competitividad, por un hambre específica, por sentirse amado, deseado, o por un simple impulso de origen netamente instintivo o biológico.

Referencias

Aguilar, Y.P; Valdez Medina, J.L; González Arratia, N.I & González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en psicología*, *18*(2), 207-224.

Baizan, B. (2009). *Infidelidad una ruta de salida.* México: Trillas.

Bastida, G.R., Valdez-Medina, J.L., González Arratia, L.F.N.I., & Rivera, A.S. (2012a). Variables que intervienen en la disolución de pareja: un análisis por sexo. En Díaz-Loving, R., Rivera, A.S., & Reyes, L.I. (2012). *Aportaciones actuales de la psicología social: Vol 1* (pp 256-260). México: AMEPSO.

Bastida, G.R., Valdez-Medina, J.L., González Arratia, L.F.N.I., & Rivera, A.S. (2012b). Variables que intervienen en la permanencia de la pareja: un análisis por sexo. En Díaz-Loving, R., Rivera, A.S., & Reyes, L.I. (2012). *Aportaciones actuales de la psicología social*: *Vol 1* (pp. 234-237). México: AMEPSO.

Bastida, R., Valdez-Medina, J., González-Arratia, N.I., & Rivera, S. (2012). Variables que intervienen en la permanencia de la pareja: un análisis por sexo. En: Díaz-Loving, R., Rivera, S., & Reyes, I. (2012). *Aportaciones actuales de la psicología socia: Vol 1.* México: AMEPSO.

Block, J.H. (1979). Another look at sex differentation the socialization behaviors of mothers and fathers*.* En J. Sherman y F. Denmark (Eds.). *Psychology of women: future directions of research* (pp.29-87). New York: Psychological dimensions.

Buss, D. (2005). *La evolución del deseo: estrategias del emparejamiento humano.* España: Alianza.

Corbella, J (1996). *Descubriendo la psicología: elección de pareja y pareja estable.* México: Folio

Dávila O. & Golcovic, I. (2002). Jóvenes y trayectorias juveniles en Chile: Escenarios de inclusión y exclusión. *Jóvenes, Revista de estudios sobre Juventud, 6* (17), 8-55.

Diaz Loving, R., Rivera, A.S., Rocha, S.T., Sanchez, A.R & Schmith, D. (2002). Marcado por la conquista: Rasgos de personalidad derivadas de la vida sexual. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, *18* (1), 77-92.

Fernández Christlieb, P. (2005). *La afectividad colectiva*. España: Taurus.

Fisher, H. (2007). *Anatomía del amor*. E.U.A.: Ed. Anagrama.

Frayser, S. (1985). *Varietes of sexual experience: an anthropological perspective on human sexuality.* New Haven, United States: HRAF Press.

Giusti, E. (1982) *El arte de separarse.* México: Alhambra Mexicana.

Krippendorf, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica.* Barcelona: Paidós.

Lemaire, J. (1986). *La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura*. México: Fondo de Cultura Económica.

Lewandowsky, G.W. & Ackerman, R.A. (2006).Something's Missing:Need Fulfillment and Self expansion as Predictors of Susceptibility to infidelity. *The Journal of Social Psychology, 146* (4), 389-403.

Punset, E. (2007). *El viaje al Amor*. España: Ed. Destino.

Romero, A.,Rivera S., y Diaz Loving, R.(2007). Desarrollo del Inventario Multidimensional de Infidelidad (IMIN). *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion en Psicologia, 23* (1),121-148.

Strean, H.S. (1996). *La pareja infiel: Un enfoque Psicológico*. Mexico: Pax.

Tordjman, G. (1989). *La pareja, realidades, problemas y perspectivas de la vida en común*. México: Grijalbo.

Valadez, B. (2011). *Crecen infidelidades y divorcios en México*. MILENIO. Consultado el 27 de marzo de 2012 en http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/7ae1405c6c4d8ab72ee024619820de4b.

Valdez-Medina, J. & Aguilar, Y. P. (2012). *Las relaciones de pareja.* Seminario de investigación en la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMéx. Toluca, México: (paper).

Valdez-Medina, J. (2009). *Teoría de la Paz y el Equilibrio: una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento y que nos enseña a combatirlos.* México: Edamex.

Valdez-Medina, J., Díaz-Loving R. & Pérez, R. (2005). *Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios.* México: UAEM.

Valdez-Medina, J.L., Sánchez, S.G., Bastida, G.R., González Arratia, L.F.N.I., & Aguilar, M.O,Y.P. (2012). Significado y función del amor como estrategia de sobrevivencia. En Díaz-Loving, R., Rivera, A.S., & Reyes, L.I. (2012). *Aportaciones actuales de la psicología social: Vol 1* (pp.244-249). México: AMEPSO.

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1280 - 1297

Escala de Felicidad en la Pareja: Desarrollo y Validación

José Luis Pozos Gutiérrez[1], Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes & María Sughey López Parra
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La felicidad humana es compleja, y en términos interpersonales, particularmente en la relación de pareja, existen muchos elementos vinculados (Argyle, 1987). Sin embargo no existe una escala que mida la felicidad en la pareja. Por ello, el objetivo del trabajo fue desarrollar y validar una escala de felicidad en la pareja, culturalmente adecuada y confiable. La investigación se realizó dos fases. En la primera fase, se elaboró la escala de felicidad en la pareja y se obtuvo validez y confiabilidad; en la segunda fase, se realizó un análisis factorial de segundo orden con los factores. Los resultados muestran una escala valida y confiable que mide la evaluación de la felicidad en la pareja así como los elementos que necesita una pareja para ser feliz.

Palabras clave: Felicidad, Pareja, Construcción de instrumentos, Validez, Confiabilidad.

Happiness Scale in the Couple: Development and Validation

Abstract

Human happiness is complex, and in interpersonal terms, particularly in a relationship, there are many elements involved (Argyle, 1987). But there is no scale to measure happiness in the couple, therefore, the objective was to develop and validate a scale of happiness in the couple, culturally appropriated and reliable. The research was conducted in two phases. In the first phase, a scale for happiness in the couple was developed and reliability and validity were obtained; in the second phase, we performed a second-order factor analysis. The results showed a valid and reliable scale that measures the evaluation of happiness in the couple as well as the elements needed for a couple to be happy.

Key Words: Happiness, Couple, Scale construction, Validity, Reliability

Original recibido / Original received: 11/06/2013 Aceptado / Accepted: 05/11/2013

[1] Email: psicologiafez@hotmail.com

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

La felicidad se define como la evaluación global y positiva del individuo en un momento particular a nivel consciente (Diener, 1984). Para Argyle (1987) es una reflexión sobre la satisfacción ante la vida en términos de intensidad de emociones positivas. Csikszentmihalyi (2009) la equipara al estado de *fluir* donde una persona se sumerge al realizar una actividad que requiere concentración completa, pero que se disfruta totalmente. Seligman (2006) dice que es un conjunto de emociones positivas con actividades positivas. Mientras que Veenhoven (1989/2005) menciona que es la apreciación global positiva o goce subjetivo de la vida en todo su conjunto (la-vida-como-un-todo), así como la evaluación positiva de un área específica. Hay una variabilidad conceptual sobre la felicidad, sobre las diversas causas que generan e incrementan la felicidad personal y las orientaciones que las estudian. Por ejemplo, Morris (2006) parte de la teoría evolucionista y sugiere que la felicidad se alcanza por finalidad, competición o cooperación; la felicidad de finalidad es planear, ejecutar y consumar logros personales; la felicidad competitiva es el triunfar sobre un rival; y la felicidad cooperativa es el éxito mediante la ayuda mutua.

Desde una perspectiva económica, se observa que el dinero contribuye a incrementar la felicidad personal, pero sólo cuando el capital económico ayuda en la obtención de necesidades básicas (alimentación, vestido, sustento, servicios de agua, luz, drenaje), sin embargo al cubrirse estas necesidades, el tener más dinero ya no aumenta la felicidad personal (Borrero-Caldas, 2010; Carr, 2007). Layard (2004) y Dwight (2006) menciona que los países más ricos tienen índices de felicidad poblacional más bajos que los países más pobres.

Por su parte la psicología sostiene que la fuente principal de felicidad está en la interacción con los otros (Myers, 2000/2005). Las relaciones interpersonales (e. g., compañeros de trabajo, los amigos, la familia de origen y la pareja) producen un incremento consistente en los niveles de felicidad de las personas (Argyle, 1987). Esto se debe a la importancia afectiva y de soporte social que tienen las relaciones cercanas. Myers (2005) sostiene que las personas más alejadas de un individuo (e.g., vecinos y compañeros de trabajo) afectan poco su nivel de felicidad, ya que tienen menor influencia e importancia en comparación con personas que se perciben como más cercanas y significativas (e. g., los familiares, amigos íntimos y la pareja).

En los estudios sobre relaciones interpersonales, se encontró que uno de los elementos que juega un papel importante en el equilibrio emocional de las personas es la relación de pareja (Bulcroft & O'Connor, 1986). Pues de las redes íntimas, la pareja es la mayor fuente de felicidad, el sólo hecho de tener pareja incrementa la felicidad y aumenta más la felicidad si se formaliza la relación (Argyle, 1987). En este sentido, existen datos que confirman que las personas casadas, sin importar el sexo, son más felices que las personas solteras, divorciadas o viudas (Myers, 2000/2005; Myers & Diener, 1995).

Un elemento importante en el estudio de la felicidad, además del estado civil se refiere a las diferencias por sexo, pues de ha visto que los hombres solteros son menos felices que las mujeres solteras, pero se invierte al contraer matrimonio (Carr, 2007) esto se debe a que los hombres incrementan su felicidad con los beneficios obtenidos de la relación (e. g., apoyo, atención, cariño, sexo)

que reciben de las esposas; mientras que las mujeres no perciben reciprocidad equitativa en el apoyo de sus parejas y optan por la búsqueda de soporte social en la familia de origen.

Argyle (1987) sugiere que para ser feliz en una relación de pareja se necesita satisfacer tres aspectos: 1) satisfacción-instrumental, que es el satisfacer necesidades básicas como la comida, el vestido, el dinero; 2) satisfacción-emocional, es decir el apoyo social, la intimidad y la sexualidad; 3) satisfacción-lúdica, son actividades de esparcimiento que provocan bienestar. Stull (1988) además sugirió que la felicidad y la salud del cónyuge también predicen la satisfacción marital, esto es, que actos benevolentes y actividades en común traen como consecuencia una gratificación mutua y una recompensa reciproca. De tal manera, que todo aquello que se diga o se haga de manera positiva traerá consecuencias positivas para la pareja y sus miembros, por tanto el poner énfasis en la amistad, compromiso, apoyo social, similitud, confianza y dar afecto positivo derivará en tener un matrimonio exitoso y feliz (Javaloy, Páez & Rodríguez, 2009).

Díaz-Guerrero (2003) sugirió que una vida llena de amor es felicidad, por tanto el amor es parte fundamental en la relación de pareja. En este sentido Sternberg (1986) plantea que el amor se compone de tres dimensiones: a) intimidad (sentimientos de la relación que promueven el acercamiento en términos de contacto, calidez, unión y vínculo y por tanto existe el deseo de promover el bienestar y la felicidad); b) pasión (la sexualidad, siendo ésta la atracción física y el intenso deseo de unión y consumación sexual); y c) compromiso (decisión estar con una pareja). Al respecto existen estudios que indican que las personas con mayor satisfacción en su relación tienden a tener puntajes altos en los tres componentes del amor: pasión, intimidad y compromiso (Díaz-Loving, Rivera-Aragón & Sánchez-Aragón, 1996).

Además del amor, la percepción de buena cercanía de la pareja es un indicador importante del funcionamiento, satisfacción y felicidad de la relación, debido a que las parejas cercanas tienden a apoyarse más, ya que la cercanía contribuye con la posibilidad de contar con el otro en momentos de necesidad (Vera, Laga & Hernández, 1998). Ligado a lo anterior, está el tiempo que se comparte en pareja, Levinger (1999) en su modelo atracción-barrera, sostiene que en la medida en que los miembros de una pareja pasen tiempo juntos estarán haciendo más inversiones dentro de la relación lo cual incrementa de forma gradual el valor y compromiso con dicha relación, lo que a su vez tiene un impacto importante en la felicidad de la pareja.

Si bien, la felicidad es parte importante de la relación, generalmente se estudia de manera indirecta, es decir, se le reporta como parte de otros procesos como la satisfacción diádica (Moore, McCabe & Brink, 2001), satisfacción marital (Gottman, Coan, Carrere & Swanson, 1998) o como bienestar subjetivo (Stutzer & Frey, 2003), sin embargo no se mide de manera directa como felicidad en la pareja, que aunque usualmente se toma como sinónimo de los aspectos descritos previamente, conceptualmente tiene elementos que la diferencian y que son importantes en términos de claridad conceptual en esta área específica.

Existen diversos instrumentos que evalúan la felicidad, no obstante la mayoría de ellos hacen una evaluación de general de la felicidad/bienestar subjetivo/calidad de vida. Respecto a la forma, algunos autores la miden con un sólo reactivo (Abdel-Khalek, 2006; Andrews & Whitney, 1976); otros a través de una serie de reactivos que cambian de instrumento a instrumento y que estiman el nivel de felicidad de la

persona en varias dimensiones (Alarcón, 2006; Argyle, Martin, & Crossland, 1989; Joseph, Linley, Harwood, Lewis, & McCollan, 2004). La tabla 1, muestra los diferentes instrumentos que evalúan la felicidad personal.

Tabla 1
Instrumentos que miden felicidad

Instrumento	Forma de medición	Descripción de dimensiones	Descripción psicométrica
Life as a Whole Index (Andrews & Whitney, 1976).	Medida directa de la felicidad global con un solo reactivo.	La escala evalúa la felicidad o niveles de afecto positivo con base en la pregunta: "En relación a su vida en general, ¿qué tan feliz se siente usted?"	Es una escala que cuenta con un ítem con un formato de respuesta que va de 0 a 10. Esta escala ha presentado un alfa=0.67.
The Self-Rating of Happiesess (Abdel-Khalek, 2006).	Medida directa de la felicidad global con un solo reactivo	Mide felicidad pidiéndosele al participante que haga una estimación global de sus sentimientos (sin tomar en cuenta sus sentimientos presentes), la pregunta es: ¿En general te sientes feliz?	Escala de un ítem con formato de respuesta que va 0-10. Esta escala ha presentado un alfa=.90
Oxford Happiness Inventory (Argyle, Martin, & Crossland, 1989).	Evaluación la felicidad personal en 29 afirmaciones.	Mide la felicidad siguiendo un sistema incremental de no sentirse feliz hasta sentirse increíblemente feliz. Ejemplo del ítem 1. a) No me siento feliz, b) Me siento bastante feliz, c) Me siento muy feliz, d) Me siento increíblemente feliz.	Inventario que mide 29 elementos y cada uno tiene cuatro afirmaciones de respuesta que miden desde el no sentirse feliz hasta el sentirse increíblemente feliz. Este inventario ha presentado una confiabilidad, α=.90.
Depression-Happiness scale (Joseph, Linley, Harwood, Lewis, & McCollan, 2004)	Medida de depresión-felicidad personal en 25 ítems,	Es una escala que mide pensamientos, sentimiento y experiencias tanto negativas como positivas. Ejemplo de reactivos: "3. Me siento satisfecho con mi vida" "18. Siento que la vida tiene un propósito".	Escala bipolar de 25 ítems. 12 ítems miden los pensamientos, sentimientos y experiencias positivas y 13 miden los pensamientos, sentimientos y experiencias negativas. El instrumento cuenta con cuatro opciones de respuesta: nunca, rara vez, a veces y a menudo. Presenta un alfa=.77 y permite explicar el 61.5% de la varianza.

