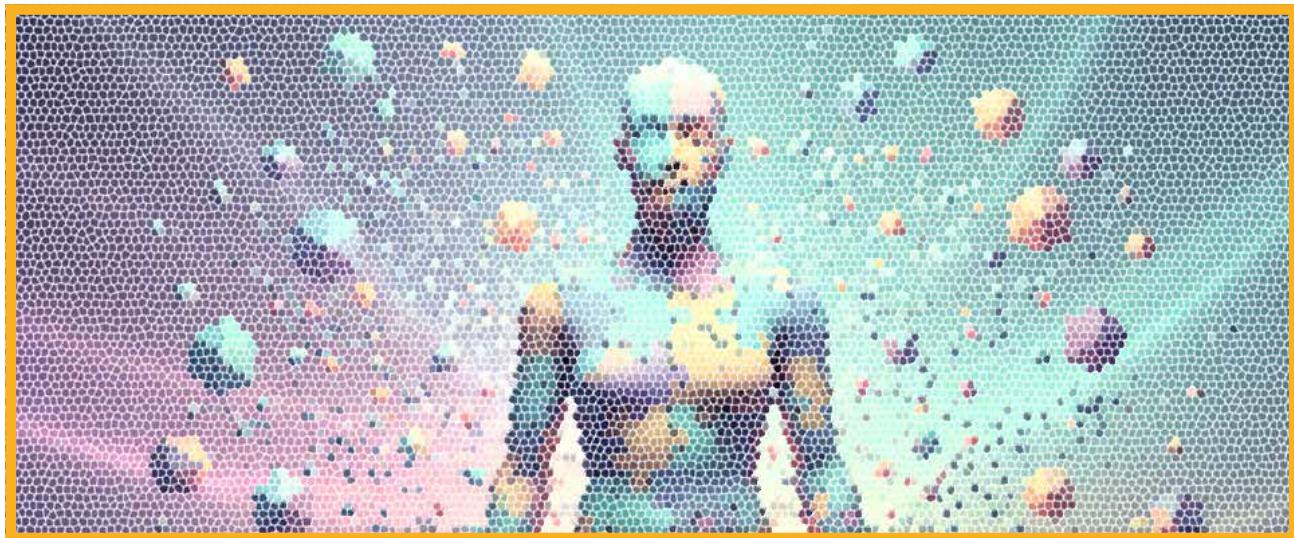




Revista Mexicana de Investigación en Psicología

Nueva época
Diciembre 2025

Volumen 17, Número 2, 2025
ISSN: 2007-3240 (digital)



Contribuciones teóricas y revisiones conceptuales

- **Sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos de cáncer: revisión sistemática**
Ana Isabel Peinado Portero, Julio Imbernón de Álvaro, Enrique Javier Garcés de los Fayos Ruiz y José Luis López Morales

- **Revisión sistemática respecto del funcionamiento neurocognitivo en el envejecimiento en personas mayores**
Mauricio Mercado-Aravena, Kevin Cader-Villablanca y Luis Jorquera-Zapata

Contribuciones en investigación

- **Propiedades del instrumento “Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal”**
María de Lourdes Rodríguez Campuzano, Antonio Rosales Arellano, Antonia Rentería Rodríguez y Óscar García Arreola
- **Validación de contenido de la evaluación neuropsicológica del espectro autista**
Ángela L. Sánchez Becerra y Zulay A. Montenegro Rico
- **Productividad y actitudes frente a la investigación científica en docentes de nivel superior**
Brasil Jiménez Ramírez



Revista Mexicana de Investigación en Psicología

DIRECTORIO

Mtra. Karla Alejandrina Planter Pérez
Rectora General de la Universidad de Guadalajara

Dr. Héctor Raúl Solís Gadea
Vicerrector General de la Universidad de Guadalajara

Mtro. César Antonio Barba Delgadillo
Secretaría General de la Universidad de Guadalajara

Dr. Marco Antonio Núñez Becerra
Rector del Centro Universitario de la Ciénega

FUNDADOR

Dr. Pedro Solís-Cámara R.
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México

EDITORES RESPONSABLES

Dra. Lidia Karina Macías-Esparza
Directora Editorial de la Nueva Época. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

Dra. Karla Alejandra Contreras Tinoco
Editora Adjunta. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

Dr. Raúl Medina Centeno
*Responsable del proceso de transición a la Nueva Época.
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México*

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Héctor Eduardo Robledo Mejía
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dra. Ana Cecilia Morquecho Güitrón
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México.

Dr. Carlos Eduardo Martínez Munguía
Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC), Universidad de Guadalajara

Dra. Kattia Paola Cabbas Hoyos
Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia

Dr. Marco Antonio Chávez Aguayo
Sistema de Universidad Virtual (UdgVirtual), Universidad de Guadalajara, México.

Mtro. Jesua Iván Guzmán González
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Mtra. Janethcia del Rocío Jativa Morillo
Universidad Internacional SEK UISEK, Ecuador

Dra. Liliana del Rosario Castillejos Zenteno
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dra. Bely Mora-Castañeda
Universidad de Boyacá, Colombia

Dra. Tania Carina Zohn Muldoon
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dr. Esteban Leonardo Laso Ortiz
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México.

Mtra. Adriana Rincón Rico
Asistente editorial

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dr. Juan Luis Linares, Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.

Dr. Francisco Javier Abellán, Universidad de Murcia, España.

Dra. Luz de Lourdes Eguiluz, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.

Dr. Amilio Blanco Abarca, Universidad Autónoma de Madrid, España.

Dr. Nelson Molina Valencia, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Dra. J. María Bermúdez, University of Georgia, USA.

Dr. Guillem Feixas Viaplana, Universidad de Barcelona, España.

Dra. María Silveria Agulló Tomás, Universidad Carlos III de Madrid.

Dra. Maria Borcsa, Universidad de Ciencias Aplicadas Nordhausen, Alemania.

Dr. Marcelo Rodríguez Ceberio, Universidad de Flores, Argentina.

PRESENTACIÓN



La Revista Mexicana de Investigación en Psicología es semestral, en formato digital y de acceso abierto.

PROCESO DE EVALUACIÓN POR PARES

La política de la RMIP contempla un proceso de comunicación editorial en línea. Esto incluye el envío de manuscritos, sus revisiones y, de ser el caso, también los comentarios de colegas y la respuesta de los autores. Todos los manuscritos sometidos a la RMIP son evaluados por pares con el método de doble ciego. Dos personas ajenas a la Revista evaluarán cada manuscrito.

Nota: Agradecemos mucho la labor realizada por las personas que revisan y/o dictaminan los manuscritos. Esta tarea es sin fines de lucro, depende de su disponibilidad y por ello puede variar el periodo de dictaminación.

POLÍTICA DE ACCESO ABIERTO

Esta revista proporciona un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de que ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones ayuda a un mayor intercambio global de conocimiento.

Para acceder al contenido visitar:

revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

SPONSORS

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara.

FUENTES DE AYUDA

Agradecemos al Centro Universitario de la Ciénega su apoyo para la publicación de la RMIP.

HISTORIAL DE LA REVISTA

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) fue fundada en el año 2009. Actualmente es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Es una

revista de periodicidad semestral, que se publica en formato digital y de acceso abierto. Los objetivos y sistemas editoriales de cada uno de los números de la RMIP son diferentes, pero ambos comparten el acceso libre (Open Access Journal [OAJ]), por lo que cualquier persona interesada puede descargar los artículos a su computadora, lo que favorece que sean más leídos y citados que los artículos de revistas con un costo. La RMIP tiene el propósito de ser receptiva a contribuciones de todos los ámbitos de la psicología. Los artículos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autores y autoras y no reflejan necesariamente la posición de las editoras, ni del patrocinador. La responsabilidad por la exactitud de los contenidos del manuscrito, incluyendo las citaciones, recae completamente en los autores. Invitamos a los autores y autoras a participar enviando sus aportaciones por medio de nuestro sistema de envío en línea (OJS).

A partir del año 2020 la RMIP comienza una nueva época.



sumario

Sistema abierto de contribuciones originales

Open system for original contributions

**CONTRIBUCIÓN TEÓRICA Y REVISIONES CONCEPTUALES /
THEORETICAL CONTRIBUTION AND CONCEPTUAL REVIEWS**

11

Sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos de cáncer: revisión sistemática

Overburden in family caregivers of cancer patients: a systematic review
Ana Isabel Peinado Portero¹, Julio Imbernón de Álvaro¹,

Enrique Javier Garcés de los Fayos Ruiz¹ y José Luis López Morales¹

¹Universidad de Murcia – España

35

Revisión sistemática respecto del funcionamiento neurocognitivo en el envejecimiento en personas mayores

*Systematic review on neurocognitive functioning in the aging process
of older persons*

*Mauricio Mercado-Aravena¹, Kevin Cader-Villablanca¹ y
Luis Jorquera-Zapata²*

¹Universidad del Bío-Bío - Chile

²Universidad Adventista de Chile - Chile

**CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN /
RESEARCH CONTRIBUTIONS**

47

Propiedades del instrumento “Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal”

*Contingencial features of the instrument “Situational factors related to
body weight regulation”*

*María de Lourdes Rodríguez Campuzano¹, Antonio Rosales Arellano¹,
Antonia Rentería Rodríguez¹ y Óscar García Arreola¹*

¹Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

63

Validación de contenido de la evaluación neuropsicológica del espectro autista

Content validity study of the neuropsychological assessment for autism spectrum disorder

Ángela L. Sánchez Becerra¹ y Zulay A. Montenegro Rico²

¹Clínica Neurorehabilitar - Bogotá, Colombia

²Universidad San Buenaventura, Bogotá, Colombia

75

Productividad y actitudes frente a la investigación científica en docentes de nivel superior

Productivity and attitudes towards scientific research among university professors

Brasil Jiménez Ramírez¹

¹Tecnológico Nacional de México, campus Valle del Guadiana

OTROS / OTHERS

Indexaciones

Normas editoriales

Guía de requisitos de manuscritos

Carta de presentación

EDITORIAL

Apreciables lectoras y lectores,

Nos complace presentar el Segundo Número del Volumen 17 de la Revista Mexicana de Investigación en Psicología, el cual está constituido por cinco manuscritos que realizan abordajes e interpretaciones novedosas, rigurosas y de calidad en ámbitos de la neuropsicología, la psicología social, la psicología de la salud y la psicología clínica. En estos cinco textos se abordan temas ligados con los efectos del trabajo de cuidados, el análisis del funcionamiento neurocognitivo en situaciones determinadas, evaluaciones neuropsicológicas y un análisis crítico de los desafíos del proceso de producción de conocimiento. Aparte, en los trabajos se abordan aspectos como salud-enfermedad, envejecimiento, neurodivergencias y mandatos corporales.

En la sección de contribuciones teóricas y revisiones conceptuales se aglutan dos textos que a continuación de presentan de modo sucinto:

En el primer artículo, "Sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos de cáncer: revisión sistemática", Ana Isabel Peinado Portero, Julio Imbernón de Álvaro, Enrique Javier Garcés de los Fayos Ruiz y José Luis López Morales presentan una revisión de los estudios que han analizado la sobrecarga de cuidador informal de pacientes oncológicos mediante el uso de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

En el artículo "Revisión sistemática respecto del funcionamiento neurocognitivo en el envejecimiento en personas mayores", Mauricio Mercado Aravena, Kevin Cader Villalba y Luis Jorquera Zapata exponen la importancia de promover los estudios sobre personas mayores no institucionalizadas que promuevan una visión más integral del envejecimiento, en torno al funcionamiento neurocognitivo de esta población que va en aumento a nivel global.