(continúa)

Tabla 1. Instrumentos que miden felicidad (continúa)

Instrumento	Forma de medición	Descripción de dimensiones	Descripción psicométrica
Escala de felicidad de Lima (Alarcón, 2006).	Medida de felicidad personal con 27 ítems distribuidos en cuatro factores.	Escala que evalúa felicidad mediante cuatro factores subyacentes: F1. Sentido positivo de la vida ejemplo de reactivos “26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia”; F2. Satisfacción con la vida “04. Estoy satisfecho con mi vida”; F3. Realización personal “24. Me considero una persona realizada”; F4. Alegría de vivir “12. Es maravilloso vivir”.	Consta de 27 reactivos con formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones que va de Totalmente de acuerdo a Totalmente en desacuerdo. La escala presenta una consistencia interna total (α=.916).
Satisfaction with life scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffi, 1985).	Evaluación de la felicidad mediante la propuesta del bienestar subjetivo a través de cinco ítems.	Es una escala que mide el juicio cognoscitivo de la vida de manera global. Ejemplo de los reactivos son “1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea” y “4. Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido”.	Es una escala con cinco ítems, que tienen un formato tipo Likert con siete opciones de respuesta que van de sumamente de acuerdo a sumamente en desacuerdo. La escala explica el 66% de la varianza y presenta un alfa que oscila entre 0.89 y 0.79.
Escala multidimensional para la medición del bienestar subjetivo Anguas Plata y Reyes Lagunes (Anguas, 2000/2005).	Medida de felicidad a través de bienestar subjetivo con un total de 80 reactivos.	La escala mide el bienestar subjetivo considerando, la experiencia emocional, tanto en frecuencia como en intensidad y la evaluación afectivo-cognoscitivo con la vida, sin dejar de lado todo el contexto cultural. Por tanto, está dividida en dos subescalas: Experiencia emocional (ejemplo de reactivo-emoción “Afecto”) y Evaluación Afectiva-cognoscitiva (Ejemplo de reactivo “El apoyo que le das a tus amigos)”.	La escala total tiene 80 ítems, divididos en subescalas, la primera llamada Experiencia emocional cuenta con 30 reactivos-emociones; mientras que la subescala denominada Evaluación Afectiva-cognoscitiva consta de 50 juicios. Ambas subescalas tienen un formato de respuesta tipo Likert con siete opciones para la medición de frecuencia y siete opciones para la medición de intensidad. Esta escala ha presentado una confiabilidad interna, α=.90.

(continúa)

Tabla 1. Instrumentos que miden felicidad (continúa)

Instrumento	Forma de medición	Descripción de dimensiones	Descripción psicométrica
Escala de Bienestar Psicológico (Carullo, 2001).	Evaluación de la felicidad mediante el bienestar psicológico con un total de 13 reactivos.	Evalúa el bienestar psicológico a partir de la propuesta de Ryff (1989). Esta escala está conformada por cuatro factores: Control de la situación “”Creo que me hago cargo de lo que hago y lo que digo”; Vínculos “Tengo amigos/gas en quienes confiar”; Proyectos “Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida”; Aceptación de sí mismo “Estoy bastante conforme con mi forma de ser”.	Consta de 13 ítems teniendo como formato de respuesta tipo Likert con tres opciones, que va de De acuerdo a En desacuerdo. La escala está adaptada para adolescentes y adultos y ha mostrado un alfa= 0.74.
Quality of Life Scale (WHOQOL) creada por la OMS (1995, en Carr, 2007)	Medida de felicidad considerándola como parte de la calidad de vida con un total de 100 ítems.	Es un instrumento que permite medir la calidad de vida en las culturas. La cual es medida por seis aspectos: salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad, religión y creencias personales.	Está compuesta por 100 ítems, y en su versión corta tiene 26 ítems, Y su forma de respuesta está en opción tipo Likert con cinco opciones que va de, nada de acuerdo a completamente de acuerdo. Ha presentado alfa=.90.
Cuestionario de Calidad de Vida (Garduño & De la Garza, 2005).	Evaluación de la felicidad a través de la calidad de vida con 46 reactivos.	Instrumento que mide la calidad de vida a través de 15 dimensiones: familia inmediata, familia cercana, deporte, dinero, trabajo, tiempo para uno mismo, vida interior/salud mental, salud física, vacaciones, desarrollo personal, amigos, educación, pareja, vida espiritual y casa-bienes materiales.	El cuestionario consta de un total de 46 reactivos, los cuales se responden empleando dos formatos de respuesta tipo Likert con seis opciones de respuesta: una para importancia (muy importante-nada importante) y otra para satisfacción (muy satisfecho-insatisfecho) en ambos casos se incluyó una opción de respuesta denominada no aplica (n. a.) el cual se utiliza en los casos en los que los participantes no tuvieran alguna experiencia sobre la dimensión correspondiente. El instrumento tiene un alfa =.92.

En las escalas, se observa que las aproximaciones teóricas y metodológicas para el estudio de la felicidad son diferentes y se pueden agrupar en tres formas de medición: 1) medición directa de la felicidad general o de los elementos que la generan; 2) felicidad evaluada a partir del bienestar subjetivo; 3) felicidad medida con base en el constructo calidad de vida.

Respecto a la medición directa de la felicidad, se evalúa el nivel de felicidad global y/o de las diferentes cosas que producen esa felicidad (e. g., Abdel-Khalek, 2006). Al medirse la felicidad como bienestar subjetivo, se evalúan los aspectos cognoscitivos y emocionales que influyen en la felicidad personal (e. g. Anguas, 2000/2005). Cuando se mide la felicidad a partir del constructo calidad de vida, de manera general evalúa postulados económicos, es decir, se evalúan los elementos materiales como generadores de satisfacción (e. g Garduño & De la Garza, 2005).

La mayoría de estos los instrumentos se elaboraron para medir la felicidad personal y no para medir felicidad en la relación de pareja. Lo anterior deja un hueco en el estudio de la felicidad, ya que la felicidad general se subdivide en campos específicos relevantes como lo son: la familia (origen), los amigos, el trabajo/escuela y la relación de pareja (Argyle, 1987; Vázquez, 2009). Asimismo, los trabajos respecto a la pareja y la felicidad, se enfocan en la importancia que tiene la pareja como un elemento generador de la felicidad, pero no miden la felicidad que tiene la pareja ni sus elementos para alcanzarla. Por tanto, el propósito de la investigación fue desarrollar una escala valida y confiable que mida la felicidad en la relación de pareja. Para alcanzar el propósito la investigación se dividió en dos fases: en la primera fase se desarrolló la escala de felicidad en la relación de pareja; y en la segunda fase se realizó un análisis factorial confirmatorio de segundo orden de la escala.

Método

Fase I. Desarrollo de la escala de felicidad en la relación de pareja

Participantes

Se trabajó con 619 participantes voluntarios, 299 hombres y 320 mujeres, residentes de la ciudad de México. 345 casados y 274 solteros. El rango de edad fue de 16-59 años (M=30 años; DE=10). Como criterio de inclusión se consideró que las personas mantuvieran una relación de pareja al momento del estudio.

Instrumento

Con base en un estudio exploratorio previo se obtuvieron 188 indicadores (Pozos, Rivera-Aragón, López & Vargas, 2009) con los cuales se diseñó la escala de felicidad en la pareja, que consta de dos partes: La primera indaga el nivel de felicidad de las personas en su relación con una sola pregunta: *En tu relación de pareja ¿Qué tan feliz estás?,* su formato de respuesta es tipo Likert con 10 opciones (1 totalmente infeliz-10 totalmente feliz); la segunda parte mide los

elementos necesarios para ser felices en la relación con la frase: *Para ser feliz con mi pareja necesito…* con 188 reactivos con formato de respuesta pictórico tipo diferencial semántico de cinco opciones (que van de mucho a nada).

Procedimiento

A los participantes se les pidió su cooperación voluntaria para contestar el instrumento y se les garantizó la confidencialidad en sus respuestas. La aplicación se realizó en el Distrito Federal y área metropolitana. El levantamiento se llevó a cabo en plazas comerciales, parques públicos y zonas peatonales.

Resultados

Para obtener el análisis psicométrico de la escala, a los 188 se les realizaron análisis de frecuencia; sesgo para la identificación de la distribución dentro de la curva normal; correlación reactivo-total para ver la relación del reactivo con la escala; prueba t de Student para hacer la discriminación de reactivos.

Después estos análisis, de los 188 reactivos quedaron 87, a los que se les aplicó el análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal -varimax-, eligiéndose los reactivos con cargas factoriales mayores a .40 y valores eigen mayores a 1. Después del análisis factorial quedaron 65 reactivos distribuidos en 10 factores: F1. Compromiso, conductas y cogniciones necesarias para entender y continuar la relación; F2. Sexualidad, conjunto de sentimientos y experiencias eróticas que la persona experimenta con sí misma y/o en interacción con su pareja; F3. Exclusividad, acuerdo implícito o explícito que indica la dedicación del espacio y tiempo disponible, donde se excluye a personas ajenas a la relación; F4. Romance, describe las expresiones de afecto para la vida en pareja; F5. Independencia, es la necesidad de mantener la individualidad dentro de la relación de pareja; F6. Bienestar económico-material, expresa la búsqueda y el uso de bienes materiales, seguridad económica y beneficios en la relación de pareja; F7. Tranquilidad, es la estabilidad en términos de patrones de conductas repetitivas y consistentes de la vida en pareja; F8. Mantenimiento, son acciones y actividades que desarrollan las personas para que la relación se conserve; F9. Comprensión empática, habilidad para entender la posición y la forma de ver las cosas desde el punto de vista del otro; F10. Estabilidad social. Son los elementos base para la relación de pareja. La tabla 2 muestra el análisis psicométrico de la escala.

Tabla 2
Análisis psicométrico de la escala de felicidad en la pareja

Reactivos	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	Total
Entendimiento	**.63**	.07	.22	.20	.11	-.02	-.05	.11	.11	-.01	
Paciencia	**.63**	.09	.10	.18	.04	-.02	-.05	.25	.10	.02	
Bienestar	**.62**	.13	.21	.07	.20	.07	.06	.17	.03	.15	
Estabilidad	**.61**	.13	.24	.11	.22	.10	-.07	-.06	.05	.09	
Corregir errores	**.58**	.03	.08	.27	.09	-.03	-.03	.05	.27	.09	
Que compartamos tiempo	**.54**	.14	.51	.13	.06	.05	.00	.04	-.11	.06	
Humildad	**.52**	.05	.08	.31	.00	-.14	.00	.29	.14	.24	
Constancia	**.49**	.28	.07	.12	.07	.05	-.12	.10	.35	.03	
Consideración	**.49**	.11	.19	.22	.09	.01	.03	.16	.48	.04	
Solidaridad	**.47**	.09	.12	.22	.20	.06	-.04	.21	.13	.04	
Protegerlo(a)	**.47**	.21	.32	.16	-.16	-.02	.03	.19	-.06	.16	
Sexo	.07	**.82**	.04	.06	.01	.17	-.02	-.01	-.01	.17	
Pasión	.10	**.81**	.10	.19	.07	.14	-.03	.12	.02	.08	
Seducción	.20	**.75**	.06	.08	.10	.09	.04	.01	.08	.04	
Erotismo	.06	**.75**	.03	.02	.09	.15	-.09	.12	.17	-.04	
Intimidad	-.02	**.68**	.15	.14	.12	.07	.00	.19	.05	.14	
Deseo	.15	**.60**	.08	.34	.14	.08	.13	.10	-.02	.12	
Contacto físico	.16	**.53**	.35	.09	.13	.05	-.05	-.03	.21	-.06	
Arrumacos	.11	**.52**	.36	.23	.12	.18	-.04	-.08	.26	-.04	
Satisfacción	.35	**.47**	.19	.13	.16	.23	.04	.06	.16	.00	
Intensidad	.07	**.46**	.26	.17	.20	.11	.04	.22	.18	-.03	
Besos	.26	**.46**	.42	.37	.07	.12	.01	.06	.25	-.04	
Que esté conmigo	.25	.15	**.62**	.16	.10	.08	.09	.16	.16	.22	
Que nos veamos	.22	.17	**.61**	.14	.17	.04	.08	.19	.03	.12	
Que salgamos juntos	.34	.20	**.60**	.11	.10	.14	.08	.08	.11	.16	
Que piense en mí	.16	.13	**.55**	.20	.10	.19	.12	.27	-.09	.11	
Estar a su lado	.13	.19	**.54**	.44	-.06	.00	.10	.05	.01	.22	
Atenciones	.43	.13	**.48**	.13	.16	.11	.08	.07	.19	.06	
Apapachos	.15	.35	**.44**	.36	.14	.09	.15	.18	.27	.21	
Cercanía	.31	.27	**.44**	.31	.13	-.05	.11	.20	.30	.14	
Armonía	.36	.08	-.04	**.66**	.08	.09	-.10	.14	.07	-.04	
Romance	.18	.27	.17	**.65**	-.01	.14	.08	.15	.01	-.07	
Ternura	.24	.12	.31	**.59**	.02	.09	.00	.20	.17	.07	
Abrazos	.18	.24	.24	**.56**	.05	.06	.05	-.04	.19	.18	
Caricias	.08	.36	.30	**.55**	.06	.05	.09	.05	-.02	.10	
Afecto	.33	.12	.24	**.51**	.13	.05	.07	.12	.08	.03	
Entrega	.35	.10	.11	**.48**	.00	-.08	-.01	.13	-.02	.10	
Independencia	-.04	.07	.04	.06	**.75**	.02	-.09	.15	.14	.11	
Espacio personal	.30	.19	.09	.05	**.72**	.08	.00	-.05	.17	-.09	
Darnos espacio	.09	.11	.11	.02	**.66**	-.06	-.06	.29	-.11	-.01	

(continúa)

Tabla 2. Análisis psicométrico de la escala de felicidad (continúa)

Reactivos	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	Total
Privacidad	.24	.25	.17	.08	**.58**	.15	.10	.05	.10	.09	
Libertad	.26	.13	.07	-.05	**.54**	.14	.02	.24	.30	-.01	
Tener carro	-.01	.13	.06	.09	.04	**.75**	.17	-.05	-.03	.13	
Dinero	-.03	.20	.05	.07	.02	**.66**	.06	.10	.09	.30	
Gastar	.09	.11	.01	-.02	.10	**.65**	.03	.01	.07	.08	
Que me de regalos	.00	.24	.15	.05	.11	**.59**	.25	-.02	.03	-.03	
Viajar	.02	.23	.11	.10	.02	**.58**	.06	.12	.09	.22	
Rutina	-.11	-.11	.15	-.05	.01	.06	**.78**	.03	.02	.07	
Costumbre	-.02	-.01	.06	.02	-.03	.15	**.78**	.08	-.05	.09	
Monotonía	.07	.03	.03	.02	-.06	.09	**.70**	-.02	.02	.07	
Controlar	-.04	.02	.02	.16	.01	.13	**.50**	-.04	.04	.08	
Hábito	.04	-.01	-.03	.27	-.02	.13	**.47**	.08	.00	.28	
Dedicación	.31	.14	.24	.21	.14	-.07	-.05	**.60**	.10	.11	
Voluntad	.38	.13	.12	.17	.14	.08	.19	**.52**	.09	-.03	
Aceptación	.20	.05	.25	.19	.20	.06	.00	**.51**	.21	.00	
Actitud	.29	.29	.06	.07	.29	.04	.01	**.50**	.09	.08	
Decidir	.13	.09	.14	.12	.33	.14	.14	**.50**	.09	.09	
Comprensión empática	.20	.27	-.06	.01	.16	.04	-.17	.05	**.55**	-.07	
Disposición	.45	.14	.12	.16	.27	.06	.05	.12	**.49**	.01	
Compatibilidad	.17	.14	.25	.07	.14	-.05	.02	.30	**.43**	.23	
Buena calidad de vida	.11	.13	.22	.05	.14	.19	-.04	.28	**.43**	.34	
Tener trabajo	.10	.07	.06	.04	.12	.26	.11	.04	.02	**.73**	
Tener para comer	.19	.12	.12	.03	.08	.27	.19	.06	.14	**.68**	
Tener hijos(as)	.11	.08	.31	.12	-.13	.03	.14	-.03	-.02	**.59**	
Tener casa	.03	.12	.14	.05	.00	.42	.15	.11	-.06	**.56**	
Varianza explicada	7.57	7.57	5.77	5.50	4.19	4.01	3.93	3.73	3.59	3.36	49.20
Varianza acumulada	7.57	15.13	20.90	26.40	30.59	34.60	38.52	42.25	45.84	49.20	
Media	47.28	44.06	33.92	29.66	19.91	13.26	11.04	20.55	16.68	15.26	251.64
Desviación estándar	6.63	8.93	5.45	4.51	4.03	4.47	4.51	3.73	2.85	3.74	34.05
Alfa	.87	.91	.88	.84	.78	.79	.75	.79	.66	.76	.95
KMO											.94

Para conocer el comportamiento interno de los factores, se realizó una correlación producto momento de Pearson entre la evaluación de la felicidad y los factores de la escala, los resultados de estos análisis se observan en la tabla 3.

Tabla 3
Intercorrelación de los factores de la escala de felicidad en la pareja y la evaluación global

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Evaluación global de la felicidad en la pareja	-	.15**	.11**	.20**	.20**	-.08*	-.02	-.01	.04	.05	.06
Compromiso		-	.51**	.71**	.67**	.43**	.19**	.05	.63**	.63**	.33**
Sexualidad			-	.62**	.58**	.41**	.45**	.09*	.49**	.54**	.32**
Exclusividad				-	.71**	.40**	.35**	.25**	.61**	.55**	.47**
Romance					-	.28**	.26**	.18**	.51**	.46**	.32**
Independencia						-	.27**	.01	.57**	.54**	.17**
Bienestar económico material							-	.36**	.27**	.29**	.52**
Tranquilidad								-	.14**	.02	.38**
Mantenimiento									-	.60**	.29**
Comprensión empática										-	.29**
Estabilidad social											-
M	8.15	4.29	4.00	4.24	4.24	3.97	2.64	2.21	4.10	4.17	3.81
DE	1.59	.60	.80	.67	.64	.81	.89	.91	.75	.71	.93

Nota: Se muestran las intercorrelaciones de la muestra total (n= 619).

Fase II. Análisis factorial de segundo orden

Participantes

Se trabajó con 620 participantes voluntarios, 293 hombres y 327 mujeres, residentes de la ciudad de México. 343 eran casados y 277 eran solteros. El rango de edad fue de 17-58 años (M=31 años; DE=11). Como criterio de inclusión se consideró que las personas mantuvieran una relación de pareja al momento del estudio.

Instrumento

La escala de felicidad en la pareja que evalúa la felicidad a través de dos elementos. 1) El nivel de felicidad de las personas en su relación con una sola pregunta: *En tu relación de pareja ¿Qué tan feliz estás?,* con formato de respuesta tipo Likert con 10 opciones (1 totalmente infeliz-10 totalmente feliz); y 2) los elementos necesarios para ser felices en la relación de pareja conformada por 65 reactivos con formato de respuesta pictórico tipo diferencial semántico de cinco opciones (que van de mucho a nada) (descrita en la fase I).

Procedimiento

Se pidió cooperación voluntaria de los participantes para contestar el instrumento. A los quienes accedieron se les garantizó la confidencialidad en sus respuestas. La aplicación se realizó en plazas comerciales, parques públicos y zonas peatonales del Distrito Federal y área metropolitana.

Resultados

Con la finalidad de contar con dimensiones globales y evitar efectos de multicolinealidad, se aplicó un análisis factorial de segundo orden. En la tabla 4 se observa que la escala de felicidad en la pareja se redujo a dos factores, que explican el 66.53% de la varianza: *interacción positiva,* que es el intercambio mutuo entre los miembros de la pareja donde se resalta el amor, el cariño y la necesidad constante de compartir tiempo y espacio exclusivo con la pareja; y *estabilidad básica*, que son los elementos fundamentales para alcanzar la felicidad en la relación.

Tabla 4
Factores de 2do orden de la escala de la felicidad en la pareja

	Interacción positiva	Estabilidad básica
Romance	**.89**	.00
Compromiso	**.86**	.12
Exclusividad	**.81**	.19
Mantenimiento	**.81**	.24
Comprensión empática	**.79**	.14
Sexualidad	**.74**	.22
Independencia	**.61**	.25
Tranquilidad	.06	**.85**
Bienestar económico-material	.20	**.82**
Estabilidad social	.21	**.69**
% Varianza explicada	45.09	21.43
% Varianza acumulada		66.53
M	4.15	3.00
DE	.52	.76

Discusión

El propósito de esta investigación fue desarrollar y validar psicométricamente una escala que evalúa la felicidad en la relación de pareja. La escala quedó conformada por dos partes, la primera mide la percepción de felicidad en la relación de pareja a partir de la frase *En tu relación de pareja ¿Qué tan feliz estás?*; la segunda evalúa lo que se necesita en una relación de pareja para ser feliz a partir de la frase *Para ser feliz con mi pareja necesito…*

Los resultados permiten indicar propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a composición factorial, validez y consistencia interna, lo que lo hace un instrumento válido y confiable para evaluar el nivel de felicidad como lo que se necesita en una relación de pareja para ser feliz. Respecto a los factores de la escala, se puede decir que el factor *compromiso* expresa la necesidad de las personas para que la relación se conserve. Así los estudios de Sternberg (1986) con la teoría triangular del amor, Levinger (1999) con el modelo de atracción y barreras, así como los trabajos realizados por Sánchez-Aragón (1995) y Díaz-Loving (1999) en México en torno a la pareja, enfatizan que el compromiso es parte medular para que una relación funcione y se sostenga. Difícilmente una relación será feliz con la inseguridad de saber si la persona que está al lado se va a ir en cualquier momento.

El factor *sexualidad* muestra lo importante que se vuelve el contacto íntimo para la relación. Al respecto Sandhya (2009) menciona que las personas que reportan mayor índice de felicidad matrimonial mencionan tener más relaciones sexuales satisfactorias, de ahí la importancia de este factor en las necesidades de felicidad en la pareja.

La *exclusividad* expresa la necesidad de interacción en pareja, pero diferenciada de cualquier otra persona (e. g., hijos, familiares, amigos). Los estudios realizados alrededor de los celos y la infidelidad (Buss & Shakelford, 1997) refieren que si las personas no tienen la seguridad de exclusividad sexual, la relación se puede ver afectada y la satisfacción tanto de pareja como personal se reduce.

La necesidad de *romance* para ser feliz en pareja es como la llama que la aviva la relación, de acuerdo con el patrón de acercamiento-alejamiento de las relaciones (Díaz-Loving, 1999) el romance es una etapa rebosante de afecto e ilusión, está vinculada a lo que los teóricos llaman romanticismo y devoción; y se conjugan con la pasión.

La teoría de la interdependencia (Kelley & Thibaut, 1987, en Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 1999) establece que los miembros de la relación controlan los beneficios afectivos y los costos, así debido de las necesidades personales de autonomía y libertad, se comprende que el contar con cierto nivel de *independencia* de la relación provocará que ésta se perciba como satisfactoria (Levinger, 1999).

Respecto al factor *bienestar económico y material*, Rivera-Aragón, Velasco, Luna & Díaz-Loving (2008) reportaron que la falta de dinero genera conflicto. Si no se tiene dinero, la felicidad en la pareja se afecta y un dicho popular en México, lo menciona de manera directa “cuando el dinero no entra por la puerta el amor sale por la ventana”.

El factor *tranquilidad* expresa conductas consistentes en la relación, que indican estabilidad y compromiso (Di Silvestre & Finot (2004) indican estabilidad y compromiso. El saber cómo responderá la pareja en diferentes situaciones, ayuda a cada uno a sentir calma a la sensación de control y hábito que se percibe de la relación.

El *mantenimiento*, además de utilizarse como estabilidad, implica resolver problemáticas derivadas de la convivencia y refleja afectos, compañía, apoyo, convivencia y satisfacción (Vidal & Rivera-Aragón, 2008). El mantenimiento dentro de la relación es un elemento necesario para la satisfacción marital (Díaz-Loving, 1999). Este factor en la escala expresa lo necesario que es el *mantenimiento* para una relación feliz.

La empatía favorece el altruismo, ayuda a la resolución de problemas, contribuye a que las personas tengan las relaciones sociales positivas de amistad, genera las emociones de ternura, compasión y felicidad (Javaloy, Páez, & Rodríguez, 2009). Acevedo y Restrepo (2010) en un estudio con parejas colombianas, encontraron que para *"vivir feliz en pareja"*, los participantes mencionaban la necesidad de una capacidad empática. En esta investigación la *comprensión empática* se muestra como una necesidad para alcanzar la felicidad en la pareja.

El factor *estabilidad social* expresa una serie de elementos necesarios para ser feliz en la pareja y que son necesidades como: alimentación (comida), reproducción (hijos) espacio propio (casa) y facilidad para obtener las cosas (tener trabajo). Como se mencionó, el satisfacer las necesidades básicas es el inicio o la plataforma que las personas necesitan para ser felices (Borrero-Caldas, 2010) y en el caso de la pareja se presenta de la misma manera, por tanto, si no se cuenta con esto, difícilmente se podría acceder a una felicidad mayor en la relación.

Las correlaciones muestran de manera general que la escala se comporta de internamente de manera adecuada. En particular se encontró que los aspectos que se vinculan a la interacción en pareja (e. g., el compromiso, la sexualidad, la exclusividad, el romance) tienen correlaciones fuertes entre ellos, pero existen pocas correlaciones entre éstos y los aspectos básicos (e. g., bienestar económico material, la tranquilidad, el mantenimiento, la estabilidad social). Lo anterior se interpreta a partir de los estudios económicos, que reportan que los aspectos básicos contribuyen en aumentar la felicidad en las personas, pero una vez satisfecho lo básico, los afectos y la interacción con el otro se vuelve el elemento central de felicidad en las personas (Carr, 2007).

Lo primero que arroja esta investigación es que la felicidad es cambiante en términos situacionales, es decir, los aspectos que conceptúan el término felicidad en lo general, no necesariamente son las cosas que se necesitan para ser feliz en la relación de pareja. Estos resultados se ajustan con los planteamientos de Argyle (1987) donde se habla de una felicidad general y una felicidad en la relación de pareja, así como el modelo de Veenhoven (2000/2012) que hace referencia a una evaluación global de la vida-como-un-todo y de la satisfacción de un dominio como lo es la pareja. Los resultados de esta investigación dan cuenta que existen elementos comunes entre la felicidad general y la felicidad en la relación de pareja, por ejemplo en ambos casos se sabe que la felicidad tiene componentes

afectivos y materiales, pero en la relación de pareja se hacen más importantes los afectivos y la búsqueda de unión entre la pareja.

Con base en estos resultados, la felicidad en la relación de pareja se define como la evaluación emocional positiva de la relación en un momento particular, resaltada por el amor, el cariño y la necesidad de interacción constante y comprometida de los miembros que la componen, donde es importante contar con aspectos materiales y/o económicos que ayuden a mantener la relación. La importancia de este trabajo va en el sentido, en el desarrollo de una escala de felicidad en la relación de pareja considerando los aspectos culturales (e. g., el romance, el afecto, la comprensión empática, la ternura) y lo que se reporta respecto a necesidades básicas (e. g., el dinero, gastar, tener para comer). La combinación de elementos afectivos y básicos, se explica a partir de los estudios de Díaz-Guerrero (2003), quien menciona que el mexicano es amable, flexible, afectivo, solidario y comparte lo que tiene; y las necesidades básicas son *per se* lo mínimo para vivir y permanecer en la relación.

La evaluación directa de la felicidad en la pareja se hizo con un reactivo y en términos generales éste se ajusta a los formatos establecidos en otras escalas que miden la felicidad general de la misma manera (e. g., Abdel-Khalek, 2006) pero que en este estudio se enfocó y adaptó a la relación de pareja. Mientras que la evaluación de los elementos necesarios para que las personas sean felices en su relación, mostró la importancia de la interacción positiva en la pareja, ya que se observó que si en una relación se corrigen errores, existe compromiso, disposición, empatía, voluntad y al menos lo mínimo necesario para vivir, será una relación que aspira a alcanzar la felicidad, lo cual coincide con el planteamiento de Levinger (1999) en términos de las fuerzas positivas, que ayudan a la atracción de los miembros en una relación.

Referencias

Abdel-Khalek, A. M. (2006). Measuring happiness with a single-item scale. *Social behavior and personality, 34*, 2, 139-150.

Acevedo Velasco, V., & Restrepo de Giraldo, L. (2010). Experiencias de parejas sobre vivir feliz en pareja. *Pensamiento Psicológico*, 63-76.

Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de psicología, 40*, 1, 99-106.

Andrews, F. M. & Whitney, S. B. (1976). Social indicators of well-being: “Americans” perceptions of life quality. New York: Plenum Press.

Anguas P., M.A. (2000). *Bienestar subjetivo en la cultura mexicana.* Tesis de doctorado no publicada, México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Anguas P., M.A. (2005). Bienestar subjetivo en México: un enfoque etnopsicológico. En E. L. Garduño., A. B. Salinas y H. M. Rojas (Eds.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 167-196). México: Plaza y Valdés.

Argyle, M. (1987). *Psicología de la felicidad.* España: Alianza Editorial.

Argyle, M. & Furnham, A. (1983). Sources of satisfaction and conflict in long-term relationships. *Journal of Marriage and family, 45* (3), 481-493.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. En J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189- 203). Amsterdam: North Holland, Elsevier Science.

Borrero-Caldas, S. (2010). The happiness-to-consumption ratio: an alternative approach in the quest for happiness. *Estudios gerenciales*, 26, 15-35.

Bulcroft, K, & O'Connor, M. (1986) The Importance of Dating Relationship s on Quality of Life for Older Persons. *Family Relations, 35* (3), 397-401.

Buss, D .M. & Shakelford, T. K. (1997). From vigilante to violence: mate retention tactics in married couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 72,* 251-255.

Carullo, M. M. (2001). El significado del bienestar en estudiantes adolescentes. *Revista iberoamericana de evaluación y diagnostico, 12, 2, 57-70.*

Carr, A. (2007). *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. España: Paidós.

Csikszentmihalyi, M. (2009). El Flujo. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Emociones positivas* (pp. 181-193). España: Pirámide.

Di Silvestre, M. C. & Finot, M. C. (2004). *La representación de pareja en jóvenes universitarios de Santiago.* Tesis no publicada de licenciatura. Chile: Facultad de ciencias sociales, Universidad de chile.

Díaz-Guerrero, R. (2003). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la Etnopsicología*. México: Trillas.

Díaz-Loving, R. (1999). Una teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja. En R, Díaz-Loving (Ed.), *Antología psicosocial de la pareja* (pp. 13-33). México: Miguel Ángel Porrúa.

Díaz-Loving, R., Rivera-Aragón, S. & Sánchez-Aragón, R. (1996). Predictores de la satisfacción marital a través del tiempo. *La psicología social en México, VI*, 289-295. México: AMEPSO.

Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffi, S. (1985). The satisfaction whit life scale. *Journal of personality assessment, 49* (1), 71-75.

Dwight, R. L. (2006). Who says Money cannot buy happiness? *Independent Review, X*, 3, 385-400.

Garduño, E. L. R. & De la Garza, S. V. (2005). Desarrollo y validación de un instrumento para evaluar calidad de vida en estudiantes universitarios. En E. L. Garduño., A. B. Salinas y H. M. Rojas (Eds.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 231-258). México: Plaza y Valdés.

Gottman, J., Coan, J., Carrere, S. & Swanson, C. (1998). Predicting Marital Happiness and Stability from Newlywed Interactions. *Journal of Marriage and Family, 60* (1), 5-22.