Por otro lado, en la sección contribuciones en investigación están contenidos los siguientes artículos:

El artículo "Validación de contenido de la evaluación neuropsicológica del espectro autista" realizado por Ángela L. Sánchez Becerra y Zulay A. Montenegro Rico presenta el proceso de validación del contenido de la ENEA, cuyos resultados respaldan la pertinencia clínica de la prueba, así como las bases para futuros análisis pertinentes para su aplicación en contextos clínicos y educativos.

En el texto "Propiedades del instrumento Situaciones Relaciones con la Regulación del Peso Corporal", María de Lourdes Rodríguez Campuzano, Antonio Rosales Arellano, Antonia Rentería Rodríguez y Oscar García Arreola reportan los resultados de la validación del instrumento mencionado, presentan un análisis exploratorio y un análisis confirmatorio que les permite concluir como este instrumento identifica factores relevantes en la regulación del peso corporal.

En el último artículo, "Productividad y actitudes frente a la investigación científica en docentes de nivel superior", Brasil Jiménez Ramírez presenta los resultados de la implementación de un instrumento novedoso para indagar la correlación que existe entre diversas actitudes presentes en los docentes hacia la investigación y su producción científica.

A lo largo de este número buscamos seguir contribuyendo y enriqueciendo los debates académicos, pero también visibilizando la producción de conocimiento reciente y de calidad que se está realizando en habla hispana. Esperamos sinceramente que las y los lectores disfruten este nuevo conjunto de trabajos que hoy ponemos a su disposición.

Por último, queremos agradecer a las y los revisores pares por su trabajo valioso, crítico y generoso, así como a las y los autores que han confiado y optado por esta revista para visibilizar el trabajo producto de su esfuerzo y conocimiento especializado en temas vinculados con la psicología.

Atentamente

Dra. Lidia Macías-Esparza, directora editorial de la nueva época.

Dra. Karla Alejandra Contreras Tinoco, editora adjunta de la Nueva Época.

AGRADECIMIENTOS

La evaluación de los artículos recibidos durante 2025 fue llevada a cabo por especialistas en distintas áreas, quienes de forma desinteresada dedicaron gran parte de su valioso tiempo y conocimiento a esta tarea. Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las revisoras y revisores que prestaron su apoyo a esta labor, así como a nuestra correctora de estilo, nuestro editor y maquetador y a las y los asistentes editoriales. Reconocemos su valiosa colaboración en el proceso editorial de este número

REVISORES Y REVISORAS

Jesua Iván Guzmán González
Franco Giordano Sánchez García
Eduardo Hernández González
Laura Nadhielii Alfaro-Beracoechea
Angélica Rodríguez Abad
Juan Manuel Esquivias Farias
Marco Antonio Chávez Aguayo
Athziri Montserrat Gómez Macías
Nuria Horta Lomelí
Carlos Martínez
María del Carmen Quevedo
Lorenzo Rafael Vizcarra Guerrero
Ana Araceli Navarro Becerra
Ana Gabriela Díaz Castillo
Emma M. Oropeza De Anda
Tanya Elizabeth Méndez Luevano
Brenda Jacqueline Flores Ayala
Carlos A. Barzani

EQUIPO EDITORIAL RESPONSABLE

Lidia Karina Macias-Esparza; Directora Editorial de la Nueva Época.
Karla Alejandra Contreras Tinoco; Editora Adjunta de la Nueva Época

ASISTENTE EDITORIAL

Adriana Rincón Rico

CORRECTORA DE ESTILO

Brígida Botello Aceves

EDITOR Y MAQUETADOR

Fidel Romero

CONTRIBUCIÓN TEÓRICA Y REVISIONES CONCEPTUALES

*Theoretical contribution and conceptual
reviews*

Sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos de cáncer: revisión sistemática

¹ANA ISABEL PEINADO PORTERO, ¹JULIO IMBERNÓN DE ÁLVARO,

¹ENRIQUE JAVIER GARCÉS DE LOS FAYOS RUÍZ Y ¹JOSÉ LUIS LÓPEZ MORALES

¹Universidad de Murcia – España

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Peinado Portero, A. I., Imbernón de Álvaro, J., Garcés de los Fayos Ruiz, E. J., & López-Morales, J. L. (2025). Sobre carga en cuidadores familiares de enfermos de cáncer: revisión sistemática: Sobre carga y calidad de vida del enfermo. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 17(2), pp 11-34

Resumen

Numerosas publicaciones en el ámbito de la psicología han abordado al paciente oncológico, su prognosis, calidad de vida y la influencia de factores como el cuidador principal, su relación con este y las características del propio cuidador, lo que conforma un área investigativa en constante desarrollo. Sin embargo, la sobre carga percibida por el cuidador en el contexto oncológico, y su relación con variables sociosanitarias, ha sido poco explorada. En respuesta a esta carencia, se propone una revisión sistemática de estudios que han

analizado empíricamente la sobre carga del cuidador informal de pacientes oncológicos mediante el instrumento más representativo en la medición de dicha variable: la escala de sobre carga del cuidador de Zarit. Como método, se utilizó el protocolo PRISMA a partir de las siguientes bases de datos: ISI Web of Knowledge, Dialnet, Scopus, EBSCOhost, Psycinfo, MEDLINE, RIC, APA PsycARTICLES y PSICODOC. Las palabras clave fueron: “cáncer”, “cuidador familiar”, “sobre carga” y “Zarit”, y su traducción (*cancer, family caregiver, burden* y *Zarit*). Del total de 475 documentos examinados, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 39 estudios experimentales que utilizaron la escala de Zarit en muestras de familiares de pacientes oncológicos, los cuales fueron incluidos en esta revisión sistemática. En conclusión, la presencia constante de la escala de Zarit en la literatura científica

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

José Luis López Morales

ISEN Formación Universitaria, Calle Menéndez Pelayo, 8
30204 Cartagena.

Correo electrónico: joseluis.lopez2@um.es
RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 2, pp. 11-34
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx
Derechos reservados ©RMIP

respalda su idoneidad y vigencia como instrumento de evaluación en este campo de estudio.

Palabras clave: Cáncer, cuidador, sobrecarga

Overburden in family caregivers of cancer patients: a systematic review

Abstract

Numerous publications in the field of psychology have focused on oncological patients, their prognosis, quality of life, and the influence of factors such as the primary caregiver, the caregiver–patient relationship, and caregiver characteristics—constituting a research area in active development. However, the burden perceived by caregivers in oncological contexts, and its relationship with socio-health variables, has been insufficiently addressed. Therefore, we propose a systematic review of studies that have empirically analyzed caregiver burden in informal caregivers of cancer patients using the most widely recognized instrument in this context: the Zarit Caregiver Burden Scale.

We followed the PRISMA protocol, screening the following databases: ISI Web of Knowledge, Dialnet, Scopus, EBSCOhost, PsycINFO, MEDLINE, RIC, APA PsycARTICLES, and PSICODOC, using the keywords “cancer,” “family caregiver,” “burden,” and “Zarit”, including their Spanish equivalents (*cáncer, cuidador familiar, sobrecarga* and *Zarit*). Out of a total of 475 documents examined, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 39 experimental studies were identified that used the Zarit Scale with samples of family members caring for cancer patients. These were included in the systematic review. In conclusion, the consistent use of the Zarit Scale across the selected literature supports its relevance and appropriateness for evaluating caregiver burden in oncological settings.

Keywords: Cancer, caregiver, burden

INTRODUCCIÓN

El cuidador informal o no profesional de un paciente oncológico (Marinho et al., 2022) es definido como aquel familiar o persona cercana que ejerce las labores de cuidado de una persona dependiente de manera no remunerada. Esta figura reúne una serie de características y necesidades relacionadas con su rol y contexto social, cuya relevancia, tanto de intervención como de investigación, ha ido aumentando en los últimos años (Sun et al., 2019), en especial en el contexto del cuidado de pacientes oncológicos.

La salud mental, el bienestar psicosocial (Yuen y Wilson, 2022), la capacidad laboral (Mazanec et al., 2011) y la calidad de vida (Mishra et al., 2021) del cuidador se ven moderadas en gran parte por el conjunto de experiencias fenomenológicas derivadas del cuidado del paciente oncológico. Las implicaciones del rol cuidador, su vínculo con el paciente, así como sus percepciones respecto a sí mismo y su capacidad para brindar cuidados (Park et al., 2022), se enmarcan en un contexto complejo donde la cercanía emocional con el paciente como su pronóstico pueden verse significativamente afectados.

Cuidar a un familiar enfermo representa una situación de estrés (Gérain y Zech, 2019; Wright et al., 1993) que puede agravarse cuando la persona cuidadora aplique estrategias de afrontamiento negativas o inadecuadas. El cuidador informal no solo es una figura emocional en la relación diádica de cuidado, ya que a menudo tendrá que proveer apoyo físico (desplazamientos, ayuda en el día a día), médico (gestión del tratamiento, ayuda informacional), psicológico, financiero o social (Loo et al., 2022). Estos escenarios demandantes y usualmente prolongados en el tiempo dan lugar a una sobrecarga emocional que origina un deterioro físico y psicológico (Pinquart y Sörensen, 2003), como ansiedad y síntomas depresivos (Rodríguez-Vega et al., 2002).

Parada-Rico et al. (2023) señalan que la persona que asume el cuidado de un familiar enfermo suele ser una mujer, que brinda atención perma-

nente y no remunerada, con una edad promedio de 50 años y que no desempeña ningún tipo de actividad profesional fuera del hogar, por lo que se dedica de manera exclusiva al cuidado del enfermo. Este perfil ha sido objeto de estudio en países como España y Latinoamérica. En otras culturas, como la china, la persona que ejerce el rol de cuidadora suele compaginar su trabajo remunerado con las labores de cuidado, en las que además participan otros miembros de la familia o la comunidad (Huang, 2021).

La sobrecarga emocional, conceptualizada como el esfuerzo perjudicial asociado al cuidado de un ser querido o cercano (Liu et al., 2020), ha sido ampliamente abordada en estudios sobre enfermedades degenerativas, como el Alzheimer (Peinado y Garcés, 1998), y psiquiátricas (Crespo y Rivas, 2015) o crónicas como la esclerosis múltiple (Rivera-Navarro et al., 2003). En los últimos diez años, numerosos autores han indagado el efecto de la sobrecarga en familiares de personas con cáncer, lo que ha dado lugar a un incremento en el número de estudios empíricos sobre el tema. No obstante, todavía representa un campo de investigación en desarrollo.

González y Sánchez (2017) analizaron la experiencia de 75 cuidadores familiares de pacientes con cáncer, y que son mayoritariamente mujeres de estratos socioeconómicos bajos y con escolaridad primaria incompleta. Estas cuidadoras dedican un promedio de 18 horas diarias a esta labor, lo que tiene diversas repercusiones sociales (aislamiento social, limitación en la participación de actividades comunitarias), económicas (reducción o abandono de actividades laborales remuneradas, dependencia económica) y psicológicas (estrés y ansiedad, sensación de sobrecarga, falta de reconocimiento). Estos estudios ponen en evidencia la necesidad de implementar políticas públicas que reconozcan y apoyen el rol de las cuidadoras, y promuevan su bienestar y calidad de vida.

Respecto a esta sobrecarga emocional, Turró-Garriga et al. (2008) destacan la importancia de factores predictores de su aparición, como en el caso de cuidadores de enfermos de Alzheimer,

a menudo relacionados con los síntomas de la enfermedad (agresividad, apatía, irritabilidad del enfermo) y, en menor medida, con las características del cuidador, como su edad y la relación familiar que le une al enfermo. De acuerdo con Artaso et al. (2003), Kjeldgaard, et al. (2023) y Onwumere et al. (2019), la sobrecarga es determinada por la mayor presencia de alteraciones neuropsiquiátricas en el enfermo, el menor apoyo social o el uso de la estrategia de afrontamiento desadaptativa por parte del cuidador, como la “huida-evitación”, que explican en algunos casos hasta el 41% de la varianza de la sobrecarga (Artaso et al., 2003).

En el ámbito nacional, entre los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador en casos de cáncer se encuentran la falta de apoyo espiritual, material y de información para el adecuado desempeño de su rol (Arias-Rojas et al., 2021; González-Suárez et al., 2015), así como el escaso apoyo social (Montalvo-Prieto et al., 2022) y un déficit en la calidad de la ayuda disponible para el cuidado del enfermo (Expósito, 2008).

La importancia de que el cuidado familiar mantenga un óptimo estado emocional posee suma importancia para la persona enferma. Numerosos autores han encontrado una correlación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida del enfermo, ya que los cuidadores a menudo se vuelven física, emocional y verbalmente más agresivos (Sheikhnezhad et al., 2023) hacia los beneficiarios de sus cuidados, debido a los altos niveles de estrés (Chen et al., 2020). Resulta primordial la respuesta emocional de la pareja a la enfermedad (Fagundes et al., 2012; Lütscher et al., 2022), dado que aumenta la capacidad de los enfermos de hacer frente al cáncer con más eficacia, mejorando su bienestar físico y emocional. La sobrecarga emocional del cuidador informal es un factor clave a considerar en el cuidado del paciente oncológico, dado que su mitigación o el empleo de estrategias que la disminuyan podrá repercutir de manera directa sobre la prognosis del paciente, al mismo tiempo que sobre el bienestar del cuidador.

Con el fin de abordar el análisis de la sobrecarga percibida en cuidadores, se ha presentado como idóneo el Zarit Burden Inventory (ZBI), que es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado, ya que se dispone de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, entre otros idiomas (Álvarez et al., 2008).

La adaptación de la Caregiver Burden Interview de Zarit a la población española (Martín et al., 1996) fue aplicada a 92 cuidadores de pacientes ancianos con trastornos psiquiátricos, atendidos en un centro de día psicogeriatrónico. Los resultados arrojan buenos valores de fiabilidad y consistencia interna de la escala. El análisis factorial reveló la existencia de tres factores que explican el 53.8% de la varianza: sobrecarga, rechazo y competencia. La escala arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91.

Finalmente, el análisis de validez del constructo mostró una fuerte correlación de la sobrecarga del cuidador con su estado de salud mental medido con el GHQ y con la presencia de trastornos de comportamiento en el paciente. El cuestionario consta de 22 ítems, que se valoran de 1 a 5, por lo que la puntuación máxima sería de 110 puntos. Una puntuación menor de 47 supone que no existe sobrecarga y una puntuación mayor de 56 significa que la sobrecarga es intensa. ¿A pesar de la relevancia internacional de este instrumento que data de 1980 para valorar la sobrecarga emocional, no se conocen hasta la fecha autores que hayan revisado, mediante un protocolo estructurado, las características cualitativas de las publicaciones que han valorado dicha sobrecarga empleando el ZBI o un abordaje amplio de la prevalencia de los valores relacionados con el cáncer, la sobrecarga emocional en el cuidador y el citado instrumento?

¿A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación para esta revisión

sistemática: ¿cuál es el nivel de sobrecarga en la población de cuidadores informales de pacientes oncológicos en las publicaciones que han utilizado el ZBI? El objetivo principal es determinar si existe sobrecarga en los cuidadores familiares de personas con cáncer con base en la aplicación del cuestionario Zarit y de una revisión sistemática que sigue el protocolo PRISMA de las publicaciones previas en este ámbito.

Como objetivos secundarios, se propone evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos, recoger información sobre los instrumentos empleados, las características muestrales y los datos relacionados con el nivel de sobrecarga emocional reportado, sistematizar los hallazgos en torno a los estudios que aborden temáticas de sobrecarga, cuidador familiar, cáncer y el instrumento de medición Zarit.

MÉTODO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los artículos que describen los trabajos de investigación seleccionados para esta revisión sistemática reunían los siguientes criterios de inclusión: utilización de la escala de carga del cuidador de Zarit; trabajos no teóricos y diseñados de acuerdo con alguno de los métodos científicos habituales; especificación del número de sujetos participantes; periodo temporal desde el inicio de la publicación de la escala; y que estuvieran en los idiomas español o inglés.

Como criterios de exclusión, se utilizaron los siguientes: no cumplir alguno de los criterios de inclusión anteriores, y que fueran trabajos recogidos en *abstracts* de congresos, libros, resúmenes de revistas científicas, revistas divulgativas o tesis doctorales. No se especificó como criterio excluyente la edad de los participantes en el estudio.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda abarcó todo el periodo desde la publicación de la escala en la literatura cientí-

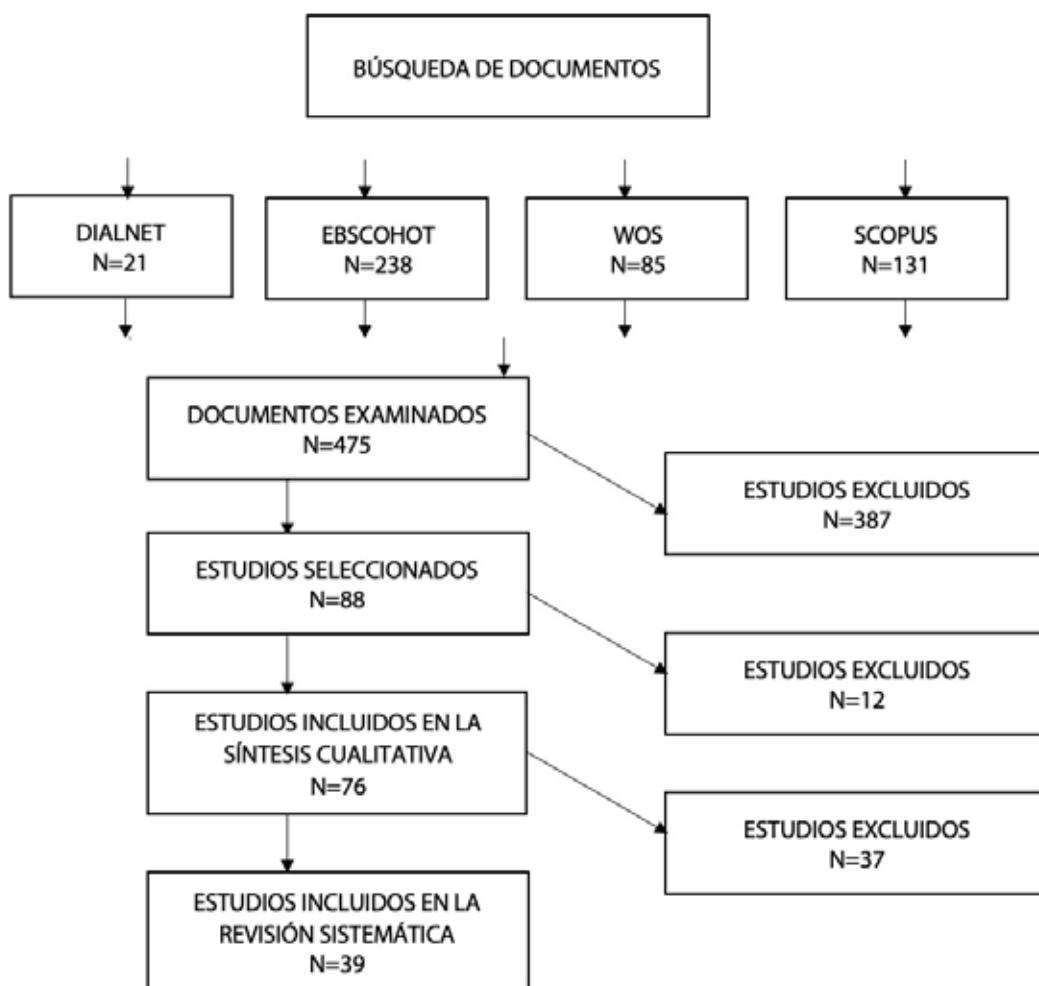
fica (1980) hasta abril de 2023. Se realizó en las siguientes bases de datos: ISI Web of Knowledge, Dialnet y Scopus, así como en el resto de las bases que conforman la plataforma de metadatos EBSCOhost, como Psycinfo, MEDLINE, RIC, APApsycARTICLES, PSICODOC, entre otras. Las palabras clave para la obtención de los artículos fueron la combinación de “cáncer”, “cuidador familiar”, “sobrecarga” y “Zarit”, y su traducción en inglés (cancer, family caregiver, burden y Zarit), que recogen plenamente el contenido de la hipótesis de la que se parte: analizar las características de los estudios que evalúan la sobrecarga percibida del cuidador principal a través de la escala de carga del cuidador de Zarit. El proceso de búsqueda sistemática se rigió por

la propuesta PRISMA (Page et al., 2021), cuyos 27 ítems se adaptan de una forma fidedigna al análisis de los artículos de corte correlacional/experimental, que eran el objeto de estudio de esta revisión, frente a otras propuestas enfocadas a artículos teóricos o de desarrollo de programas de intervención, que no fueron consideradas en estos trabajos.

Con el desarrollo de este análisis, se estudiaron un total de 475 artículos, de los cuales solo 74 cumplieron los criterios de inclusión de acuerdo con lo especificado, tal como se recoge en el diagrama de flujo que se muestra en la figura. De estos 74, 39 aportaron datos sobre la fiabilidad del test, que fue el resultado final.

Figura

Diagrama de flujo de la revisión sistemática



CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES E INSTRUMENTACIÓN

Con el objetivo de analizar la fiabilidad del proceso de selección de los distintos artículos, tres expertos en el área (psicólogos con estudios de investigación sobre la incidencia de las variables psicológicas en enfermos de cáncer y sus cuidadores) realizaron la comprobación de manera individual; a posteriori, fue estudiado el nivel de acuerdo alcanzado.

Para que el proceso de evaluación se pudiese llevar a cabo con el mayor rigor posible, se utilizó, como ya se indicó, la declaración PRISMA desarrollada por Page et al. en 2021, que enriquece la de 2009, cuyo objetivo es establecer las normas para optimizar la calidad de la presentación de las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados. Con la propuesta PRISMA, se mejoraron aspectos que incidían más en los trabajos relacionados con revisiones sistemáticas. Así, por ejemplo, algunos ítems se han incorporado de nuevo a la lista desde la anterior propuesta, mientras que otros resultan del desdoblamiento de ítems ya presentes en el PRISMA Statement (2009). Además, algunos ítems están interrelacionados para perfeccionar la consistencia en el informe de la revisión sistemática por parte de los autores.