Javaloy, M. F., Páez, R. D. & Rodríguez, C. A. (2009). Felicidad y relaciones interpersonales (Ed.), *Emociones positivas* (pp. 278-305). España: Ediciones Pirámide.

Joseph, S., Linley, A., Harwood, J., Lewis, A. & McCollan, P. (2006). Rapid assessment of well being: the Short Depression-Happiness Scale (SDHS). *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice, 77*, 463-478.

Layard, R. (2004). *La felicidad. Lecciones de una nueva ciencia*. México: Taurus.

Levinger, G. (1999). ¿Comprometerse en una relación? El papel del deber, la atracción y las barreras. En R, Díaz-Loving (Ed.), *Antología psicosocial de la pareja* (pp. 91-107). México: Miguel Ángel Porrúa.

Morris, D. (2006). *The nature of happiness*. Londres: Little Books Ltd.

Moore, K., McCabe, M. & Brink, R. (2001). Are married couples happier in their relationships than cohabiting couples? Intimacy and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy, 16,* 1, 35-46.

Myers, D. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American psychologist, 55*, 1, 56-67.

Myers, D. (2005). *Psicología social.* México: McGraw-Hill.

Myers, D. & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological science, 6*, 1, 10-17.

Pozos-Gutiérrez, J, L., Rivera-Aragón, S., López-Parra, M, S. & Vargas-Núñez, B, I. (2009). *Qué necesita una pareja para ser feliz: un estudio por sexo y estatus.* Ponencia presentada en el XXXII Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). 28 Junio al 2 de Julio. Guatemala.

Rivera-Aragón, S., Velasco, M. P. W., Luna, B. A. & Díaz-Loving, R. (2008). Cuando el conflicto vulnera una relación. *La psicología social en México, XII*, 291-297. México: AMEPSO.

Sánchez-Aragón, R. (1995). *El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo de vida*. Tesis no publicada de Maestría. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez-Aragón, R. & Díaz-Loving, R. (1999). Evaluación del ciclo de acercamiento-alejamiento. En R, Díaz-Loving (Ed.), *Antología psicosocial de la pareja* (pp. 36-33-87). México: Miguel Ángel Porrúa.

Sandhya, S. (2009). The social context of marital happiness in urban indian couples: interplay Of intimacy and conflict. *Journal of Marital and Family Therapy. 35* (1), 74-96

Seligman, M. (2006). *La auténtica felicidad.* España: Ediciones B.

Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love, *Psychological review, 93,* 119-135.

Stutzer, A. & Frey, B. (2003). Does marriage make people happy, or do happy people get married. Recuperado el 5 de abril de 2009, de http://www.iew.unizh.ch/wp/

Stull, D. E. (1988). A dyadic approach to predicting well-being in later life. *Research on Aging, 10*(1), 81-101.

Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. En C. Vázquez y Hervás, G. (Eds.), *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva* (pp. 13-46). España: Alianza Editorial.

Veenhoven, R. (1989). Does Happiness Bind? Marriage chances of the unhappy. En R. Veenhoven (Ed), *How harmfull is happiness? Consequences of enjoying life or not* (pp. 44-60). The Netherlands. Universitaire Pers Rotterdam.

Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. Ordering Concepts and measures of the good life. *Journal of happiness studies, 1*, 1-39.

Veenhoven, R. (2005). Lo que sabemos de la felicidad. En E. L. Garduño., A. B. Salinas y H. M. Rojas (Eds.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 17-55). México: Plaza y Valdés.

Veenhoven, R. (2012). Happiness: Also known as 'life-satisfaction' and 'subjective well-being'En Kenneth C. Land, Alex C. Michalos, and M. Joseph Sirgy (Eds.) *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research* (pp. 63-77) Netherlands: Springer Publishers. DOI 10.1007/978-94-007-2421-1_3.

Vera, N, J., Laga, C, A. & Hernández, L, F. (1998). Semántica de los conceptos asociados a la relación de pareja. *Estudios sociales, VIII,* 16, 109-126.

Vidal, G. F. & Rivera-Aragón, S. (2008). ¿Qué hace que una pareja permanezca en una relación? *La psicología social en México, XII*, 371-377. México: AMEPSO.

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1298 - 1310

Factores Relacionados con las Prácticas Maternas de Control Alimentario en Preescolares

Cecilia Silva, Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz & Ariana Hernández-Medina
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Las prácticas de crianza durante los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de las preferencias alimentarias, la autorregulación de la ingesta y el establecimiento de hábitos de consumo. El papel de las madres es fundamental en el monitoreo de la alimentación de sus hijos, y sus prácticas pueden estar influenciadas por diversos factores. En este estudio se evaluó la relación entre las actitudes de las madres hacia la alimentación, la importancia otorgada al peso propio y al de sus hijos y el control alimentario que ejercen sobre ellos. Participaron 82 madres de preescolares. Se les aplicó el Child Feeding Questionnaire, el Cuestionario de control alimentario ejercido sobre los hijos, y el Cuestionario de Emociones y Creencias hacia la Alimentación y el Peso. Los resultados señalan que la preocupación por el peso propio y de los hijos, las actitudes hacia la alimentación y la importancia otorgada al control del peso, se relaciona con el control alimentario sobre los hijos. Esto podría generar contenidos de pensamiento y comportamientos que pudieran constituirse como factores de riesgo o protección en el desarrollo de hábitos de alimentación.

Palabras clave: Control alimentario, Prácticas de crianza, Actitudes hacia la alimentación, Preescolares, Maternaje.

Related Factors to Maternal Intake Control Practices in Preschoolers

Abstract

Parenting practices during the first years of life are crucial for the development of food preferences, self-regulation of intake and for establishing habits. The role of mothers is essential in the monitoring of their children´s feeding, and their practices may be influenced by several factors. In this study the relationship between mothers' attitudes towards eating, the importance given to their own weight and that of their children, and intake control exerted over them was evaluated. 82 mothers of preschoolers participated. They were administered the Child Feeding Questionnaire, the Intake Control Exercised on the Children Questionnaire, and the Questionnaire of Emotions and Beliefs to Eating and Weight. Results indicate that concerns about the own weight and the children´s, the attitudes towards eating and the importance given to weight control, are related to the control exerted on children´s intake. This could generate thoughts and behaviors that could be constituted as risk or protective factors in the development of eating habits.

Key words: Intake control, Parenting practices, Eating attitudes, Preschoolers, Mothering.

Original recibido / Original received: 06/06/2013 Aceptado / Accepted: 05/11/2013

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México para menores de cinco años ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo, casi 2 pp de 1988 a 2012 (de 7.8% a 9.7%, respectivamente), y una tercera parte de la población de entre 5 y 11 años de edad en el país presenta exceso de peso corporal (ENSANUT, 2012).

Existen varios factores asociados al peso y al índice de la masa corporal (IMC). En primer lugar, los factores hereditarios que no sólo se relacionan con los factores genéticos si no con los hábitos y actitudes familiares, puesto que la calidad de la dieta, las preferencias alimenticias y los patrones alimentarios se gestan al interior de la familia (De Onis & Blösnner, 2000; Birch & Fisher, 2000). Los hábitos alimentarios y el IMC de los padres están asociados con los hábitos alimentarios y el peso de sus hijos, y prácticas de alimentación saludables por parte de los progenitores, resultan en un factor protector en contra del sobrepeso y la obesidad, por lo que se ha sugerido que los padres deberían ser modelos de conductas alimentarias saludables para sus niños, de modo que éstos desarrollen hábitos de alimentación adecuados y disminuyan el riesgo de obesidad o de delgadez extrema (Ritchie et.al., 2001), pues los hábitos de alimentación que se adquieren durante la infancia resultan determinantes en las prácticas que los individuos llevan a cabo al alcanzar la adultez.

La familia juega un rol preponderante en la forma en que los niños se alimentan, en sus preferencias y rechazos hacia determinados alimentos y en las actitudes que en general presentan hacia su cuerpo y la alimentación (Birch & Fisher, 1998; Fisher & Birch, 1999). La manera en que las madres deciden cómo alimentar a sus hijos depende en gran medida de sus actitudes hacia el propio cuerpo, el peso corporal y la alimentación (Domínguez-Vázquez, Olivares & Santos, 2008; Vansteelandt, Rijmen, Pieters, Probst & Vanderlinden, 2007), y de ello también depende el tipo de control alimentario que ejercen sobre sus hijos (Birch et al., 2001; Ogden, Reynolds & Smith, 2006).

La preocupación de los padres acerca de que sus hijos pudieran estar pasados de peso o presentar sobrepeso en el futuro, se asocia tanto con el peso corporal que los padres han tenido en diferentes momentos de su vida como con el peso corporal que perciben en sus hijos e incide en la restricción alimentaria que ejercen sobre ellos (Birch et al., 2001; Musher-Eizenman, Holub, Hauser & Young, 2007).

El tipo de control que los padres ejercen sobre la alimentación de sus hijos, ya sea monitoreo, restricción alimentaria o presión para comer (abierta o encubierta) también parece depender en gran medida de la preocupación por el peso de los niños (Birch et al., 2001; Brown, Ogden, Vögele & Gibson, 2008; Ogden et al., 2006), aunque también es posible que se relacione con la preocupación de las madres por su propio peso corporal y por su alimentación. Francis, Hofer & Birch (2001) encontraron que las preocupaciones de un grupo de madres influían en la alimentación y el peso de sus hijas en edad preescolar. Las madres más preocupadas tendieron a restringir la alimentación de sus hijas, alentándolas con el tiempo a bajar de peso. Asimismo, se ha encontrado que las madres llevan a cabo un mayor número de prácticas restrictivas en la alimentación

de sus hijas cuando las perciben con sobrepeso y reportan más presión para comer cuando las perciben con bajo peso (Birch et al., 2001).

Algunos estudios han sugerido que una restricción excesiva sobre la alimentación de los hijos favorece, contrario a lo esperado, un aumento en el índice de masa corporal (IMC) de los niños (Faith, Scanlon, Birch, Francis & Bettylou, 2004; Jansen et al., 2012), posiblemente porque los niños tienen una afinidad natural hacia los alimentos apetitosos, y mientras la mayoría de los padres en un momento u otro restringe el consumo de estos alimentos a sus hijos para fomentar una ingesta moderada, una restricción excesiva puede producir efectos no deseados, tanto en la capacidad de los niños de autorregular su ingesta, como sobre su peso corporal (Faith et. al., 2004). De manera similar, una presión elevada sobre la alimentación de los hijos puede ocasionar que los niños, a la larga, eviten el consumo de los alimentos para los que se les presionaba comer y que suelen ser aquellos que la madre considera saludables, como las frutas y las verduras (Birch, Fisher & Davison, 2003; Brown & Ogden, 2004; Fisher & Birch, 1999).

No obstante, aún no existe un consenso acerca de si la restricción parental es una causa o el resultado del peso de los niños, aunque puede existir una relación bidireccional entre estos fenómenos. Por ejemplo, Faith et. al. (2004), encontraron que la presión parental en niños de cinco años de edad se asocia negativamente con el IMC del niño.

Otros estudios han señalado que el IMC elevado de los niños pudiera ser el motivo por el cual las madres toman la decisión de restringir la alimentación de sus hijos en un intento por ayudarlos a bajar de peso (Crouch, O'Dea, & Battisti 2007; Mulder, Kain, Uauy y Seidell, 2009). Finalmente, en algunos estudios no se ha observado ninguna relación entre las estrategias parentales de alimentación y la adiposidad o peso corporal de los niños (Gregory, Paxton & Brozovic, 2010; Wardle & Carnell, 2007).

Lo que resulta indiscutible es que la influencia de los padres, particularmente de la madre, la transmisión de creencias familiares y culturales sobre la comida, los hábitos de consumo y ciertas condiciones de vida y crianza durante los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de las preferencias alimentarias por ciertos sabores y la capacidad de autorregular la ingesta, y que existen varios factores relacionados con los padres y el ambiente familiar que pueden influir en el peso de los niños desde edades tempranas y que pueden relacionarse con el exceso de peso o la obesidad durante la adolescencia y en la vida adulta.

El objetivo del presente trabajo fue estudiar si las estrategias de control que un grupo de madres ejerce sobre la alimentación de sus hijos en edad preescolar están relacionadas con la percepción que tienen acerca del peso corporal propio y el de sus hijos y por sus actitudes hacia el peso y la alimentación. Conocer esta información arrojará claridad sobre los factores que inciden en el control alimentario que las madres ejercen sobre sus hijos y podría permitir diseñar programas preventivos y de intervención enfocados a generar prácticas familiares de alimentación saludables.

Método

Participantes

Participaron 82 madres de niños en edad preescolar. Su edad se ubicó entre 21 y 49 años (*M* = 35.3 años; *DE* = 5.98), y su IMC entre 18.7 y 43.9 (*M* = 27.2; *DE* = 5.0). Su nivel socioeconómico (NSE), fue predominantemente medio y medio superior (70.4%), determinado mediante los indicadores para la asignación de NSE a hogares, señalados por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública, A.C.

Los hijos de las participantes fueron 36 niñas y 46 niños, cuyas edades se encontraron entre los 36 y los 83 meses (*M* = 55.5 meses; *DE* = 10.0). Considerando el reporte de las madres respecto al peso y la estatura de sus hijos, de acuerdo con las tablas de referencia de la OMS (2007) el 49.4% presentaron bajo peso respecto a su edad, y el 42.5% respecto a su talla; el 26.4% presentaron peso ideal respecto a su edad, y el 17.2% respecto a su talla; el 16.1% presentaron sobrepeso respecto a su edad, y el 20.7% respecto a su talla.

Instrumentos

1) *Child Feeding Questionnaire*. Diseñado por Johnson y Birch en 1994, y validado y publicado por primera vez por Birch et al. (2001), está constituido por cuatro secciones: (a) percepción de los padres acerca del peso corporal propio y su percepción acerca del peso del hijo, (b) preocupación de los padres por el peso corporal del hijo, (c) control alimentario ejercido por los padres (presión para comer y restricción alimentaria) y (d) Monitoreo.

2) *Cuestionario de control alimentario ejercido sobre los hijos*. Este cuestionario fue creado por Jiménez (2013) a partir de los indicadores que proponen Ogden et al. (2006) sobre las formas de control alimentario abierto y encubierto que ejercen las madres sobre sus hijos. Se diseñaron ocho reactivos tipo Likert (cuatro de control abierto y cuatro de control encubierto) con opciones de respuesta “Nunca o casi nunca”, “En ocasiones”, “Frecuentemente” y “Casi siempre o siempre”, los cuales se agruparon en esas dos dimensiones factorialmente mediante rotación oblicua y explicaron el 66.54% de la varianza.

3) *Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso* (CECAP). Construido por Silva (en proceso), este instrumento evalúa las creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso (p.ej; “Gano peso hasta por tomar agua”), la relación entre los alimentos y las emociones desagradables (p.e.; “Noto que cuando estoy triste, busco algo para comer”), la relación entre los alimentos y las emociones agradables (p.e.; “Comer es un placer”), el control de peso (p.e.; “Cuando como de más me siento culpable”) y la sensación de saciedad (p.e.; “Como cuando otros están comiendo aunque no tenga hambre”). El instrumento se probó en un grupo de 583 personas con edades comprendidas entre 17 y 30 años con un IMC entre 15.43 y 55.68; la consistencia interna obtenida fue de α = .87, en tanto que la varianza total explicada por los cinco factores fue del 65%.

Procedimiento

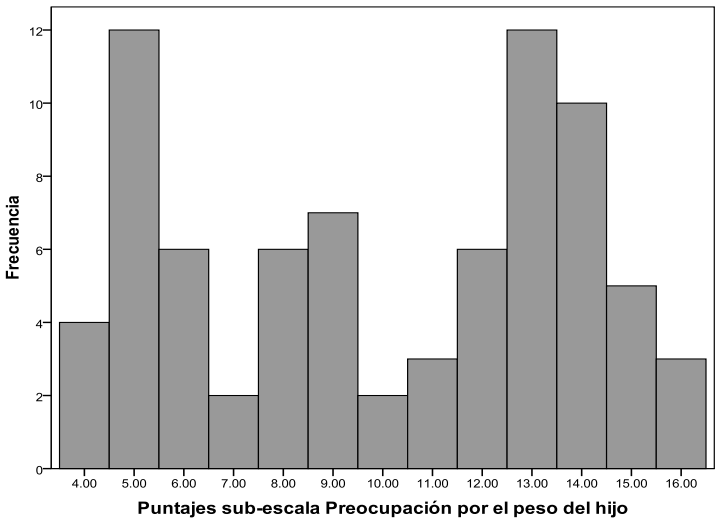
Se realizó la aplicación de los cuestionarios en un Kinder del Distrito Federal, mediante una convocatoria abierta para que las madres participaran en el estudio. Previo a responder el cuestionario, las participantes firmaron una carta de consentimiento informado en la cual se les expuso el objetivo del estudio y se les hizo saber el carácter confidencial y voluntario de su participación. Además de las respuestas obtenidas en los cuestionarios, se recabaron datos sobre indicadores socioeconómicos, así como el peso, la talla y la edad de ambos padres y del niño (por auto-reporte de la madre).

Resultados

Control que las madres ejercen sobre la alimentación de sus hijos

Al analizar la distribución de frecuencias de la preocupación de las madres por el peso de sus hijos, se encontró que aunque la mayoría de las madres tendieron a puntuar alto en el cuestionario, otro grupo de madres indicaron una baja preocupación por el peso de sus hijos (ver Gráfica 1).

Por tal razón, se decidió dividir al grupo de madres en dos grupos: madres con baja preocupación (puntajes de 4 a 10) y madres con alta preocupación (puntajes de 11 a 16) por el peso de sus hijos. Por medio de pruebas *t* de Student para muestras independientes se realizaron comparaciones con el control alimentario que ejercen hacia la alimentación de sus hijos. En este rubro se observó que las madres que se encuentran más preocupadas por el peso de sus hijos los presionan más para comer y les restringen más la alimentación, que las madres que se encuentran menos preocupadas. En cambio, no se encontraron diferencias en el grado de monitoreo que llevan a cabo, ni en la forma en la cual controlan la alimentación, es decir, si lo hacen abierta o encubiertamente (ver Tabla 1).



Gráfica 1. Distribución de las respuestas de las madres en la sub-escala Preocupación por el peso de sus hijos.

Tabla 1
Contraste del tipo de control alimentario entre los grupos de madres con baja y alta preocupación por el peso de sus hijos

	Preocupación peso del hijo								
	Baja (n = 39)		Alta (n = 39)				95% IC		*d* de
Variable	*M*	*DE*	*M*	*DE*	*t*	*Gl*	LI	LS	Cohen
Monitoreo	10.48	1.86	10.18	2.35	.628	75	-2.11	0.76	0.14
Presión	10.50	2.11	11.72	2.24	-2.42*	72	-2.23	-0.21	-.056
Restricción	8.89	1.62	9.80	1.51	-2.46*	71	-1.64	-0.17	-.058
C. Abierto	8.65	3.36	8.94	3.32	-.373	73	-1.82	1.25	2.22
C. Encub.	9.43	3.26	10.10	2.99	-.931	73	-2.11	0.77	-0.11

Nota: IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior, *$p < .05$

Mediante *correlaciones de Pearson* se observaron relaciones significativas entre la restricción alimentaria y la presión para comer que las madres ejercen sobre sus hijos ($r = .404$, $p < .001$), y entre las formas de control alimentario abierto y encubierto ($r = .764$, $p < .001$). Sin embargo, no aparecieron asociaciones significativas entre el tipo de control alimentario (presión o restricción alimentaria) y las formas específicas de control alimentario (abierto o encubierto).

En cuanto a las formas de supervisión alimentaria (monitoreo e implicación de la madre en cuestiones relacionadas con la alimentación), se encontró asociación significativa entre ambas ($r = .578$, $p < .001$), así como entre dichas formas de supervisión y la manera en la cual ejercen el control de la alimentación de sus hijos (abierto y encubierto); en cambio, no se encontró asociación entre la tendencia de las madres a supervisar la alimentación de sus hijos, y el tipo específico de control alimentario que llevan a cabo (presión para comer o restricción alimentaria) (ver Tabla 2).

Tabla 2
Correlaciones de Pearson entre las formas de supervisión y control de la alimentación

	Control alimentario			
	Tipo		Forma	
Formas de supervisión	Presión	Restricción	Abierto	Encubierto
Monitoreo	-.050	.221	.233*	.404**
Implicación	-.079	.128	.269*	.293*

Nota: *$p < .05$, **$p < .01$

Relación entre el control alimentario y la percepción del peso corporal del hijo

Las madres reportaron tanto la percepción del peso que sus hijos tenían durante el primer año de edad, como su percepción acerca del peso de sus hijos en el momento del estudio, utilizando cinco categorías desde “marcado bajo peso”, hasta “marcado sobrepeso”. Por medio de una *prueba de Wilcoxon* se encontró

que las madres tendieron a percibir a sus hijos en la misma categoría de peso corporal en ambos momentos $z = .426$, $p = .670$, es decir, durante el primer año de vida y en la edad preescolar, siendo la mediana en ambos casos el peso normal.

También se le solicitó a las madres el peso y la talla actuales de sus hijos, con la finalidad de obtener a partir de esos datos la categoría real del peso de sus hijos en términos del "peso para la talla" según la OMS, y realizar una comparación con la percepción que las madres reportaron acerca del peso corporal de sus hijos. Para realizar esta comparación únicamente se tomaron en cuenta los casos en los cuales se contó con el peso y la talla del niño, así como la percepción de las madres (n = 64). Una *prueba de Wilcoxon* se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de las madres y el peso real de sus hijos ($z = -3.162$, $p = .002$). Como puede observarse en la tabla 3, la mayoría de las madres cuyos hijos presentaban desnutrición, sobrepeso u obesidad, los percibieron como normopeso. Únicamente siete de 33 madres percibieron correctamente el peso de sus hijos en bajo peso, y dos de 12 madres percibieron correctamente el peso de sus hijos con sobrepeso.

Tabla 3
Comparación entre el peso actual del niño y la percepción de la madre

			Peso percibido			
Peso real	Marcado bajo peso	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Marcado sobrepeso	Total
Desnutrición grave o moderada	0	3	13	0	0	16
Desnutrición leve	0	4	13	0	0	17
Peso ideal	0	2	11	1	0	14
Sobrepeso	0	1	9	2	0	12
Obesidad	0	0	5	0	0	5
Total	0	10	51	3	0	64

A partir de estos datos, se probó si el peso corporal de los niños o la percepción de las madres respecto del peso corporal de sus hijos, se relacionaba con el control que ejercen sobre la alimentación de los niños, para lo cual se realizaron *correlaciones de Spearman*. En ningún caso se encontraron relaciones significativas entre el peso corporal real de los niños y el control alimentario ejercido por la madre. En cuanto a la percepción de las madres, la única correlación significativa se observó entre la percepción de las madres sobre el peso de los hijos y su implicación en su alimentación ($rs = .229$, $p = .044$).

Relación entre el control alimentario y las actitudes de las madres hacia su propia alimentación

La mayoría de las madres presentaron un nivel bajo o moderado en cada una de las actitudes evaluadas. Pocas o moderadas creencias erróneas sobre el efecto que el alimento puede tener sobre el peso corporal (factor 1), sobre la

relación entre las emociones desagradables y la conducta de comer (factor 2), sobre la relación entre las emociones agradables y la alimentación (factor 3), sobre la creencia de que el control del peso es muy importante (factor 4), y sobre la iniciación de la conducta alimentaria aún cuando se tiene sensación de saciedad (factor 5) (ver Tabla 4).

Tabla 4
Nivel de creencias acerca de cada uno de los factores del cuestionario sobre las actitudes hacia el peso y la alimentación propia

	Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4		Factor 5	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	22	26.8	27	32.9	22	26.8	21	25.6	18	22.0
Moderado	32	39.1	28	34.2	42	51.3	38	46.4	39	47.5
Alto	16	19.5	20	24.4	7	8.5	16	19.5	19	23.2
Sin datos	12	14.6	7	8.5	11	13.4	7	8.5	6	7.3

Nota: Factor 1 = Creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso; Factor 2 = Alimentos y emociones desagradables; Factor 3 = Alimentos y emociones agradables; Factor 4 = Control de peso; Factor 5 = Sensación de saciedad.

Por medio de *correlaciones de Pearson* se encontró que a más creencias erróneas de las madres acerca del efecto de los alimentos (por ejemplo, pensar que ganan peso “hasta por tomar agua”), mayor es la ingesta de alimentos cuando tienen emociones desagradables (por ejemplo, cuando se sienten tristes o enojadas), mayor ingesta de alimentos incluso cuando no tienen hambre, y mayor es la creencia de que el peso corporal y el control del mismo es importante. Asimismo, la sensación de que la alimentación conlleva emociones agradables se relacionó con la creencia de que el peso corporal y el control del mismo son importantes (ver Tabla 5).

Tabla 5
Correlaciones entre los factores del cuestionario sobre el peso y la alimentación de las madres

	F2	F3	F4	F5
F1 Creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso	.578**	.174	.520**	.375**
F2 Alimentos y emociones desagradables		.149	.485**	.592**
F3 Alimentos y emociones agradables			.274*	.214
F4 Control de peso				.398**
F5 Sensación de saciedad				

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

Posteriormente, se evaluó la percepción que tuvieron las madres acerca de su peso corporal en diferentes momentos de su vida. La mayoría de las madres refieren que durante su infancia, durante su adolescencia y durante sus veintes, presentaron un peso corporal normal (n = 59, n = 58 y n = 50, respectivamente). En cambio, la percepción del peso de las madres en el momento actual fue más

variable. Una *prueba de Wilcoxon* mostró correspondencia entre la categoría del peso real de las madres en el momento actual y su percepción al respecto z = -.365, p = .715. En la tabla 6 se presenta la comparación, para lo cual se consideraron únicamente los 79 casos en los cuáles se contó con ambos datos.

Tabla 6
Comparación entre el peso actual de las madres y su percepción de éste

	Peso percibido				
Peso real	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Marcado sobrepeso	Total
Bajo peso	0	1	0	0	1
Peso normal	1	19	8	0	28
Sobrepeso	0	4	22	4	30
Obesidad	1	0	8	11	20
	2	24	38	15	79

Algunas actitudes maternas hacia la alimentación se relacionaron con la percepción que tuvieron acerca de su propio peso corporal en diferentes etapas de su vida. La percepción del peso durante la infancia se asoció con la ingesta aún en estado de saciedad (rs = .248, p = .032); las creencias erróneas acerca del efecto que el alimento tiene sobre el cuerpo se asociaron con la percepción de su peso durante la adolescencia (rs = .261, p = .031), durante sus veintes (rs = .375, p = .002), y la actual (rs = .594, p < .001); y finalmente, la percepción del peso actual también se asoció con la ingesta de alimentos ante la presencia de emociones desagradables (rs = .288, p = .013).

El peso corporal real de las madres (determinado por las categorías de IMC que señala la OMS) se asoció significativamente con sus creencias erróneas acerca del efecto del alimento sobre el peso (rs = .466, p < .001), y con las creencias acerca de la importancia del control del peso corporal (rs = .241, p = .037).

En general, el peso corporal percibido por las madres en diferentes momentos de su vida se asoció con actitudes negativas hacia la alimentación que no necesariamente son las mismas actitudes que se asocian con el peso corporal real. Por medio de *correlaciones de Spearman* se encontró una relación significativa entre la percepción del peso propio durante los veintes y la restricción que llevan a cabo sobre la alimentación de sus hijos (rs = -.335, p = .003). A mayor peso corporal percibido durante sus veintes, menor fue la restricción alimentaria que llevaron a cabo sobre la alimentación de sus hijos; pero a menor peso corporal actual percibido, mayor fue la restricción que ejercieron sobre la alimentación de sus hijos.

Por último, mediante *correlaciones de Pearson* se probó la relación entre las actitudes maternas hacia la propia alimentación y el control alimentario ejercido sobre sus hijos. Se encontró una relación significativa entre la importancia que las madres le dieron al control de su propio peso corporal y la restricción que ejercieron sobre la alimentación de sus hijos (r = .325, p < .001). Asimismo, un

mayor monitoreo de la alimentación de los hijos se asoció significativamente con una menor ingesta materna en estado de saciedad (r = -.321, p = .005).

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo dilucidar si las estrategias de control alimentario que ejercen las madres sobre sus hijos en edad preescolar se relacionan con la percepción acerca de su peso corporal, con la percepción del peso de sus hijos, y con las actitudes que muestran hacia su propio peso y alimentación. Para ello, participaron 82 madres de niños en edad pre-escolar, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios que evaluaron el control alimentario ejercido de madres a hijos y la percepción del peso corporal, así como un cuestionario sobre las actitudes hacia la alimentación propia.

Los hallazgos indican, en congruencia con estudios previos (Birch et al., 2001; Brown et al., 2008; Carper, Fisher & Birch, 2000; Musher-Eizenman et al., 2007), que el control alimentario está determinado, al menos en parte, por la preocupación materna por el peso corporal de los hijos. Las madres más preocupadas por el peso corporal de sus hijos tendieron tanto a restringirles la alimentación (especialmente aquellos alimentos considerados por la madre como chatarra o poco saludables), como a presionarlos para comer (especialmente alimentos considerados por la madre como saludables).

De acuerdo con Crouch et al. (2007), las madres preocupadas por el peso corporal de sus hijos controlan su alimentación en un intento de evitar que el niño padezca sobrepeso u obesidad; sin embargo, diversos estudios han mostrado que un control excesivo sobre la alimentación de los hijos, ya sea una elevada restricción alimentaria, o una elevada presión para comer, pueden tener un efecto paradójico que resulta en el aumento del peso corporal del niño (Faith et al., 2004; Jansen et al., 2012).

Independientemente de si las madres se mostraban preocupadas por el peso corporal de sus hijos, en todos los casos reportaron supervisar y monitorear la alimentación de los niños. De acuerdo con la literatura, si bien no es favorable un control excesivo sobre la alimentación de los niños, sí es necesario que las madres les enseñen a comer adecuadamente esto es, que vigilen que su alimentación sea equilibrada, completa e higiénica (Faith et al., 2004), lo cual parece ser la función del monitoreo y de la implicación materna en la alimentación de los hijos. Sin embargo, la manera en la cual las madres supervisan la alimentación de sus hijos se asoció tanto con una manera expresa de dar instrucciones sobre lo que pueden comer (control abierto), como con una manera implícita de indicarlo (control encubierto) y esto, a su vez, correlacionó significativamente con la percepción del peso corporal de sus hijos, a pesar de existir una escasa variabilidad en la percepción del peso del niño, ya que la mayoría de las madres los perciben como normopeso.