Según Page et al. (2021), entre los cambios más significativos se encuentran la inclusión de un informe resumen en formato *checklist* sobre la revisión, la inclusión de estrategias de búsqueda definidas y, por último, una división de los 27 ítems y subítems finales agrupados en ocho estándares: título, resumen, introducción (*background/objetivos*), método (criterios de inclusión, información de las fuentes, estrategia de búsqueda, proceso de selección, proceso de recolección, datos recogidos, riesgo de sesgo en el estudio, medidas de efecto, medidas de síntesis, informe de sesgo, valoración de certezas), resultados (estudios seleccionados, características, riesgo de sesgo en los estudios, resultado de estudios, síntesis de resultados, informe de sesgo, certeza de evidencias),

discusión y otra información relevante (registro y protocolo, apoyo, conflicto de intereses y disponibilidad de datos, código y otros materiales).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Cada uno de los ocho estándares divididos en 27 ítems fueron analizados por los tres expertos en cada uno de los 39 artículos que resultaron definitivos para la revisión sistemática. Se calculó la fiabilidad interjueces siguiendo las indicaciones que precisan Sánchez-Meca et al. (2016), mediante el coeficiente Kappa de Cohen para variables cualitativas, que osciló entre .73 y 1.

RESULTADOS

El conjunto de resultados se ofrece en las tablas 1 y 2, las cuales presentan los 39 artículos seleccionados, así como las 11 variables analizadas en cada uno de ellos: autores, año de publicación, tamaño muestral, otros constructos estudiados, análisis y fiabilidad, otros instrumentos de medida, nacionalidad del estudio, tipo de cáncer analizado, nivel de sobrecarga percibido por el cuidador, diseño de la investigación, y relación del cuidador con el enfermo de cáncer. A continuación, se describen los principales resultados.

Tabla 1
Descripción de los estudios revisados

Autores	Otros instrumentos de medida	Nacionalidad	Tipo de cáncer	Nivel de sobrecarga	Diseño investigación	Relación con el enfermo
Montero-Pardo, Jurado-Cárdenas y Méndez-Venegas	Encuesta sociodemográfica. Datos sociodemográficos. Encuesta para el cuidador informal sobre cuidado. Inventario de ansiedad de Beck I. Inventario de depresión de Beck II. Escala de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman. Escala de apoyo familiar	Mexicana	Infantil Varios	Moderado 74% Severo 28%	Transversal descriptivo cuantitativo	Padres-hijos
Yeh y Chang	Encuesta sociodemográfica. Index of ADL. Caregiver reaction assessment. Lack of Support Subscale. Psychological Well-Being Scale. (PWBS). Knowledge of Caregiving Subscale	Taiwanesa	Varios	Alto nivel de inadecuación 81%	Transversal y descriptivo correlacional	Varios
Rha, Park, Song, Lee y Lee	Encuesta sociodemográfica. Cuestionario sobre conductas promotoras de salud en cuidadores	Coreana	Varios	Alto 25.7%	Transversal y correlacional	Varios
Rha, Park, Song, Lee y Lee	Encuesta sociodemográfica, QOL (Quality of Life) versión koreana de WHO (world health organization)	Coreana	Varios	Alto 26.4%	Correlacional	Varios
Lukhmana, Bhasin, Chhabra y Bhatia	Encuesta sociodemográfica	India	Varios	Severo 1% Moderado 37.5%	Transversal	Varios

Germain, Dabakuyo-Yonli, Marilier, Putot, Bengrine-Lefevre, Arveux, Manckoundia y Quipourt	Encuesta sociodemográfica. Encuesta de calidad de vida SF12	Francesa	Varios	Moderado 48% Severo 52%	Correlacional	Cuidadores primarios
Vahidi, Mahdavi, Asghari, Ebrahimi, Eivazi, Hosseinzadeh, Namdar y Kermani	Encuesta sociodemográfica	Iraní	Mama	Leve 30.55%	Correlacional	Varios
Danaci y Koç	Encuesta sociodemográfica. Escala de satisfacción con la vida	Turca	Varios	Moderado 53% Severo 1.2%	Transversal y correlacional	Moderado
Naoki, Matsuda, Maeda, Kamino, Kozaki, Tokoro, Maki y Takada	Encuesta sociodemográfica. Escala de carga de cuidado familiar (FAMCARE)	Japonesa	Varios	Bajo 11.7% Moderado 20%	Transversal	Familiares
Yildiz, Karakas, Gungormus y Cengiz	Encuesta sociodemográfica. Escala de autoeficacia	Turca	Varios	Moderado 30% Alto 15%	Transversal	Familiares
Oven, Ezgi y Mecit	Encuesta sociodemográfica. Familiar Social Support Scale. Beck Depression Inventory	Turca	Varios	Leve 40.7% Moderado 6.6% Severa .7%	Correlacional	Varios
Xiaolin, Peng, Yonglin y Wenxia	Encuesta sociodemográfica. Social Support Rating Scale. General Self-Efficacy Scale	China	Pulmón	Leve y moderado 77.6%	Correlacional	Varios
Liu, Li, Chen, Yurong, Weiye y Li	Encuesta sociodemográfica. Shortened Chinese Version of the Family Resilience Assessment Scale. Short Form of the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI-SF)	China	Varios	Principalmente moderado	Transversal	Varios
Al Qadire, Aloush, Al Khalailah, Aloush y Al Sabah	Encuesta sociodemográfica	Jordana	Varios	28.8% moderado 9.1% severo	Transversal	Varios

Seo y Park	Encuesta sociodemográfica. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Korean version). El Social Support Scale	Coreana	Pulmón	Alta 100%	Transversal y correlacional	Varios
Unnikrishnan, Rathi, Saxena, Aggarwal, Shekhar, Bansal, Naidu y Menon	Encuesta sociodemográfica. Encuesta de síntomas patológicos	India	Varios	Severo 2% Moderado 14%	Transversal, descriptivo cuantitativo	Varios
Majestic y Eddington	Encuesta sociodemográfica. Escala de depresión, ansiedad de 21 ítems. Escala de ajuste a las metas	Estadounidense	Varios	No indica	Correlacional	Varios
Akpan-Idiok, Ehiemere Asuquo, Chabo y Chukwudi-suchukwu	Encuesta sociodemográfica. Orientación de estrategias de afrontamiento a los problemas experimentados (COPE)	Nigeriana	Varios	Moderado 17% Severo 46%	Transversal	Varios
García-Torres Zielinska, Jablonski, Bulat y Brandy	Encuesta sociodemográfica. Escala de carga emocional y percepción de apoyo social en parejas de mujeres con cáncer	Española	Cáncer de mama	Moderado en "general"	Transversal longitudinal	Varios
Luo, Zhou, Liu y Hu	Encuesta sociodemográfica. Escala de percepción de apoyo social. Escala de autoeficacia general	China	Tumor espinal	Severo 80.4%	Transversal	Familiares
Onyeneho e Ilesanmi	Encuesta sociodemográfica	Nigeriana	Varios	Moderado 44.5% Severo 5%	Transversal descriptivo	Familiares

Ramos-Campos, Redolat y Mesa-Gresa	Encuesta sociodemográfica. Escala de memoria y quejas subjetivas. Escala de autoestima de Rosenberg. Escala de estrés percibido. Escala de resiliencia CD-RISC-10	Española	Varios	Leve 14.7% Severo 20%	Transversal descriptivo	Varios
Üzar-Özçetin y Dursun	Cuestionario sociodemográfico. Escala de resiliencia Connor-Davidson. Escala de calidad de vida del cuidador	Turca	Varios	No lo indica	Transversal descriptivo	Familiares
Yang, Liu, Chan, Griva, Kuparasundram y Mahendran	Cuestionario sociodemográfico. Escala de ansiedad y estrés. Escala de indicador de calidad de vida del cuidador del paciente con cáncer. NAFC-C	Singapurense	Varios	No indica	Transversal descriptivo-Validación psicométrica	Familiares
Akkus, Karacan, Ünlü, Deniz y Parlak	Cuestionario sociodemográfico. Escala de bienestar espiritual. Escala de 7 ítems desorden de ansiedad generalizada	Turca	Varios	Leve en "general"	Transversal descriptivo	Varios
Pelit y Erenel	Cuestionario sociodemográfico. Escala de percepción de apoyo social	Turca	Varios	Moderado en "general"	Transversal descriptivo	Familiares
Clara, Marques-Monteiro y Pereira-Bartolo	Cuestionario sociodemográfico. Calidad de vida. Cuestionario de sintomatología ansioso-depresiva	Portuguesa	Cáncer de pulmón	Moderado en general	Transversal descriptivo	Pareja afectiva
Arias-Rojas, Carreño-Moreno, Sepúlveda García y Romero Ballesteros,	Cuestionario sociodemográfico. Escala de calidad de vida del cuidador	Colombiana	Varios	Moderado 56% Severo 19%	Transversal descriptivo	Familiares
Bekar, Erkul y Efe	Cuestionario sociodemográfico. Escala de ansiedad por COVID	Turca	Cáncer en pacientes infantiles	Moderado en general	Transversal	Padres

Ghazwani, Al-Sheri y Alghamdi	Cuestionario sociodemográfico. Escala de distres del cuidador	Saudita	Cáncer terminal	Moderado 38% Severo 11%	Transversal descriptivo	Familiares
Jite, Adenunji, Folasire, Akinyemi y Bello	Cuestionario sociodemográfico	Nigeriana	Cáncer de mama	Moderado 75%	Transversal descriptivo	Familiares
Manivannan, Karunanithi y Lakshmiranayanan	Cuestionario sociodemográfico. Cuestionario de calidad de vida de WHO (World Health Organization)	India	Cáncer en fase avanzada	Moderado en general	Transversal descriptivo	Varios
Park, Mazanec, Burant, Bajor y Douglas	Cuestionario sociodemográfico. Cuestionario de autoeficacia	Estadounidense	Varios	Elevado 26.1%	Transversal descriptivo	Cuidador a distancia
Tao, Hu, Chen, Xiao y Zhang	Cuestionario sociodemográfico. Versión china de valoración de resiliencia familiar. Escala de apoyo social percibido	China	Varios	Elevado en general	Transversal descriptivo	Familiares
Barben, Billa, Collot, Manckoundia, Bengrin-Lefevre, Dabakuyo-Yonli y Quipourt	Cuestionario sociodemográfico. Cuestionario de calidad de vida SF12	Francesa	Varios	Elevado en general	Prospectivo	Familiares
Moghaddam, Rostami, Zeraatchi, Mohaamadi-Bytamar, Saed y Zenozian	Cuestionario sociodemográfico. Inventory de depresión de Beck. Inventory de ansiedad de Beck	Iraní	Varios	Moderado 23% Severo 30.7%	Transversal	Familiares
Jiménez, Moral de la Rubia, Varela-Garay, Merino-Soto, Toledano-Toledano	Cuestionario sociodemográfico. Cuestionario de calidad de vida. Inventory de depresión de Beck. Inventory de ansiedad de Beck	Mexicana	Varios en pacientes infantiles	No indica	Observacional	Cuidadores de pacientes infantiles

Tabla 2
Estudios que participan en la revisión sistemática

Autores	Título del artículo	Año	Tamaño muestra	Fiabilidad Zarit	Otros constructos
Montero-Pardo, Jurado-Cárdenas y Méndez-Venegas	Carga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios informales de niños con cáncer	2014	100	0,84	Variables sociodemográficas Sintomatología depresiva Sintomatología ansiosa Indicadores de salud
Yeh y Chang	Use of Zarit Burden Interview in analysis of family caregivers' perception among Taiwanese caring with hospitalized relatives	2014	200	0,87	Variables sociodemográficas Dependencia Apoyo social Calidad de las relaciones Bienestar psicológico Conocimientos sobre cuidados
Rha, Park, Song, Lee y Lee	Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients	2015	227	0,883	Variables sociodemográficas Conductas promotoras de salud en cuidadores
Rha, Park, Song, Lee y Lee	Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates	2015	212	0,883	Variables sociodemográficas Deterioro funcional Calidad de vida
Lukhmana, Bhasin, Chhabra y Bhatia	Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi	2015	200	0,92	Variables sociodemográficas
Germain, Dabakuyo-Yonli, Marilier, Putot, Bengrine-Lefevre, Arveux, Manckoundia y Quipourt	Management of elderly patients suffering from cancer: Assessment of perceived burden and of quality of life of primary caregivers	2016	96	0,83	Variables sociodemográficas Calidad de vida percibida Variables de salud y bienestar general
Vahidi, Mahdavi, Asghari, Ebrahimi, Eivazi, Hosseinzadeh, Namdar, y Kermani	Other side of breast cancer: Factors associated with caregiver burden	2016	150	0,86	Variables sociodemográficas Habilidades relacionadas con el cuidado Dependencia