Es importante notar que las madres en general, consideraron que sus hijos no habían presentado cambios en su peso corporal (entendido en términos de bajo peso, peso normal o sobrepeso) con el paso del tiempo, y que la mayoría consideró que siempre habían tenido peso normal aunque al contrastar la

percepción de las madres con la categoría de peso real de sus hijos, se encontró que más de la mitad de los niños presentaban algún grado de desnutrición, sobrepeso u obesidad. Esta falta de coincidencia entre el peso real de los niños y la percepción de las madres ha sido observada en otros estudios (Doolen, Alpert & Miller, 2009), y su importancia radica en que si las madres no notan que sus hijos tienen un peso corporal que no es el ideal, no tomarán acciones para modificar esa situación. Es posible que las madres no perciban correctamente el peso de sus hijos por compararlo consigo mismo a través del tiempo y no con sus pares; entonces, si las madres siempre han tenido un hijo delgado, normopeso o con sobrepeso al cual han considerado como normopeso, la percepción que tienen de ellos no cambiará por no realizar una comparación de la morfología de su hijo con la de otros niños de su misma edad y de estatura similar. Si no se produce una evaluación por parte de las madres que genere que las prácticas de alimentación que llevan a cabo con sus hijos se adecúen, es probable que se mantenga un peso poco saludable en los niños y a saber, el peso corporal en edades tempranas es un buen predictor del peso corporal en edades posteriores (Eriksson, Forsén, Tuomilehto, Osmond & Barker, 2001; Juonala et al., 2011; Marcos, 2008). En contraste, la mayoría de las madres mostraron consistencia al reportar su peso corporal en diferentes momentos de su vida y a la fecha esto es, a diferencia de lo que ocurrió con la percepción del peso corporal de sus hijos, las madres percibieron de manera más acertada su propio peso corporal actual.

Aún así, variables como la ingesta de alimentos aún en estado de saciedad; las creencias erróneas acerca del efecto que el alimento tiene sobre el cuerpo y la ingesta de alimentos ante la presencia de emociones desagradables, que pueden resultar en hábitos alimentarios poco saludables, se relacionan directamente con la percepción del propio peso en diferentes momentos de la vida. Particularmente el peso corporal actual de las madres se relacionó significativamente con sus creencias acerca de la importancia que tiene controlar el peso corporal.

La percepción del propio peso también se relacionó con la restricción de alimentos de los hijos. A mayor peso corporal percibido durante la juventud, menor fue la restricción alimentaria sobre la alimentación de sus hijos; pero a menor peso corporal actual percibido, mayor fue la restricción que reportaron ejercer sobre la alimentación de sus hijos.

También se observó una relación entre las actitudes maternas hacia la propia alimentación y la importancia que le dan al control de su propio peso corporal con el control alimentario y la restricción que ejercen sobre sus hijos. Conforme ejercen más control sobre su propio peso, también restringen más abiertamente y monitorean más la alimentación de sus hijos.

Si las madres se perciben normopeso o delgadas, le dan mayor importancia al control de su peso, generan más creencias erróneas acerca del efecto del alimento sobre el peso y relacionan la ingesta de alimentos ante la presencia de emociones desagradables. Es importante resaltar que la forma en la que se alimentan, sus creencias acerca de los alimentos y las formas de control alimentario que ejercen sobre sí mismas, es otra manera de enseñar a los niños a comer (Keery, Eisenberg, Boutelle, Neumark-Sztainer & Story, 2006; Schur, Sanders & Steiner, 2000).

Para finalizar, cabe decir que el presente estudio hace patente la necesidad de reconsiderar la importancia de las actitudes y creencias de las madres hacia su propio peso y alimentación pues son variables que parecen ejercer gran influencia sobre los hábitos que transmitirán a sus hijos, pudiendo constituirse como la fuente de una serie de contenidos de pensamiento y comportamientos específicos que pudieran resultar en factores de riesgo o protección para desarrollar hábitos de alimentación saludables, por lo que habría que dirigir los esfuerzos al trabajo con las madres de niños pequeños y generar en ellas estrategias más favorables de monitoreo, control y hábitos dietarios tanto en ellas como en sus hijos.

Referencias

Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101*, 539-549.

Birch, L.L., & Fisher, J.O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition, 71,* 1054-1061

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.

Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition, 78*(2), 215-220.

Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: A study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research, 19*(3), 261-271. doi: 10.1093/her/cyg040

Brown, K. A., Ogden, J., Vögele, C., & Gibson, E. L. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite, 50*(2-3), 252-259. doi:10.1016/j.appet.2007.07.010

Carper, J. L., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2000). Young girls' emerging dietary restraint and desinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite, 35*(2), 121-129.

Crouch, P., O'Dea, J., & Battisti, R. (2007). Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutrition & Dietetics, 64*(3), 151-158. doi: 10.1111/j.1747-0080.2007.00180.x

De Onis M, Blösnner M. (2000) Prevalence and trends of overweight aong preschool children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*; 72:1032-1039.

Domínguez-Vázquez, P., Olivares, S., & Santos, J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, *58*(3), 249-255.

Doolen, J., Alpert, P. T., & Miller, S. K. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: A metasynthesis of the current research. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21*(3), 160-166. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00382.x

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf

Faith, M., Scanlon, K., Birch, L., Francis, L., & Bettylou, S. (2004). Parent-Child feeding strategies and their relationships to children eating and weight status. *Obesity Research, 12*(11), 1711-1722. doi: 10.1038/oby.2004.212

Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999). Restricting access to foods and children's eating. *Appetite, 32*(3), 405-419.

Eriksson, J., Forsén, T., Tuomilehto, J., Osmond, C., & Barker, D. (2001). Size at birth, childhood growth and obesity in adult life. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 25*(5), 735-740. doi: 10.1038/sj.ijo.0801602

Francis, L. A., Hofer, S. M., & Birch, L. L. (2001). Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite, 37*(3), 231-243. doi: 10.1006/appe.2001.0427

Gregory, J., Paxton, S., & Brozovic, A. (2010). Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*(55), 2-10. doi:10.1186/1479-5868-7-55

Jansen, P., Roza, S., Jaddoe, V., Mackenbach, J., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*(130), 2-11. doi:10.1186/1479-5868-9-130

Juonala, M., Magnussen, C.G., Berenson, G.S., Venn, A., Burns, T.L., Sabin, M.A.; Raitakari, O.T. (2011). Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *The New England Journal of Medicine, 365,* 1876-1885. doi: 10.1056/NEJMoa1010112

Keery, H., Eisenberg, M. E., Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2006). Relations between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: The role of perception. *Journal of Psychosomatic Research,* 61(1), 105-111. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.01.011

Marcos, A. (2008). Obesidad en la infancia y adolescencia: Riesgo en la vida adulta y estrategias de prevención. *Evidencias en Pediatría, 4*(1). doi: 10.1007/BF03325077

Mulder, C., Kain, J., Uauy, R., & Seidell, J. (2009). Maternal attitudes and child-feeding practices: relationship with the BMI of Chilean children. *Nutrition Journal*, *8*(37), 1-9. doi:10.1186/1475-2891-8-37

Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Hauser, J. C. & Young, K. M. (2007). The relationship between parents' anti-fat attitudes and restrictive feeding. *Obesity, 15*(8), 2095-2102. doi: 10.1038/oby.2007.249

Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. (2006). Expanding the concept of parental control: A role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite, 47*(1), 100-106. doi: 10.1016/j.appet.2006.03.330

Ritchie L, Crawford P, Woodward-Lopez G, Ivey S, Masch M, Ikeda J. *Prevention of childhood overweight what should be done?* Berkerly, Calif: Center for Weight and Health, University of California at Berkeley; 2001. Disponible en: http://nature.berkeley.edu/cwh/PDFs/Prev_Child_Oweight_10-28-02.pdf. Visitado el 2 de diciembre de 2005.

Schur, E.A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders, 27*(1), 74-82. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<74::AID-EAT8>3.0.CO;2-K

Vansteelandt, K., Rijmen, F., Pieters, G., Probst, M., & Vanderlinden, J. (2007). Drive for thinness, affect regulation and physical activity in eating disorders: A daily life study. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1717-1734. doi: 10.1016/j.brat.2006.12.005

Wardle, J., & Carnell, S. (2007). Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatrica, 96*(454), 5-11. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00163.x

ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2013, 3 (3), 1311 - 1321

When is Retention in Health Promotion Interventions Intentional? Predicting Return to Health Promotion Interventions as a Function of Busyness

Dolores Albarracín*[1], Kristina Wilson*, Marta R. Durantini*, & William Livingood**
*University of Pennsylvania, ** Duval County Health Department, Florida, United States

Abstract

To test when intentional decisions enhance retention in health-promotion interventions, we analyzed the rate of return of 278 clients of HIV-prevention counseling at a state health department in Florida. Specifically, the role of intentions as a facilitator of returns was analyzed as a function of busyness (more children and work hours), while demographic and health factors that also influenced returns were controlled for. Consistent with the notion that actions depend on ability, intentions predicted the behavior of the less busy participants but failed to facilitate retention when participants were occupied with children and work. These findings suggest the efficacy of different retention strategies –one emphasizing explicit intention formation, and the other either attracting clients to counseling on the spot or using more ubiquitous technologies.

Keywords: Health, Health Promotion, HIV, Intentions, Retention Strategies

¿Cuándo es la Adherencia en las Intervenciones de Promoción de Salud Intencional? Predicción de Regreso a las Intervenciones de Promoción de la Salud en Función de la Ocupación

Resumen

Para poner a prueba cuándo las decisiones intencionales promueven la retención dentro de las intervenciones de promoción de salud, se analizó la proporción en que 278 usuarios de consejería de prevención de VIH regresaban al departamendo de salud estatal de Florida. Específicamente, el rol de las intenciones como facilitador de los retornos fue analizado como una función de trabajo (más hijos y más horas laborales), mientras que los factores demográficos y de salud que también tenían influencia fueron controlados. Consistente con la noción de que las acciones dependen de la habilidad, las intenciones predijeron la conducta de los usuarios menos ocupados y no predijeron en los casos de usuarios con mayor carga de trabajo e hijos. Estos hallazgos sugieren la eficancia de diferentes estrategias de retención –una enfatizando la formación explícita de intenciones, y otra ya sea atrayendo clientes a consejería sobre la marcha, o utilizando tecnología más ubicuas.

Palabras clave: Salud, Promoción de Salud, VIH, Intenciones, Estrategias de Retención

Original recibido / Original received: 16/05/2013 Aceptado / Accepted: 14/10/2013

[1]Correspondencia: Annenberg School for Communication and Department of Psychology, University of Pennsylvania, 3620 Walnut St., Philadelphia, PA, 19104, Email: dalbarracin@asc.upenn.edu.
This research was supported by NIH Grant R01 NR08325

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Enrollment and retention are critical components of the effectiveness of HIV-prevention interventions in real-world conditions (e.g., ordinary health promotion programs without payments for participation) (Albarracín, Durantini, Earl, Gunnoe, & Leeper, 2008; Noguchi et al., 2007). Without enrollment, HIV-prevention interventions cannot impact public health (Albarracín et al., 2008; Holtgrave & Curran, 2006; Noguchi, Durantini, Albarracin, & Glasman, 2007), and without high retention, HIV-prevention interventions have less impact on behavior. An analysis of interventions tested without using payments or other incentives show that retention rates have positive associations with increases in knowledge and motivation to engage in HIV-safe behavior (*r*s = .67 and .40; Albarracín, Gillette, Earl, Glasman, Durantini, & Ho, 2005). Moreover, recently estimated associations for behavior change show that interventions with less than 50% retention produce a long-term *decrease* in HIV-safe behavior (d = –0.29) vs. an increase in HIV-safe behavior (d = 0.41) for 100% retention (Johnson et al., 2007). In this paper, we investigated the role of return intentions as a psychological mechanism underlying retention in these interventions.

Increasing retention is vital for public health because multi-session behavioral interventions to reduce HIV risk are often more efficacious than single-session ones (Albarracín,et al. , 2005; Johnson et al., 2007). For example, the positive behavior change elicited by HIV-prevention interventions for clients of STI clinics is d = 0.33 for multi-session programs vs. 0.06 for single-session programs (analyses of the data from Albarracín et al., 2005). However, when tested under conditions similar to the ones that are likely during actual implementation (e.g., lack of payments or other incentives), these multi-session interventions show relatively low retention (Noguchi et al., 2007). Specifically, with the exception of interventions with captive audiences (prisons, inpatients), which show 100% completion, experimental interventions without payments show a rate of completion of around 50% for initially enrolled participants (Branson, Peterman, Cannon, Ransom, & Zaidi,1998; McMahon, Malow, Jennings, & Gómez, 2001). As these worrisome findings indicate, research on retention in HIV-prevention interventions matters tremendously. We believe that it is our responsibility to understand retention in existing HIV-prevention programs.

In this work, we investigated the role of intentions to return to upcoming sessions as a determinant of return rates. Retention was measured in a CDC recommended, client-centered, cost-effective HIV-prevention counseling model (Holtgrave, Valdiserri, Gerber, & Hinman, 1993) shown to significantly reduce STIs in large multi-site studies (Kamb et al., 1998; Metcalf et al., 2005). The program provides information, identifies risk behaviors, negotiates explicit steps to change risky behavior, and encourages behavioral skills that allow for safer behaviors. This model usually involves more than one session, with each session lasting at least 20 minutes. Retention was observed over two follow-up session taking place approximately one and two weeks after the first session. Return intentions were measured immediately after the first session.

We hypothesized that intentions would predict retention more strongly when participants have control over their time than when they are burdened with work and family responsibilities. The importance of actual control over behavior has

been emphasized in past work (Ajzen & Fishbein, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010) and intentions are likely to influence behavior (for a recent demonstration, see Ajzen & Klobas, 2013) more when behavior is under conscious control (Neal & Wood, 2009). In contrast, actual counseling attendance may depend entirely on time availability or family responsibilities, thus decreasing the predictive power of intentions in those conditions. Importantly, highlighting this dynamic should demonstrate some of the conditions under which retention is in fact under the control of the individual, even in a sample that is vulnerable and relatively resource-deprived. The analyses we conducted entailed predicting return rates from return intentions and determining the degree to which busyness, measured by the number of hours participants worked and the number of children they had, moderates the intention-behavior relation.

Method

Overview and Design

The present study is part of a larger study on retention in HIV-prevention counseling conducted with community members who were at risk for HIV and other STIs in North Florida. Prospective participants were asked several questions to determine eligibility, and only those considered eligible were scheduled to attend an initial study appointment. During the first appointment, which took place at the Duval County Health Department in Jacksonville, FL, the research assistant administered a baseline questionnaire, which included measures of socio-demographics and HIV risk factors. After completing the baseline questionnaire, participants received their first HIV-prevention counseling session. Approximately half of the sample then completed a questionnaire assessing return intentions. This paper is based on the measures available for this sample. Participants scheduled follow-up counseling sessions at the end of the first appointment and their attendance at these appointments was recorded.

Participants

Five hundred and eighty-one eligible study participants attended the initial counseling session. Participants that were randomly assigned to complete or not complete the questionnaire at the end of the session were selected for our analyses. Thus, our analyses included data from 278 clients who completed the measures of return intentions. A description of the sample appears in Table 1 and indicates a predominantly African American, low-income, at-risk population.

Table 1
Description of the sample

Variable	*M* (*SD*)	%
Gender		
Male		40
Female		60
Age	26.76 (4.79)	
Years of education	11.88 (1.73)	
Race		
Black		80
European		13
Hawaiian or other pacific islander		1
Other		6
Hispanic		
Yes		4
No		92
Unknown		4
Income		
$0-$9,999		61
$10,000-$19,999		22
$20,000-$29,999		10
$30,000+		7
Reports smoking		65
Number of STIs in the last year	0.16 (0.45)	
Reports using drugs		29
Reports drinking alcohol		61
Number of weekly hours working outside of the home	5.60 (7.71)	
Number of children	1.75 (1.78)	

Enrollment and Consent Process

Some clients were recruited through flyers placed in the community (e.g., bus stations, employment agencies, shopping centers) and throughout clinics at the Duval County Health Department. Others were recruited from direct referrals from health department staff and members of the community (e.g., staff at community agencies, former participants). To reduce self-selection, the flyers and instructions for direct referrals described the study as related to “health promotion counseling” and made no reference to either HIV or condom use.

Individuals who were interested in participating in the study called a designated number. The research assistant provided an overview of the study and obtained preliminary oral consent for a brief prescreening questionnaire. To be eligible, individuals had to be between the ages of 18 and 35, report having sexual activity (defined as having had vaginal or anal sex) in the past three months, and report using condoms “never” or “occasionally” in the past three months. Recruiters excluded those who planned to move from the Jacksonville area in the next six months, were HIV-positive, had concomitant knowledge of the study, or were trying

to get pregnant or had a partner who was trying to get pregnant. Eligible participants were scheduled for their first study appointment. Individuals who were not eligible to participate were debriefed and thanked for their time.

To ensure initial enrollment, intervention recipients were paid $35 for attending the first session, which included baseline measurements plus the first counseling session. They were paid $15 each for attendance at the second and third sessions. The study was approved by the Institutional Review Boards (IRBs) of the University of Illinois, the University of Pennsylvania, and the State of Florida's Department of Health. Written informed consent was provided to participate in a study described as examining health behavior and involving answering questions about current health practices and participation in counseling. Participants were reassured that their confidentiality would be carefully guarded and that participation was entirely voluntary.

The Counseling Program

Participants in the study agreed to participate in HIV-prevention counseling and received appointments for three sessions. The counseling model entailed a one-on-one, client-centered, cost-effective HIV-prevention counseling intervention (Holtgrave et al., 1993; Kamb et al., 1998). Sessions were scheduled one week apart, spread over at least three weeks. Participants received a reminder call the day before their scheduled appointment. In the event of an absence, they were called once in an attempt to reschedule the missed appointment as is usual practice in HIV-prevention services. This accounts partially for the high rate of return.

The first session delivered information regarding HIV transmission and prevention, performed personalized risk assessments, helped the client identify and commit to risk-reduction steps, and ended with a 20-minute video that included a reminder to attend the second session. The second and third sessions explored the success or failure of the steps agreed on during the previous counseling session, and adjusted goals to the participant's achievements. In addition, the counselor addressed other emotional and instrumental needs, such as unemployment, housing, violence in the home, medical concerns, emotional/mental health, and financial difficulties. Thus, goals and referrals pertaining to these needs were also set during follow-up sessions.

Measures

The baseline questionnaire assessed socio-demographic variables including gender, age, education, income, and ethnicity. It also included questions asking whether participants had a main partner and whether they had had a sexual partner they did not consider their main partner in the last three months. We also included items assessing various health perceptions, drug and alcohol use, hours working outside the home, and number of children, in addition to measures of intentions, attitudes, norms, and perceived control.

Retention. The main outcome variable in this study was a dichotomous measure of return to the second session, scored as 1 (*return*) or 0 (*lack of return*). For this measure, reports from both the counselor and the research assistant were

recorded to ensure reliability. Reliability between the counselor and research assistant observations of counseling retention was high, $\kappa = 1.00$, $p < .001$.

Intentions to return. Participants were asked "How strong is your intention to return to the next session?" and answered this question on a 1 (*not at all*) to 4 (*extremely*) scale.

Busyness. We used the average of number of hours working outside the home and number of children, each standardized, as a measure of busyness.

Results

To test our predictions of different effects of busyness, the proportion of returns over the two follow up sessions was analyzed as a function of intentions, busyness, the interactions between intentions and busyness, and control variables. The coefficients associated with this analysis appear in Table 2, and the estimated return means at a standard deviation above and below the means for intentions and busyness appear in Figure 1. As shown in Table 2, intentions had an overall positive association with retention but also interacted with busyness. Specifically, intentions predicted behavior when participants were less busy, but did not predict behavior among busy participants.

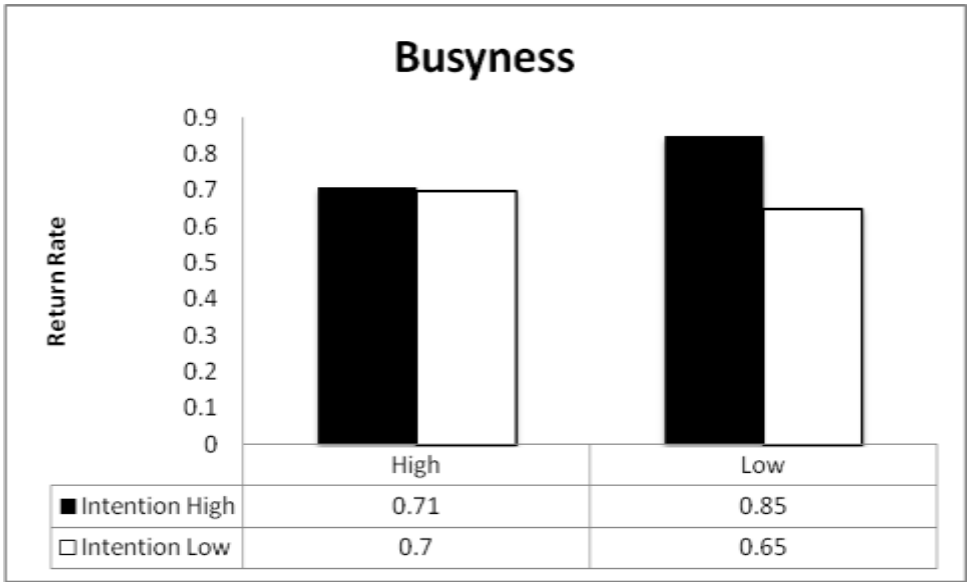


Figure 1. Predicting return rate as a function of busyness. SE = .05

Table 2
Predicting Return Rates

Predictor	β	*t*
Intercept	.907	12.335***
Intention	.054	2.289*
Busyness	-.031	-1.338
Intention x Busyness	-.051	-2.155*
Hispanic origin[a]	.300	2.479**
Smoker[a]	-.129	-2.536**
Number of STIs in the last year	-.116	-2.164*

R = .33 . [a]: Dummy-coded variable (1 = yes, 0 = no). [b] ***: *p* < .001. **: *p* < .01. *: *p* < .05

Discussion

This results from this study revealed that returning to the follow-up sessions of an HIV-prevention counseling program is sometimes under intentional control. Even in a sample with limited resources, poverty, and racial segregation, return rates did depend on a decision for those clients who had fewer work and family commitments. This finding remained after controlling for variables that also influenced returned rate, such as Hispanic ethnicity.

A number of interventions have been produced to change behaviors that put people at risk for HIV (Albarracín et al., 2005; CDC, 2007b). These interventions are typically tested under conditions that ensure the validity of the outcome assessments (Cook & Campbell, 1979). Thus, researchers try to involve community members to see if a particular intervention works for them. Social networks are called upon to recruit these participants and numerous incentives and facilitators are used to ensure the desired sample of exposed participants as well as low attrition (Exner, Hoffman, Parikin, Leu, & Erhardt, 2002; Lauby et al., 1996; Rabinowitz, 2002; Linnan et al., 2002; Raj et al. 2001; Roffman, Picciano, Bolan, & Kalichman, 1997; Schilling & Sachs, 1993; Schweitzer, 1997; Tobias, Wood, & Drainoni, 2006). Although these procedures are necessary to determine if a program works for an exposed population (efficacy trial), they remove the reluctance to participate that is present when the intervention is implemented (Catania, Gibson, Chitwood, & Coates, 1990; Lauby et al., 1996). In contrast, contemporary research must concern the fundamental scientific problem of variability in exposure to behavioral interventions.

Despite the above-mentioned method of removing selection and attrition during experimental tests of intervention efficacy, in real-world conditions, people can *choose* to take part in preventive interventions (Albarracín et al., 2008; Condelli, Koch, & Fletcher, 2000; DiFrancesco et al., 1998; Hennessy, Mercier, Williams, & Arno, 2002; Noguchi et al., 2007; Rutledge, Roffman, Picciano, Kalichman, & Berghius, 2002; Veach, Ramley, Kippers, & Sorg, 2000). Given that interventions need to fully reach vulnerable audiences, not just willing ones, it is

imperative to develop and test procedures that increase participation by these populations (Albarracín et al., 2008). Procedures can be designed to change an audience's behavior with respect to the preventive interventions themselves, including enrollment and retention. These procedures, termed *meta-interventions*, entail a standardized introduction or context change (e.g., delivery setting) intended to increase exposure to a behavioral intervention (Albarracín et al., 2008; Albarracín et al., 2007). The current results suggest the need to strengthen intentions to complete a program for the less time-burdened populations, while structural modifications are put into place for the more burdened groups. Offering HIV services right at the time when a client makes contact with the health system is a promising solution (Phillips & Fernyak, 2000; Weis et al., 2009), as is the use of in-home services and technologies that can reach individuals who are busy with other responsibilities. Recent years have generated both types of services (Chi & Stringer, 2010; Swendeman & Rotheram-Borus, 2010; van Velthoven, Brusamento, Majeed, & Car, 2013; McFarlane, Ross, & Elford, 2004; Muessig, Pike, LeGrand, & Hightow-Weidman, 2013; Kalichman et al., 2005; Horvath et al., 2009), and our findings support the continuation of these efforts.

References

Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173-221). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Ajzen, I., & Klobas, J. (2013). Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic Research, 29*, 203-232.

Albarracín, D. (2007). *Analyses of attrition database*. Champaign, IL: Unpublished data.

Albarracín, D., Durantini, M. R., Earl, A., Gunnoe, J. B., & Leeper, J. (2008). Beyond the most willing audiences: A meta-intervention to increase exposure to HIV-prevention programs by vulnerable populations*. Health Psychology, 27*(5), 638-644. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.638

Albarracín, D., Gillette, J., Earl, A., Glasman, L.R., Durantini, M.R., & Ho., M.H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV prevention interventions since the beginning of the epidemic*. Psychological Bulletin, 131,* 856-897.

Albarracín, D., Leeper, J., Earl, A., & Durantini, M.R. (2007*). From Brochures to Videos to Counseling: Exposure to HIV-Prevention Programs AIDS and Behavior.*

Branson, B.M., Peterman, T.A., Cannon, R.O., Ransom, R., & Zaidi, A.A. (1998). Group counselling to prevent sexually transmitted disease and HIV: A randomized trial. *Sexually Transmitted Disease, 25*, 553-560.

Catania, J.A., Gibson, D.R., Chitwood, D.D., & Coates, T.J. (1990). Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychological Bulletin, 108,* 339-362.

Centers for Diseases Control and Prevention. (2007b). Revised guidelines for HIV counseling, testing, and referral. *Morbidity Mortality Weekly Report 50* (RR19), 1-58.

Chi, B. H., & Stringer, J. S. A. (2010). Mobile phones to improve HIV treatment adherence. *The Lancet, 376*(9755), 1807-1808. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62046-6

Condelli, W.S., Koch, M.A., & Fletcher, B. (2000). Treatment refusal/attrition among adults randomly assigned to programs at a drug. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*, 395-407.

Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings.* Boston: Houghton Mifflin Company.

DiFrancesco, W., Kelly, J.A., Sikkema, K.J., Somlai, A.M., Murphy, D.A., & Stevenson, L.Y. (1998). Differences between completers and early dropouts from 2 HIV intervention trials: A health belief approach to understanding prevention program attrition. *American Journal of Public Health, 88*, 1068-1073.

Exner, T.M., Hoffman, S., Parikin, K., Leu, C.S., & Erhardt, A.A. (2002).HIV counseling and testing: Women experiences and the perceived role of testing as a prevention strategy. *Perspectives of Sexual and Reproductive Health, 34*, 76-83.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press (Taylor & Francis).

Hennessy, M., Mercier, M., Williams, S.P., & Arno, J.N. (2002). Client preferences for STD/HIV prevention programs. *Evaluation and Program Planning, 25,* 117-124.

Holtgrave, D.R., & Curran, J. W. (2006). What works, and what remains to be done, in HIV prevention in the United States*. Annual Review of Public Heath, 27*, 261-275.

Holtgrave, D.R., Valdiserri, R.O., Gerber, A.R., & Hinman, A.R. (1993). Human immunodeficiency virus counseling, testing, referral, and partner notification services: A cost-benefit analysis. *Archives of Internal Medicine, 153*,1225--30.

Horvath, K. J., Courtenay-Quirk, C., Harwood, E., Fisher, H., Kachur, R., McFarlane, M., Rosser, B. R. S. (2009). Using the internet to provide care for persons living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs, 23*(12), 1033-1041. doi:http://dx.doi.org/10.1089/apc.2009.0163

Johnson, B.T., Scott-Sheldon, L.A.J., Smoak, N.D., LaCroix, J.M., Anderson, J.R., Carey, P. (2007). *Behavioral Interventions for African-Americans to Reduce Sexual Risk of HIV: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, 1991-2006.* Manuscript Under Review.

Kalichman, S. C., Cain, D., Cherry, C., Pope, H., Eaton, L., & Kalichman, M. O. (2005). Internet use among people living with HIV/AIDS: Coping and health-related correlates. *AIDS Patient Care and STDs, 19*(7), 439-448. doi:http://dx.doi.org/10.1089/apc.2005.19.439

Kamb, M. L., Fishbein, M., Douglas-JM, J., Rhodes, F., Rogers, J., Bolan, G., Zenilman, Hoxworth, T., Malotte, C. K., Iatesta, M., Kent, C., Lentz, A., Graziano, S., Byers, & Peterman, T. A. (1998). Efficacy of risk-reduction

counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial. Project RESPECT Study Group. *Journal of the Amercian Medical Association, 280,* 1161-1167.

Lauby, J., Kotranski, L., *Feighan, K., Collier, K., Semaan, S., & Halbert, J.* (1996). Effects of intervention attrition and research attrition on the evaluation of an HIV prevention program. *Journal of Drug Issues, 26*, 1-16.

Linnan, L.A., Emmons, K.M., Klar, N., Fava, J.L., LaForgue, R.G., & Abrams, D.B. (2002). Challenges to improving the impact of worksite cancer prevention programs: Comparing reach, enrollment, and Attrition using active versus passive recruitment strategies. *Annals of Behavioral Medicine, 24*, 157-166.

McFarlane, M., Ross, M. W., & Elford, J. (2004). The internet and HIV/STD prevention. *AIDS Care, 16*(8), 929-930. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/620531872?accountid=14707

McMahon, R.C., Malow, R.M., Jennings, T.E., & Gómez, C.J. (2001). Effects of a cognitive-behavioral HIV prevention intervention among HIV negative male substance abusers in VA residential treatment. *AIDS Education and Prevention, 13,* 91-107.

Metcalf, C. A., Byers, R. H., Peterman, T. A., Lindsey, C. A., Brookes, L. C., Padilla, S. M., et al. (2005). Relative Efficacy Of Prevention Counseling With Rapid And Standard HIV Testing: A Randomized, Controlled Trial (RESPECT-2). *Sexually Transmitted Diseases, 32*(2), 130-138.

Muessig, K. E., Pike, E. C., LeGrand, S., & Hightow-Weidman, L. (2013). Mobile phone applications for the care and prevention of HIV and other sexually transmitted diseases: A review. *Journal of Medical Internet Research, 15*(1), 103-124. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1428016468?accountid=14707

Neal, D. T., & Wood, W. (2009). Automaticity in situ and in the lab: The nature of habit in daily life. In E. Morsella, J. A. Bargh, P. Gollwitzer (Eds.),*Oxford handbook of human action* (pp. 442-457): Mechanisms of human action. New York: Oxford.

Noguchi, K., Durantini, M.R., Albarracín, D., & Glasman, L.R. (2007). Who is Exposed to Which Health Promotion Programs? A Meta-Analysis of Motivations Underlying Enrollment and Retention in HIV Prevention Interventions. *Psychological Bulletin, 133*, 955-975.

Phillips, K. A., & Fernyak, S. (2000). The cost-effectiveness of expanded HIV counselling and testing in primary care settings: A first look. *AIDS, 14*(14), 2159-2169. doi:http://dx.doi.org/10.1097/00002030-200009290-00013

Rabinowitz, D.C. (2002). Predictors of attrition in a predominantly Caucasian middle-class clinic-based weight loss program. *Dissertation Abstracts International, Section B, 62*, 5796.