Oven, Ezgi y Mecit	The predictive factors for perceived social support among cancer patients and caregiver burden of their family caregivers in Turkish population	2018	302	0,84	Variables sociodemográficas Enfermedades psiquiátricas Apoyo social
Danaci y Koç	Caregiving burden and life satisfaction among caregivers of cancer patients admitted to the emergency department	2017	256	0,90	Variables sociodemográficas Satisfacción vital
Naoki, Matsuda, Maeda, Kaino, Kozaki, Tokoro, Maki y Takada	Association between family satisfaction and caregiver burden in cancer patients receiving outreach palliative care at home	2017	23	0,89	Variables sociodemográficas Satisfacción familiar con el cuidado
Yildiz, Karakas, Gungormus y Cengiz	Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer	2017	101	0,87	Variables sociodemográficas Autoeficacia
Xiaolin, Peng, Yonglin y Wenxia	Caregiver burden among Chinese family caregivers of patients with lung cancer: A cross-sectional survey	2018	116	0,86	Variables sociodemográficas Apoyo social Autoeficacia
Liu, Li, Chen, Yurong, Weiye y Li	Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden	2018	108	0,89	Variables sociodemográficas Resiliencia familiar Crecimiento postraumático
Al Qadire, Aloush, Al Khalaileh, Aloush y Al Sabah	Burden among parents of children with cancer in Jordan: Prevalence and predictors	2019	264	0,92	Variables sociodemográficas Sintomatología depresiva
Coppetti, Girardon, Andolhe, Siva, Dapper y Noro	Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment	2019	132	0,84	Variables sociodemográficas Habilidad de cuidado Estrés familiar percibido Afrontamiento
Seo y Park	Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer	2019	107	0,89	Variables sociodemográficas Depresión Apoyo social
Unnikrishnan, Rathi, Saxena, Aggarwal, Shekhar, Bansal, Naidu y Menon	Psychosocial burden among informal caregivers of adult cancer patients attending a tertiary care cancer center in Coastal South India	2019	205	0,92	Variables sociodemográficas

Majestic y Eddington	The impact of goal adjustment and caregiver burden on psychological distress among caregivers of cancer patients	2019	102	0,94	Variables sociodemográficas. Depresión. Estrés. Planificación de metas
Akpan-Idiok, Ehiemere Asuquo, Chabo y Chukwudi-suchukwu	Assessment of burden and coping strategies among caregivers of cancer patients in sub-Saharan Africa	2020	210	0,71	Variables sociodemográficas Capacidad de afrontamiento
García-Torres, Jablonski, Gómez-Solís, Jaen-Moreno, Galvaréz-Lara, Moriana, Moreno-Díaz y Aranda	Caregiver burden domains and their relationship with anxiety and depression in the first six months of cancer diagnosis	2021	67	0,91	Variables sociodemográficas Sintomatología depresivo-ansiosa vinculada a ingreso hospitalario
Luo, Zhou, Liu y Hu	Factors related to the burden of family caregivers of elderly patients with spinal Tumours in Northwest China	2020	220	0,88	Variables sociodemográficas Autoeficacia Apoyo social percibido
Onyeneho y Ilesanmi	Burden of care and perceived psycho-social outcomes among family caregivers of patients living with cancer	2020	201	0,99	Variables sociodemográficas Variables relacionadas con expectativas del cuidado
Ramos-Campos, Redolat y Mesa-Gresa	The mediational role of burden and perceived stress in subjective memory complaints in informal cancer caregivers	2020	34	0,91	Variables sociodemográficas Quejas sobre el cuidado Autoestima Resiliencia Estrés percibido
Üzar-Özcetin y Dursun	Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors	2020	210	0,93	Variables sociodemográficas Resiliencia Calidad de vida
Yang, Liu, Chan, Griva, Kuparasundram y Mahendran	Validation of the needs assessment of family caregivers-cancer scale in an Asian population	2020	363	0,93	Variables sociodemográficas Sintomatología depresiva Calidad de vida asociada al cuidado Necesidades asociadas al cuidador informal de pacientes oncológicos

Akkus, Karacan, Ünlü, Deniz y Parlak	The effect of anxiety and spiritual well-being on the care burden of caregivers of cancer patients during the COVID-19 pandemic	2021	250	0,95	Variables sociodemográficas Bienestar y espiritualidad Variables relacionadas con la ansiedad
Pelit y Erenel	Caregiver burden and the level of perceived social support of caregivers helping with inpatient care of patients with gynecologic cancer	2021	227	0,90	Variables sociodemográficas Apoyo social percibido
Clara, Marques-Monteiro y Pereira-Bartolo	Psychosocial assessment of lung cancer patients and their caregivers	2021	30	0,81	Variables sociodemográficas Calidad de vida Distrés percibido
Arias-Rojas, Carreño-Moreno, Sepúlveda García y Romero Ballesteros	Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos	2021	62	0,88	Variables sociodemográficas Características del cuidador Calidad de vida
Bekar, Erkul y Efe	Investigation of coronavirus anxiety and caregiving burden among the parents of children with cancer during the COVID-19 outbreak: A descriptive and cross-sectional study	2022	136	0,78	Variables sociodemográficas Sintomatología ansiosa Presencia de secuelas pos-covid19
Ghazwani, Al-Sheri y Alghamdi	Assessment of burden and stress among caregivers of terminally ill patients in a Saudi University Hospital: A cross-sectional study	2021	78	0,80	Variables sociodemográficas Presencia de distrés por cuidado
Jite, Adetunji, Folasire, Akinyemi y Bello	Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria	2021	157	0,80	Variables sociodemográficas Variables asociadas al proceso de cuidado
Manivannan, Karunanithi y Lakshmiranayanan	Correlation between quality of life and burden in caregivers of advanced stage cancer patients on best supportive care	2022	220	0,90	Variables sociodemográficas Calidad de vida

Park, Mazanec, Burant, Bajor y Douglas	Caregiver burden in distance caregivers of patients with cancer	2022	314	0,80	Variables sociodemográficas de diadas Autoeficacia Depresión Ansiedad Apoyo emocional
Tao, Hu, Chen, Xiao y Zhang	Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors	2022	315	0,85	Variables sociodemográficas Apoyo social percibido Resiliencia
Barben, Billa, Collot, Manckoundia, Bengrin-Lefevre, Dabakuyo-Yonli y Quipourt	Quality of life and perceived burden of the primary caregiver of patients aged 70 and over with cancer 5 years after initial treatment	2023	46	0,93	Variables sociodemográficas. Calidad de vida en relación con el estado de salud Sintomatología depresiva
Moghaddam, Rostami, Zeraatchi, Bytamar, Saed y Zenozian	Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors	2023	300	0,88	Variables sociodemográficas Sintomatología ansiosa y depresiva
Jiménez, Moral de la Rubia, Varela-Garay, Merino-Soto, Toledano-Toledano	Resilience measurement scale in family caregivers of children with cancer: Multidimensional item response theory modeling	2023	633	0,85	Variables sociodemográficas Sintomatología depresiva Sintomatología ansiosa Calidad de vida

En primer lugar, dentro del conjunto de trabajos seleccionados, resulta llamativo que las publicaciones se agrupen en la última década (de 2012 a 2023), cuando la primera aplicación del Zarit para valorar la sobrecarga fue en 1980 (Zarit et al., 1980). Una posible interpretación a este hecho podría encontrarse en que, inicialmente, la escala de Zarit se orientó al análisis de la sobrecarga en los cuidadores de otro tipo de enfermedades. Esta no fue utilizada en investigaciones con muestras de cuidadores de pacientes oncológicos sino hasta 2012, en parte debido a la predominancia de técnicas de análisis cualitativo en el área de investigación oncológica y cuidadores en la primera década del año 2000.

En este trabajo se identificaron 475 referencias centradas en el análisis de la sobrecarga en cui-

dadores de personas con cáncer, de las cuales muchas resultaron ser duplicadas (véase diagrama de flujo) o pertenecientes a categorías de publicación no previstas en los criterios de inclusión. Un dato relevante se obtuvo al depurar los resultados de la base de datos EBSCOhost, una de las mayores plataformas de literatura científica, que arrojó 252 trabajos específicos sobre cuidadores informales. No obstante, esta cifra se eleva a 682 registros si se incluyen estudios que abordan a cuidadores no específicos, entre ellos profesionales de la salud que atienden enfermos de cáncer. Estos últimos, sin embargo, no fueron considerados en esta revisión dado que representan un fenómeno distinto respecto a la sobrecarga y, por tanto, no se ajustan al objetivo de este estudio. La conceptualización de la sobrecarga y del cui-

dado que ha predominado hasta la última década ha estado enfocada desde la perspectiva institucional, lo cual ha influido en que el uso del cuestionario de Zarit se orientara ante todo hacia el ámbito profesional en lugar de la figura del cuidador familiar. Respecto a los autores que podrían considerarse referentes en esta línea de investigación, cabe señalar que, al tratarse de un campo relativamente reciente, no se identifica ninguna figura con más de dos publicaciones en este ámbito (Rha et al., 2014, 2015; Seo y Park, 2019; Park et al., 2022).

Resulta interesante, en cambio, la distribución geográfica de las investigaciones, ya que casi el 40% de los estudios incluidos en esta revisión (13 de 39) fueron realizados en la esfera asiática, en países como China, Corea del Sur, Taiwán, Singapur, Tailandia e India. El segundo grupo geográfico con mayor número de publicaciones corresponde a la región de Oriente Medio (Irán, Turquía, Arabia Saudita y Jordania), con un total de 11 artículos.

Llama la atención la escasa presencia de estudios provenientes de Estados Unidos y España, con solo dos publicaciones cada uno, a pesar del alta incidencia de pacientes oncológicos en estas naciones. Esta realidad, que implica una creciente necesidad de cuidadores familiares, aún no parece haber recibido la atención investigativa proporcional a su relevancia, lo cual sugiere una línea pendiente de desarrollo en dichos contextos.

Los 39 artículos recogidos, como se describió en los criterios de inclusión, utilizan como instrumento de medición para evaluar la sobrecarga emocional del cuidador la escala de Zarit, por ser la que prioritariamente se aplica y goza de unanimidad respecto a su utilidad en esta área de investigación.

Esto es evidente al analizar la literatura disponible sobre la evaluación del constructo de sobrecarga emocional en cuidadores de personas con cáncer. Si bien se identifican otros instrumentos de autoinforme, su presencia es estadísticamente marginal, ya que representan apenas un 4% del total de estudios revisados, en contraste con la

abrumadora prevalencia de instrumentos usados en esta revisión.