Raj, A., Amaro, H., Cranston, K., Martin, B., Cabral, H., Navarro, A., & Conron, K. (2001). Is a general women's health promotion program as effective as an HIV-intensive prevention program in reducing HIV risk among Hispanic women? *Public Health Reports, 116*, 599-607.

Roffman, R.A., Picciano, J.F., Bolan, M., & Kalichman, S.C. (1997). Factors Associated with Attrition from an HIV-Prevention Program for Gay and Bisexual Males. *AIDS and Behavior, 1*, 125-135.

Rutledge, S.E., Roffman, R.A., Picciano, J.F., Kalichman, S.C., & Berghius, J.P. (2002) HIV Prevention and Attrition: Challenges and Opportunities. *AIDS and Behavior, 6,* 69-82.

Schilling, R.F. & Sachs, C. (1993). Attrition from an evening alcohol rehabilitation program. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 19*, 239-248.

Schweitzer, C. N. (1997). A study of the relationship between psychosocial factors and attrition, compliance, and gains in Phase II cardiac rehabilitation. *Dissertation Abstracts International, A, 58*, 0392.

Swendeman, D., & Rotheram-Borus, M. (2010). Innovation in sexually transmitted disease and HIV prevention: Internet and mobile phone delivery vehicles for global diffusion. *Current Opinion in Psychiatry, 23*(2), 139-144. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/742970486?accountid=14707

Tobias, C., Wood, S., & Drainoni, M.L. (2006). Ryan White Title I Survey: Services for HIV-Positive Substance Users*. AIDS Patient Care and STDs, 20*, 58-67.

van Velthoven, M. H. M. M. T., Brusamento, S., Majeed, A., & Car, J. (2013). Scope and effectiveness of mobile phone messaging for HIV/AIDS care: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine, 18*(2), 182-202. doi:http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2012.701310

Veach, L.J., Ramley, T. P., Kippers, S.M. & Sorg, J.D. (2000) Retention Predictors Related to Intensive Outpatients Programs for Substance Use Disorders. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 26*, 417-428.

Weis, K. E., Liese, A. D., Hussey, J., Coleman, J., Powell, P., Gibson, J. J., & Duffus, W. A. (2009). A routine HIV screening program in a south carolina community health center in an area of low HIV prevalence. *AIDS Patient Care and STDs,23*(4), 251-258. doi:http://dx.doi.org/10.1089/apc.2008.0167

Lineamientos para los autores

La Revista Acta de Investigación Psicológica (AIP) tiene como propósito publicar simultáneamente en papel y en forma electrónica artículos científicos originales de investigación empírica en todos los ámbitos de la psicología. El manuscrito no debe someterse al mismo tiempo a consideración de otra revista. Además, se debe garantizar que los contenidos del manuscrito no han sido publicados y que todas las personas incluidas como autores han dado su aprobación para su publicación.

Se pueden someter a la revista manuscritos describiendo investigación original en español o en inglés. En ambos casos, la primera página debe incluir el título en ambos idiomas, el título no mayor a 85 caracteres incluyendo espacios, se recomienda que sea claro, preciso y que contenga las variables del estudio, nombre(s) del(os) autor(es) completo(s) y afiliación institucional. En la parte inferior de la página se debe incluir el nombre del autor o el de la autora a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo.

El manuscrito debe presentarse en un único documento escrito a doble espacio con letra Arial 12 puntos, y no debe exceder de 25 páginas, incluyendo tablas y figuras. El formato del texto debe apegarse estrictamente al Manual de Estilo de Publicaciones APA (2da. Ed., en español, 2002, Editorial El Manual Moderno) y a los lineamientos descritos a continuación.

En la segunda y tercera páginas debe presentarse el título en los dos idiomas, en caso de que el manuscrito este en Español, llevará un resumen con un máximo de 200 palabras, y en Inglés un abstract de 300 a 400 palabras, en caso de que el texto este en Inglés un abstract de 200 palabras y un resumen en Español de 300 a 400 palabras.

Se deberá incluir también 5 palabras clave en español y 5 en inglés. Se recomienda que las palabras claves se refieran a las variables del estudio, la población, la metodología utilizada, al campo de conocimiento, el país donde se llevó a cabo la investigación. Debido a que la revisión editorial se realiza de forma anónima por 2 jueces, es responsabilidad del autor verificar que dentro del cuerpo del artículo no haya elementos que puedan identificar a los autores.

En las páginas siguientes debe aparecer el cuerpo del manuscrito, marco teórico, método, resultados, discusión y referencias. En el mismo archivo, al final del cuerpo del manuscrito, en páginas separadas, deben aparecer las leyendas de figuras y tablas, las figuras, las tablas, los anexos y nota del autor. Dentro del texto del artículo se debe señalar claramente el orden de aparición, y su formato se apegará estrictamente al formato APA.

Dado el corte estrictamente empírico de la publicación, es indispensable que la introducción justifique claramente la importancia del problema de investigación, el cual debe derivarse directamente de la revisión de la investigación antecedente relevante, incluyendo resultados contradictorios, vacíos en el conocimiento y/o ausencia de conocimiento que el estudio pretenda resolver. En la sección de método deberá incluir la formulación de las hipótesis o las preguntas de investigación en las que se consideraren claramente las variables de estudio y se vinculen directamente con el problema. Las hipótesis o preguntas de investigación deben consideran clara y exclusivamente las variables del estudio, es decir, que se vinculan directa y explícitamente con el problema de investigación, enuncian claramente la dirección de la relación entre las variables y están apoyadas por la revisión de la literatura.

Incluya una descripción amplia y clara de la muestra, procedimientos y mediciones. En el apartado de resultados presente solo datos que se derivan de las hipótesis de estudio y asegure que los análisis estadísticos sean pertinentes. Se ha de proveer información de la magnitud de los efectos, así como de la probabilidad de todos los resultados significativos. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por 5 años después de la publicación, para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos. Por último, la discusión debe derivarse congruente y directamente del marco teórico, la pregunta de investigación y los resultados obtenidos. Finalmente, asegurarse de que cada una de las referencias debe estar citada en el texto y cada cita debe estar en la lista de referencias.

El manuscrito debe enviarse adjunto vía electrónica en un solo archivo nombrado con el primer apellido del primer autor y la (s) inicial (es) del nombre y en formato compatible con PC (.doc, .rtf), a Rolando Díaz Loving al correo electrónico: **actapsicologicaunam@gmail.com**. Los autores deben conservar una copia del manuscrito sometido, en caso de que éste sufra algún daño al enviarlo a la AIP.

Todo manuscrito sometido a AIP se someterá a un filtro inicial, antes de ingresar al proceso editorial. Una vez soslayado este cedazo, se revisarán manuscritos de investigación que cumplan con rigor conceptual y metodológico; esta decisión depende de los miembros del Consejo Editorial, de dictaminadores y en última instancia, del Editor. Los autores de los artículos aceptados deben proveer por escrito las autorizaciones de material con derechos de autor, como pruebas psicológicas, fotografías, figuras, tablas, entre otros, que son utilizados en su artículo.

Proceso editorial

El proceso de recepción, evaluación, dictamen y publicación que se sigue en la revista es el siguiente:

- El Autor principal lee y acepta las políticas de publicación de la revista y será el encargado del seguimiento y comunicación con la misma.
- El Autor principal prepara y envía su artículo y autorizaciones de acuerdo al formato solicitado.
- El Editor recibe el material y revisa que cumpla con los requisitos establecidos (formato, autorizaciones, etc.), de no ser así, se devuelve al Autor para su corrección y posterior postulación. Sí el artículo cumple con todos los requisitos establecidos, el Editor emite confirmación de la recepción y del envío a revisión del artículo. El Editor selecciona a los miembros del Comité Editorial que realizarán la revisión del artículo (entre 2 y 3 miembros).
- Los miembros del Comité Editorial seleccionados, que desconocen la (s) autoría (s) del manuscrito, revisan y emiten un dictamen razonado sobre el artículo basado en la rigurosidad científica, el impacto de la contribución, la congruencia del método de investigación, la sistematicidad y lo adecuado de los resultados, la claridad y contundencia de los argumentos de la presentación (tiempo estimado: 4 semanas máximo).
- El Editor recibe y pondera las evaluaciones de los revisores y emite alguno de los siguientes dictámenes:

    1) Aprobado para publicación.
    2) Aprobado para publicación condicionado a los cambios sugeridos.
    3) Cambios sugeridos mayores que requieren de una nueva evaluación.
    4) La temática, contenido, abordaje o metodología no corresponden a los criterios de evaluación de la revista.

- En el caso 2, el Editor hace del conocimiento del Autor los cambios sugeridos al artículo para su publicación.
- El Autor recibe y realiza los cambios sugeridos al artículo, y en un plazo máximo de 4 semanas a partir de conocer los cambios sugeridos remite el artículo corregido al Editor.
- El Editor revisa los cambios y en caso de requerirse sugiere tantas modificaciones como sean necesarias. El Autor las realiza y lo reenvía al Editor
- En el caso 3, el Autor realiza los cambios sugeridos y lo reenvía al Editor quien a su vez lo envía a evaluación por el Comité Editorial.
- Una vez aceptado un manuscrito sin cambios adicionales, el Editor informará a todos los autores el número de la revista donde será publicado su artículo, conciliando la composición y tamaño de cada uno.
- Cuando el número es publicado, se proporcionarán dos revistas a cada autor.

Guidelines for Authors

The purpose of Psychological Research Records (PRR) is to publish original empirical scientific articles in all fields of psychology, simultaneously in hard copy and electronically. Contents of submitted manuscripts should be approved by all authors and have not appeared in other publications. In addition, manuscripts should not be sent to consideration in other journals while in the process of evaluation.

Articles describing original empirical research may be submitted either in English or in Spanish. In any case, the cover page should include title in both languages, no longer than 85 characters with spaces included. The title should be clear, precise and include variables under study, complete names of authors and institutional affiliation. As a footnote to this first page, interested parties should include the full name of author to whom correspondence should be directed, phone number, e-mail and full address.

Manuscripts must be sent in one single document (**actapsicologicaunam@gmail.com**), double spaced, Arial type 12, and should not exceed 25 pages including tables and figures. Text format should strictly adhere to APA Publication Manual stipulations and to the norms described below.

Second and third pages should include titles in both languages. When the paper is in Spanish, an abstract in this language of maximum 200 words and an abstract in English of minimum 300 and maximum 400 words should be presented. When the submission is in English, then the abstract should be no longer than 200 words and a Spanish abstract of minimum 300 and maximum 400 words should be presented. 5 key words in each language should also be provided. It is recommended that key words include study variables, population characteristics, methodology and field of knowledge referred to. Since the editorial revision is conducted by two judges blind to authors identity, it is the authors responsibility to insure that no identification clues are in the body of the paper.

The following pages must include the main body of the manuscript, theoretical framework, methodology, results, discussion and references. At the end of the same file, in separate pages, authors should insert tables, figures, attachments and author's notes.

Given the strict empirical orientation of the journal, it is essential that the introduction clearly justifies the weight of the study, which should be directly derived from relevant previous research, including contradictory results, omissions, or lack of knowledge which the study intends to rectify. The methods section must include clear research questions, hypothesis and include all conceptual and operational definitions of variables under scrutiny. In addition, an ample description of the sample, procedures, and research design and measurement instruments should be included.

In the results section, only present data that respond to hypothesis and make sure that statistical analysis are appropriate and justified. Give information on significance and effect sizes. Data for the study should be kept for 5 years after the publication, to insure that other researchers can revise them if needed, unless ethical or legal rights preclude this action. For the discussion section, it is imperative that it strictly address only content that is derived from the introduction, the research question and the results. Finally, insure that all cited references from the body of the text are included in the reference list.

All manuscripts submitted to PRR will go through an initial screening before entering the formal editorial process. Once APA format and minimum research specifications have been met, research manuscripts will be sent to 2 to 3 members of the Editorial Board for who will assess the conceptual and methodological rigor of the proposal. The decision will be informed to the authors by the Editor, and in cases of acceptance, the authors should provide written consent of any materials under publishers rights used in the article.

Editorial Process

The reception, evaluation, verdict and publication for the journal are as following:

- Principal Author should read and accept the journals publication norms and will be assigned to follow up and communicate with the editor.
- Prepares and submits manuscripts and required authorizations in adherence to specified formats and norms.
- Editor confirms receiving the manuscript and revises text for adequate form; if the paper does not meet the standards the Editor sends the manuscript back to the Authors for corrections before it can enter the editorial revision.
- If Authors consider it adequate, they resubmit with proper format.
- Editor confirms receiving manuscript and sends it to 2 to 3 members of the Editorial Board who are blind to Author's identity. Editorial board members revise and give a reasoned judgment on article based on scientific rigor, importance of contribution, congruence of research method, adequacy of results and clarity and impact of arguments and discussion (estimated time, one month).
- Editor receives evaluation, considers strengths and weaknesses and gives one of the following verdicts:

    1) Approved for publication.
    2) Approved if suggested changes are made.
    3) Major changes require resubmission and a new evaluation.
    4) Theme, content or methodologies do not match the journals evaluations standards.

    - For case 2, Authors makes changes and sends manuscript to the Editor (time limit one month). Editor reviews changes and suggests as many additional changes as necessary. Once all issues are resolved, the article is approved for publication.

    - For case 3, Authors make required changes and resend manuscript to the Editor who assigns new judges from the Editorial Board.

    - Once an article is fully approved, the Editor informs the Authors in what date and number the text will be published. When the journal appears, each author receives 2 copies of the journal where the articles came out.

Contenido:

Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (Some): Psychometric Properties and Sociodemographic Findings in a Large Brazilian Sample
Cuestionario de Fuentes de Sentido y de Sentido de Vida (Some): Propiedades Psicométricas y Aspectos Sociodemográficos en una Amplia Muestra Brasileña
Bruno Figueiredo Damásio, Silvia Helena Koller & Tatjana Schnell

Validez de Constructo de la Escala de Autoridad Parental para Adolescentes Mexicanos
Construct Validity of the Scale of Parental Authority for Mexican Adolescents
Javier Aguilar & Amira Aguilar

Propiedades Psicométricas de una Escala para Evaluar el Apoyo Social a través de las Redes Sociales
Psychometric Properties of a Scale to Assess Social Support through Social Networks
Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández & Cecilia Lourdes Díaz Rodríguez

Modelos Predictivos de Homonegatividad Internalizada en Estudiantes de Ciencias de la Salud
Predictive Models of Internalized Homonegativity in Students of Health Sciences
José Moral de la Rubia, Adrian Valle de la O & Cirilo Humberto García Cadena

Efectividad de Tratamiento EMDR en Personas Guatemaltecas con Síntomas de Trauma Psicológico
The Effectiveness of EMDR Treatment for Guatemalans with Symptoms of Trauma
Rudy Gómez & Brien K. Ashdown

Las Causas que Llevan a la Infidelidad: un Análisis por Sexo
Causes that Take to Infidelity: an Analysis by Sex
José Luis Valdez Medina, Beatriz González Colín, Mario Ulises Maya Martínez, Yessica Paola Aguilar Montes de Oca, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes & Martha Adelina Torres Muñoz

Escala de Felicidad en la Pareja: Desarrollo y Validación
Happiness Scale in the Couple: Development and Validation
José Luis Pozos Gutiérrez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes & María Sughey López Parra

Factores Relacionados con las Prácticas Maternas de Control Alimentario en Preescolares
Related Factors to Maternal Intake Control Practices in Preschoolers
Cecilia Silva, Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz & Ariana Hernández- Medina

When is Retention in Health Promotion Interventions Intentional?
Predicting Return to Health Promotion Interventions as a Function of Busyness
¿Cuándo es la Adherencia en las Intervenciones de Promoción de Salud Intencional? Predicción de Regreso a las Intervenciones de Promoción de la Salud en Función de la Ocupación
Dolores Albarracín, Kristina Wilson, Marta R. Durantini & William Livingood

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
www.psicologia.unam.mx