El conjunto de publicaciones examinado ha aplicado dicho instrumento en estudios de diseño transversal, correlacional y longitudinal, en los que predominan los primeros, en 29 de los 39 estudios. En cuanto a los indicadores de fiabilidad, en prácticamente todos los estudios los resultados fueron muy buenos o excelentes, con coeficientes de consistencia interna que oscilan entre .83 y .94.

Las muestras utilizadas, siempre complejas al tratarse de personas que cuidan a seres queridos en situaciones de salud extremas en muchos casos, fueron muy relevantes, ya que fluctuaron entre los 100 y los 300 o más en 31 de los 39 artículos; estas cifras disminuyeron en dos trabajos, con una orientación de trabajo piloto, que abarcaron 30 (Clara et al., 2021) y 34 sujetos (Ramos-Campos et al., 2020). Si se suman las cifras de muestras empleadas en los 39 trabajos, se obtiene que el cómputo total analizado es de 6,394 cuidadores, con una media por trabajo de 178, lo que resulta un dato de interés a la hora de plantear el tamaño muestral para futuras investigaciones en este campo.

Una vez valorado el constructo, se observa que, en general, cada autor ha buscado incorporar, dentro de un amplio rango, diversas variables psicológicas relevantes que podrían estar asociadas a la sobrecarga del cuidador informal. Aunque existe un cierto nivel de dispersión teórica, destacan, tras las variables sociodemográficas (presentes en todos los estudios), factores como el apoyo social, autoeficacia, angustia y tristeza, estrés, estrategias de afrontamiento, optimismo, rendimiento laboral, *burnout*, depresión y planificación de metas, entre otros.

La mayoría de las investigaciones revisadas reportan una relación significativa entre estas variables y la sobrecarga emocional asociada al cuidado informal. Sin embargo, no se encontraron estudios que propongan un modelo teórico estructurado que integre estos factores, posiblemente debido tanto a la dispersión conceptual como a la relati-

va novedad de esta línea de investigación.

En lo concerniente al análisis de las posibles variables psicológicas o factores de relevancia que se identifican en el cuidador con sobrecarga, destaca la presencia de escalas cualitativas necesarias para contextualizar adecuadamente la situación en la que ocurre la sobrecarga, en particular las escalas sociodemográficas utilizadas en todos los trabajos, al tratarse de instrumentos realizados ad hoc para describir la especificidad de la muestra objeto de análisis. Al mismo tiempo, resalta el empleo de instrumentos originalmente de lengua inglesa, como el Social Support Rating Scale, General Self-efficacy Scale, Quality of Life Caring Ability Inventory, Perceived Stress Scale, Brief COPE, o Life Orientation Test, entre otros.

Por último, se reconocen tres aspectos esenciales en el estudio: el primero hace referencia al tipo de cáncer, con el objetivo de valorar si se han hecho estudios específicos en función del tipo de cáncer, o no; el segundo, cuál es el tipo de relación familiar que suele darse en el cuidador principal de este enfermo; y el tercero, la caracterización del nivel de sobrecarga percibida por parte de los cuidadores a fin de destacar el nivel de su percepción.

DISCUSIÓN

El estudio sobre las personas cuidadoras familiares de pacientes con cáncer constituye una obligación científica en el marco de los esfuerzos por mejorar el bienestar del paciente y, simultáneamente, favorecer una mayor calidad de vida para ambos. El cuidado de un familiar enfermo implica una situación de estrés significativo (Wright et al., 1993), que, en ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas, puede derivar en una percepción de sobrecarga, la cual se asocia con frecuencia con otras problemáticas psicológicas, como la ansiedad y la depresión (Peinado y Garcés, 1998; Pinquart y Sörensen, 2003; Rodríguez-Vega et al., 2002). Por este motivo, el estudio aquí presentado analiza la relevancia de estos factores en el cuidado informal de pacientes oncológicos.

Los estudios de Seo y Park (2019), Xiaolin et al. (2018) y Clara et al. (2021), centrados en cuidadores de enfermos de cáncer de pulmón, así como los de Luo et al. (2020) sobre tumores espinales, y García-Torres et al. (2021), Vahidi et al. (2016) y Jite et al. (2021), en el contexto de cáncer de mama, han enfocado su análisis de la sobrecarga en cuidadores dentro de diagnósticos oncológicos específicos. En contraste, los 32 estudios restantes incluidos en esta revisión han utilizado muestras más heterogéneas, ya sea con variedad de tipos de cáncer o en poblaciones específicas, como pacientes pediátricos o en fase terminal. Esta diferenciación por tipología diagnóstica podría ser potencialmente beneficiosa, ya en los estudios señalados se aprecia una mayor sobrecarga en los cuidadores de enfermos con cáncer de pulmón, en comparación con quienes cuidan a pacientes con cáncer de mama.

En cuanto a la relación entre el enfermo y la persona cuidadora, únicamente tres estudios hacen una diferenciación específica: Montero-Pardo et al. (2014) y Bekar et al. (2022), en el contexto de la diáada de cuidado padre/madre-hijo en pacientes infantiles, y Clara et al. (2021), centrado en cuidadores que son pareja afectiva del paciente. Sin embargo, las diferencias observadas en el nivel de sobrecarga en estos casos no se apartan de manera significativa de la tendencia general. El resto de los estudios revisados no incluye una diferenciación más allá de las categorías genéricas de “cuidador principal” o “familiar”, lo cual representa una limitación importante, considerando que se trata de cuidados informales en el contexto oncológico, donde suelen ser estas relaciones (conyugales, filiales o parentales) las que configuran la base del acompañamiento cotidiano. Por ello, profundizar en la categorización de la relación diádica de cuidado podría constituir una variable relevante para ser considerada en futuros estudios.

Por último, en relación con el tercer factor de análisis propuesto —el nivel de sobrecarga percibida en cuidadores de personas con cáncer—, y dejando de lado por el momento las necesida-

des metodológicas que futuros estudios deberán abordar, se observa que la mayoría de las investigaciones reportan niveles de sobrecarga moderados, con una menor proporción de casos clasificados como elevados o severos.

Cabe destacar dos estudios que informan una menor presencia de sobrecarga, predominantemente leve, en un 40% de los participantes (Oven et al., 2018) y un 30% (Vahidi et al., 2016). En el extremo opuesto, se identificaron niveles severos o elevados en hasta un 75% de la muestra en estudios como los de Barben et al. (2023), Jite et al. (2021), Luo et al. (2020), Seo y Park (2019), Tao et al. (2022), Yeh y Chang (2014).

Estos hallazgos hacen especialmente relevante el análisis de los factores contextuales y personales que rodean a la figura del cuidador: la relación con el paciente, las características psicosociales y sociodemográficas, así como las condiciones específicas del entorno de cuidado. Comprender estos elementos permitirá, en futuras investigaciones, delimitar mejor los perfiles de riesgo y explicar con mayor profundidad la variabilidad en la intensidad de la sobrecarga emocional percibida.

Considerando los posibles beneficios en términos de mejora de la calidad de vida, bienestar y una prognosis más favorable del paciente oncológico en función de la influencia del cuidador informal, la investigación acerca de la sobrecarga emocional y los factores que inciden en ella se convierten prácticamente en una obligación científica. Cuidar a un familiar enfermo implica una situación de estrés sostenido (Wright et al., 1993; Zarit et al. 1980), que, si no es acompañado de estrategias de afrontamiento adecuadas, puede derivar en la aparición de sobrecarga emocional. Esta, a su vez, se asocia con la presencia de síntomas ansioso-depresivos, así como una disminución del bienestar psicológico, del apoyo social percibido y del optimismo (Bedaso et al., 2022; Pan y Lin, 2022; Peinado y Garcés, 1998; Pinquart y Sörensen, 2003; Rodríguez-Vega et al., 2002).

A fin de identificar con precisión los estudios que analizan la sobrecarga en cuidadores de enfermos

de cáncer, se utilizó como criterio de inclusión el ZBI, por ser el principal instrumento de valoración de la sobrecarga (Domínguez-Guevara et al., 2023), en particular en el área oncológica. Se disponen de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino y japonés.

Respecto a los datos obtenidos a partir de esta revisión sistemática, es importante hacer hincapié en que la percepción de sobrecarga como opción de estudio es esencial. En este sentido, se observan dos tendencias, que son complementarias y que van desde los primeros resultados de estudios que abordan la descripción del marco situacional (Chindaprasirt et al., 2014; Olga et al., 2012) hasta los más recientes que aportan constructos para comprender mejor la situación de la sobrecarga percibida (Bachner et al., 2020; Coppetti et al., 2019; Fellia et al., 2023; Karimi et al., 2023).

De acuerdo con estos últimos trabajos, se comprueba que la variabilidad de aspectos a considerar va en aumento (hábitos de vida, apoyo social, su percepción a nivel social y familiar, autoeficacia, estrés, presencia de sintomatología ansioso-depresiva, entre otros), lo que lleva a profundizar en estos factores y en el desarrollo de un modelo teórico elaborado, aspecto que aún no ha sido estudiado en zonas geográficas con alta incidencia de patologías oncológicas, como Europa y Estados Unidos.

De los 39 artículos analizados, 24 (61%) pertenecen a estudios realizados en Asia y Oriente Medio. Zarzycki et al. (2022) señalan la importante variabilidad cultural que se da en la experiencia del cuidado a familiares enfermos, en la cual las expectativas sociales juegan un papel crucial en la decisión de asumir la responsabilidad del cuidado y en la propia práctica como cuidador o cuidadora. Un estudio reciente en España destaca la desigualdad de género en el cuidado familiar, y revela que las mujeres dedican un promedio de siete horas al cuidado frente a tres de los hombres. En esta labor, las mujeres experimentan altos niveles de estrés (62%), pérdida de control

sobre su vida (45%) y culpa (40%), lo que subraya la necesidad de programas de apoyo emocional y psicológico específicos para las cuidadoras (Plataforma de Organización de Pacientes, 2024). Por último, la variabilidad en los niveles de sobrecarga reportada en los estudios revisados da lugar a diversos planteamientos. Por un lado, destaca la heterogeneidad de los resultados en función de los diferentes contextos muestrales y metodológicos: se observa una amplia dispersión en los niveles de sobrecarga, con investigaciones que reportan niveles predominantemente leves (Oven et al., 2018; Vahidi et al., 2016), moderados en general (Germain et al., 2017), escasamente severos (Chindaprasirt et al., 2014), elevados en la totalidad de la muestra (Seo y Park, 2019), e incluso intensos en su mayoría (Suárez et al., 2019).

Estos hallazgos parecen estar relacionados con la ausencia de una categorización sistemática de las muestras de cuidadores en función de variables socioeconómicas, sociodemográficas o psicosociales, lo cual dificulta una interpretación comparativa más precisa. Aunque la gran mayoría de los autores incluidos en esta revisión sistemática coinciden en la importancia de profundizar en los factores asociados a la sobrecarga, no se identifican estudios que propongan un modelo teórico integrado o un marco explicativo estructurado sobre estos factores.

Este vacío se puede explicar, en parte, por la reciente incorporación del fenómeno de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes oncológicos como objeto de estudio, lo que justifica la necesidad de avanzar hacia este enfoque.

En relación con esta última argumentación, se hace necesario perfeccionar los estudios que superen las propuestas correlacionales. Las investigaciones transversales o de prevalencia pueden aportar información valiosa desde diferentes perspectivas poblacionales y empíricas; sin embargo, es imprescindible avanzar hacia diseños que permitan manipular variables clave, con la finalidad de comprender con precisión los niveles de percepción de sobrecarga y los factores

que influyen en dicha percepción en cuidadores informales.

Adoptar esta perspectiva implica abordar una cuestión fundamental: identificar los parámetros psicológicos que determinan que un cuidador se siente sobrepasado, o no, y en qué grado. Este conocimiento permitiría monitorizar con mayor eficacia cómo tales percepciones afectan, directa o indirectamente, la calidad de vida del paciente con cáncer.

Una de las lagunas identificadas en este campo de estudio es la escasez de investigaciones de tipo longitudinal. En esta revisión únicamente se encontró una publicación con este diseño (García-Torres et al., 2021), lo cual limita la comprensión de los cambios en la sobrecarga del cuidador a lo largo del tiempo. A este vacío debe añadirse la necesidad de realizar estudios diferenciados según el tipo de cáncer, así como una mayor especificación de la relación existente entre el enfermo y el cuidador y su nivel socioeconómico. Por otro lado, este documento presenta algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, un bajo número de artículos con fiabilidad. En segundo lugar, la falta de datos para estudiar cada uno de los componentes del test.

CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo fue realizar una revisión sistemática del constructo de sobrecarga en cuidadores familiares de personas con cáncer, a través de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Si bien el número de estudios encontrados no ha sido escaso, se identificó una amplia dispersión teórica, lo que dificulta la generalización de los hallazgos y el establecimiento de un modelo teórico sólido. Esta dispersión puede atribuirse, en parte, al hecho de que el interés por esta línea de investigación se ha consolidado en la última década. No obstante, los trabajos analizados han permitido delimitar y discutir diversos aspectos relevantes que, probablemente, deberán ser abordados en futuros estudios en esta dirección.

Por otra parte, el uso de la escala de Zarit como herramienta para la evaluación del constructo no debe ser objeto de cuestionamiento, dado que su presencia ha sido prácticamente constante en los estudios que abordan la medición de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes oncológicos, tal como se evidenció en las primeras fases de recolección de trabajos en las bases de datos.

En consecuencia, se concluye que aún persisten diversos aspectos fundamentales por desarrollar en el estudio de la sobrecarga en estos cuidadores. No obstante, la calidad metodológica de los estudios incluidos en esta revisión permite argumentar algunas líneas de trabajo futuras, como se ha expuesto previamente en la discusión; entre ellas, destaca la necesidad de incrementar el número de investigaciones en contextos geográficos como Europa y Estados Unidos, con el fin de comprobar si las tendencias observadas en otras regiones se replican o presentan variaciones relevantes.

Asimismo, resulta necesario profundizar en el análisis de diferencias según el tipo de cáncer para explorar si determinadas patologías pueden generar situaciones familiares concretas que incrementen la percepción de sobrecarga. De igual modo, es conveniente atender el tipo de vínculo entre el cuidador y el enfermo a fin de identificar posibles diferencias en la percepción de la sobrecarga en función del grado de relación familiar. Finalmente, se subraya de una manera urgente la importancia de acompañar todos estos aspectos teóricos con diseños de investigación de mayor robustez empírica que permitan avanzar hacia una comprensión más integral del fenómeno de la sobrecarga en cuidadores informales en contextos oncológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akkuş, Y., Karacan, Y., Ünlü, K., Deniz, M. y Parlak, A. (2022). The effect of anxiety and spiritual well-being on the care burden of caregivers of cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Supportive care in cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(2), 1863–1872. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06611-0>
- Akpan-Idiok, P. y Anarado, A. (2014). Perceptions of burden of caregiving by informal caregivers of cancer patients attending. *The Pan African Medical Journal*, 18, 159.
- Al Qadire, M., Aloush, S., Alkhalaileh, M., Qandeel, H. y Al-Sabah, A. (2020). Burden among parents of children with cancer in Jordan: Prevalence and predictors. *Cancer Nursing*, 43(5), 396–401. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000724>
- Álvarez, L., González, A. M. y Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 618–619.
- Arias-Rojas, M., Carreño Moreno, S., Sepúlveda García, A. y Romero Ballesteros, I. (2021). Sobre carga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 12(2): e1248. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
- Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. (2003). Cuidados informales en la demencia: predicción de sobre carga en cuidadoras familiares. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38(4).
- Bachner, Y., Morad, M., Sroussi, C. y O'Rourke, N. (2020). Direct and indirect predictors of burden among bedouin caregivers of family members with terminal cancer in Israel. *Aging and Mental Health*, 24, 575–581.
- Barben, J., Billa, O., Collot, J., Collot, T., Manckoundia, P., Begrine-Lefevre, L., Dabakuyo-Yonli, T. S. y Quipourt, V. (2023). Quality of life and perceived burden of the primary caregiver of patients aged 70 and over with cancer 5 years after initial treatment. *Supportive care in cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(2), 147. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07594-w>
- Bedaso, A., Dejenu, G. y Duko, B. (2022). Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 31(11), 1809–1820. <https://doi.org/10.1002/pon.6045>
- Bekar, P., Erkul, M. y Efe, E. (2022). Investigation of coronavirus anxiety and caregiving burden among the parents of children with cancer during the COVID-19 outbreak: A descriptive and cross-sectional study. *European Journal of Cancer Care*, 31(4), e13600. <https://doi.org/10.1111/ecc.13600>
- Chen, Q., Terhorst, L., Geller, D. A., Marsh, W., Antoni, M., Dew, M. A., Biala, M., Weinstein, J., Tsung, A. y Steel, J. (2020). Trajectories and predictors of stress and depressive symptoms in spousal and intimate partner cancer caregivers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(5), 527–542. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1752879>
- Chindaprasirt, J., Limpawattana, P., Pakkaratho, P. et al. (2014). Burdens among caregivers of older adults with advanced cancer and risk factors. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 15, 1643–1648.
- Clara, C., Monteiro, S. y Bártolo, A. (2021). Psychosocial assessment of lung cancer patients and their caregivers. *Análise Psicológica*, 39, 77–91. [10.14417/ap.1799](https://doi.org/10.14417/ap.1799)
- Coppetti, L. de C., Girardon-Perlini, N. M., Oliveira, A. R., Silva, L. M., Dapper, S. N. y Noro, E. (2019). Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1541–1546.
- Crespo, M. y Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9–15.
- Danaci, E. y Koç, Z. (2018). Caregiving burden and life satisfaction among caregivers of cancer patients admitted to the emergency department. *Clinical Nursing Research*, 27(7), 800–825. <https://doi.org/10.1177/1054773817708083>

- Domínguez-Vergara, J., Santa-Cruz-Espinoza, H. y Chávez-Ventura, G. (2023). Zarit Caregiver Burden Interview: Psychometric properties in family caregivers of people with intellectual disabilities. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(2), 391–402. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020029>
- Expósito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3).
- Fagundes, C. P., Berg, C. A. y Wiebe, D. J. (2012). Intrusion, avoidance, and daily negative affect among couples coping with prostate cancer: A dyadic investigation. *Journal of Family Psychology*, 26(2), pp. 246–53.
- Fellia, T., Sarafis, P., Bouletis, A., Tzenetidis, V., Papathanasiou, I., Apostolidi, T. P., Gkena, N., Nikolentzos, A., Patsopoulou, A. y Malliarou, M. (2023). Correlation of cancer caregiver's burden, stress, and their quality of Life. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1425, 267–273. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_25
- García-Torres, F., Jabłoński, M. J., Gómez Solís, Á., Jaén-Moreno, M. J., Gálvez-Lara, M., Moriana, J. A., Moreno-Díaz, M. J. y Aranda, E. (2021). Caregiver burden domains and their relationship with anxiety and depression in the first six months of cancer diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4101. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114101>
- Gérain, P. y Zech, E. (2019). Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10, 1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Germain, V., Dabakuyo-Yonli, T. S., Marilier, S., Putot, A., Bengrine-Lefevre, L., Arveux, P., Manckoundia, P. y Quipourt, V. (2017). Management of elderly patients suffering from cancer: Assessment of perceived burden and of quality of life of primary caregivers. *Journal of Geriatric Oncology*, 8(3), 220–228. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.12.001>
- GHAZWANI, E. Y., AL-SHEHRI, A. A. y ALGHAMDI, F. A. (2021). Assessment of burden and stress among caregivers of terminally ill patients in a Saudi University Hospital: A cross-sectional study. *Cureus*, 13(3), e14215. <https://doi.org/10.7759/cureus.14215>
- González, M. A. y Sánchez, M. M. (2017). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1521–1532. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.345>
- González-Suárez, M. A., Reina, M. E. y De Armas, J. O. (2015). *Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes oncológicos avanzados*. Ponencia presentada en la Convención Internacional de Salud Pública: Cuba-Salud 2015. La Habana, Cuba.
- Huang Y., Qian-Mao, B., Wen-Ni, P., Wang, Q., Xie, T. y Hou, L. (2021). Investigación del estado y factores de influencia de la calidad de vida del cuidador en el cuidado de pacientes con herida crónica durante la epidemia de COVID-19. *Revista Internacional de Heridas*, 18(4), 440–447. <https://doi.org/10.1111/iwj.13544>
- Jiménez, S., Moral de la Rubia, J., Varela-Garay, R. M., Merino-Soto, C., y Toledano-Toledano, F. (2023). Resilience measurement scale in family caregivers of children with cancer: Multidimensional item response theory modeling. *Frontiers in psychiatry*, 13, 985456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.985456>
- Jite, I. E., Adetunji, A. A., Folasire, A. M., Akinyemi, J. O. y Bello, S. (2021). Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 13(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2812>
- Karimi Moghaddam, Z., Rostami, M., Zeraatchi, A., Mohammadi Bytamar, J., Saed, O. y Zenozian, S. (2023). Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1059605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059605>
- Kjeldgaard, A., Soendergaard, P. L., Wolffbrandt, M. M. y Norup, A. (2023). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with traumatic or non-traumatic brain injury: A scoping review. *NeuroRehabilitation*, 52(1), 9–28. <https://doi.org/10.3233/NRE-220134>
- La, I. y Yun, E.. (2015). Effects of stress appraisal on the quality of life of korean adult patients and their primary family caregivers with multiple myeloma. *Oncology Nursing Forum*, 42.
- Liu, Y., Li, Y., Chen, L. y Qi W., Y. L. (2018). Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psychooncology*, 27(4), 1284.
- Liu, Z., Heffernan, C. y Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Loo, Y. X., Yan, S., & Low, L. L. (2022). Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: A review with an Asian perspective. *Singapore Medical Journal*, 63(10), 593. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021033>
- Lukhmana, S., Bhasin, S. K., Chhabra, P. y Bhatia, M. S. (2015). Family caregivers burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi. *Indian Journal Cancer*, 52.
- Luo, J., Zhou, Y., Liu, H. y Hu, J. (2020). Factors related to the burden of family caregivers of elderly patients with spinal tumours in Northwest China. *BMC Neurology*, 20(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01652-0>
- Lütscher, J., Siegenthaler, C. H., Hertler, C., Blum, D., Windisch, P., Shaker, R. G., Schröder, C. y Zwahlen, D. R. (2022). Retrospective analysis of emotional burden and the need for support of patients and their informal caregivers after palliative radiation treatment for brain metastases. *Current Oncology* (Toronto, Ont.), 29(6), 4235–4244. <https://doi.org/10.3390/curonco29060338>
- Majestic, C. y Eddington, K. M. (2019). The impact of goal adjustment and caregiver burden on psychological distress among caregivers of cancer patients. *Psychology Oncology*.
- Manivannan, M., Karunanithi, G. y Lakshminarayanan, S. (2023). Correlation between quality of life and burden in caregivers of advanced stage cancer patients on best supportive care. *Indian Journal of Palliative Care*, 29(1), 89–93. https://doi.org/10.25259/IJPC_175_2022
- Marinho, J. D. S., Batista, I. B., Nobre, R. A. D. S., Guimarães, M. S., Dos Santos-Orlandi, A. A., Brito, T. R. P., Pagotto, V., Saidel, M. G. B., Fusco, S. F. B., Maia, F. O. M., Corona, L. P. y Nunes, D. P. (2022). Burden, satisfaction caregiving, and family relations in informal caregivers of older adults. *Frontiers in Medicine*, 9, 1059467. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1059467>
- Martín, M., Domínguez, A. I., Muñoz, P., González, E. y Ballesteros, J. (2013). Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48, 276–284.

- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz y Taussing, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2011). Work productivity and health of informal caregivers of persons with advanced cancer. *Research in Nursing & Health*, 34(6), 483-495. <https://doi.org/10.1002/nur.20461>
- Mishra, S., Gulia, A., Satapathy, S., Gogia, A., Sharma, A., & Bhatnagar, S. (2021). Caregiver Burden and Quality of Life among Family Caregivers of Cancer Patients on Chemotherapy: A Prospective Observational Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(1), 109-112. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_180_20
- Montalvo-Prieto, A., Sierra-Leguía y Carmona-González, Y. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Revista Ciencia Cuidado*, 19(1), 119-134. <https://doi.org/10.22463/17949831.3104>
- Montero Pardo, X., Jurado Cárdenas, S. y Méndez Venegas, J. (2014). Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 67-86. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48905
- Naoki, Y., Matsuda, Y., Maeda, I., Kamino, H., Kozaki, Y., Tokoro, A., Maki, N. y Takada, M. (2018). Association between family satisfaction and caregiver burden in cancer patients receiving outreach palliative care at home. *Palliative y Supportive Care*, 16(3), 260-268. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000232>
- Onwumere, J., Bonetto, C., Lasalvia, A., Miglietta, E., Veronese, A., Bellini, F., Imbesi, M., Bebbington, P., Kuipers, E., Ruggeri, M. y GET UP Group (2019). Predictors and moderators of burden of care and emotional distress in first-episode psychosis caregivers: Results from the GET UP pragmatic cluster randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e27. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000155>
- Onyeneho, C. A. y Ilesanmi, R. E. (2021). Burden of care and perceived psycho-social outcomes among family caregivers of patients living with cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 330-336. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.308678>
- Oven Ustaalioglu, B., Acar, E. y Caliskan, M. (2018). The predictive factors for perceived social support among cancer patients and caregiver burden of their family caregivers in turkish population. *International Journal Psychiatry Clinical Practice*, 22(1), 63-69.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pan, Y. C. y Lin, Y. S. (2022). Systematic review and meta-analysis of prevalence of depression among caregivers of cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 817936. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817936>
- Parada Rico, D. A., Carreño Moreno, S. y Chaparro Díaz, O. L. (2023). Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Revista Cuidarte*, 14(1), e2451. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2451>
- Park, S., Mazanec, S. R., Burant, C. J., Bajor, D. y Douglas, S. L. (2022). Caregiver burden in distance caregivers of patients with cancer. *Current Oncology*, 29(11), 8967-8974. <https://doi.org/10.3390/curreoncol29110704>
- Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E. y Lee J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 19(4), 376-382.
- Peinado, A. I. y Garcés de los Fayos, E. J. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología*, 14(1), 83-94.
- Pelit Aksu, S. y Şentürk Erenel, A. (2021). Caregiver burden and the level of perceived social support of caregivers helping with inpatient care of patients with gynecologic cancer. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(1), 113-123. <https://doi.org/10.5152/FN.JN.2021.19085>
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267.
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes (2024, 12 de mayo). *Las desigualdades en roles de cuidado y salud y su impacto en la salud requieren de políticas sanitarias con perspectiva de género*. <https://plataformadepacientes.org/las-desigualdades-en-roles-de-cuidado-y-salud-y-su-impacto-en-la-salud-requieren-de-politicas-sanitarias-con-perspectiva-de-genero/>
- Ramos-Campos, M., Redolat, R. y Mesa-Gresa, P. (2020). The mediational role of burden and perceived stress in subjective memory complaints in informal cancer caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2190. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072190>
- Reina, M., Ramos, Y., García, L. y González, M. (2017). Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. *MediSur*, 15(3), 310-317.
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E. y Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 19(4), 376-382. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E. y Lee, J. (2014). Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 174-181.
- Rivera-Navarro, J., Morales-González, J. M. y Benito-León, J. (2003). Informal caregiving in multiple sclerosis patients: Data from the Madrid Demyelinating Disease Group study. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1057-1064.
- Rodríguez-Vega, B., Ortiz, A., Palao, A., Avedillo, C., Sánchez-Cabezudo, A. y Chinchilla, C. (2002). Síntomas de ansiedad y depresión de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *The European Journal of Psychiatry*, 16(1), 27-38.
- Sánchez-Meca, J., Alacid-de-Pascual, I., López-Pina, J. A. y Sánchez-Jiménez, J. C. (2016). Generalization meta-analysis of the Leyton Obsessional Inventory Child version survey form. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1-14.
- Sánchez-Meca, J., López-Pina, J. A. y López-López, J. A. (2009). Generalización de la fiabilidad: un enfoque metaanalítico aplicado a la fiabilidad. *Fisioterapia*, 31 (6):262-270

- Seo, Y. J. y Park, H. (2019). Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *Journal Clinical Nursing*, 28(9-10), 1979-1989.
- Sheikhnezhad, L., Hassankhani, H., Sawin, E. M., Sanaat, Z. y Sahebihagh, M. H. (2023). Blaming in women with breast cancer subjected to intimate partner violence: A hermeneutic phenomenological study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(3), 100193. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100193>
- Sun, V., Raz, D. J. y Kim, J. Y. (2019). Caring for the informal cancer caregiver. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 13(3), 238-242. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000438>
- Tao, L., Hu, X., Chen, H., Xiao, S. y Zhang, X. (2022). Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(9), 7789-7799. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07130-2>
- Turró-Garriga, O., Soler-Cors, O., Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Vilalta-Franch, J. y Monserrat-Vila, S. (2008). Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 46(10), 582-588.
- Unnikrishnan, B., Rathi, P., Saxena, P. U. P., Aggarwal, A., Shekhar, S., Bansal, S. y Menon, S. (2019). Psychosocial burden among informal caregivers of adult cancer patients attending a tertiary care cancer center in coastal South India. *SAGE Open*, 9(3), 1-7.
- Urrutia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Medicina Clínica*, 135, 507-511.
- Urrutia, G. y Bonfill, X. (2013). The PRISMA statement: A step in the improvement of the publication of the Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102.
- Urrutia, G., Tort, S. y Bonfill, X. (2005). Metaanálisis (QUOROM). *Medicina Clínica*, 125, 32-37.
- Üzar-Özçeti, N. Y. S. y Dursun, S. İ. (2020). Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 48, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101832>
- Vahidi, M., Mahdavi, N., Asghari, E., Ebrahimi, H., Ziae, J. E., Hosseinzadeh, M. y Kermani, I. A. (2016). Other side of breast cancer: Factors associated with caregiver burden. *Asian Nursing Research*, 10, 201-206.
- Valbuena Castiblanco, C. y Chaparro Díaz, L. (2018). Carga del cuidado en la diáda en situaciones de cáncer. *Psicoonología*, 15(2), 361-372.
- Vega Angarita, O. M., Ovallos Lizcano, F. y Velásquez Ardila, N. (2012). Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la clínica cancerológica, en San José de Cúcuta. Investigación. *Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 85-95.
- Wright, L. K., Clipp, E. C. y George, L. K. (1993). Health consequences of caregiver stress. *Medicine, Exercise, Nutrition, and Health*, 2(4), 181-195.
- Xiaolin, H., Xingchen, P., Yonglin, S. y Wensia, H. (2018). Caregiver burden among Chinese family caregivers of patients with lung cancer: A cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 37, 74-80.
- Yang, W. F. Z., Liu, J., Chan, Y. H., Griva, K., Kuparasundram, S. y Mahendran, R. (2020). Validation of the needs assessment of family caregivers-cancer scale in an Asian population. *BMC Psychology*, 8(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0445-x>
- Yeh, P. M. y Chang, Y. (2014). Use of Zarit Burden Interview in analysis of family caregivers' perception among Taiwanese caring with hospitalized relatives. *International Journal of Nursing Practice*.
- Yıldız, E., Karakaş, S. A., Güngörümüş, Z. y Cengiz, M. (2017). Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holistic Nursing Practice*, 31(1), 7-15. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000185>
- Yuen, E. Y. N., & Wilson, C. J. (2021). The Relationship between Cancer Caregiver Burden and Psychological Outcomes: The Moderating Role of Social Connectedness. *Current Oncology*, 29(1), 14-26. <https://doi.org/10.3390/curroncol29010002>
- Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). *The memory and behaviour problem checklist and the burden interview*. Universidad de Pennsylvania State University.
- Zarzycki, M., Seddon, D. y Morrison, V. (2022). Cómo la cultura influye en las motivaciones de los cuidadores informales: una revisión metaetnográfica. *Qualitative Health Research*, 32(10), 1465-1479. <https://doi.org/10.1177/10497323221110356>

Recibido: 07 de noviembre de 2024

Última revisión: 11 abril 2025

Aceptado: 29 de abril 2025

Revisión sistemática respecto del funcionamiento neurocognitivo en el envejecimiento en personas mayores

¹MAURICIO MERCADO-ARAVENA, ¹KEVIN CADER-VILLABLANCA Y

²LUIS JORQUERA-ZAPATA

¹Universidad del Bío-Bío, Chile

²Universidad Adventista de Chile, Chile

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Mercado-Aravena, M. A., Cader-Villablanca, K., & Jorquera-Zapata, L. (2025). Revisión sistemática respecto del funcionamiento neurocognitivo en el envejecimiento en personas mayores. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 17(2), pp 35-45

Resumen

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2013 y 2023 sobre el funcionamiento neurocognitivo de personas mayores no institucionalizadas. Se identificaron diversos factores y condiciones asociadas al envejecimiento, así como sus implicancias en la calidad de vida. La relevancia del estudio radica en el crecimiento demográfico de este grupo etario a nivel global. Para el análisis, se utilizó el modelo PRISMA, que permitió identificar un total de 359 estudios, de los cuales 13 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados para su revisión. Estos estudios se categorizaron según título, idioma, autoría y principales hallazgos, y se priorizaron aquellos enfocados en el envejecimiento no patológico. Si bien algunos

autores emplean el término “envejecimiento normal”, se reconoce que esta denominación puede resultar limitada al reducir la vejez a trayectorias homogéneas o centradas en el déficit. En contraste, investigaciones recientes proponen una visión más integral del envejecimiento, que incorpora factores sociales, educativos y contextuales, y que se aleja de enfoques deterministas. Los resultados sugieren que los cambios neurocognitivos no deben considerarse como un deterioro inevitable, sino como parte de un proceso diverso. Se destaca la escasez de estudios acerca de personas mayores no institucionalizadas desde perspectivas inclusivas, por lo que se propone promover investigaciones que reconozcan su autonomía, adaptabilidad y diversidad.

Palabras clave: Envejecimiento cognitivo, persona mayor, funciones ejecutivas, calidad de vida

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Mauricio Mercado-Aravena

Correos electrónicos: mmmercado@ubiobio.cl; mauriciomercado@unach.cl

RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 2, pp. 35-45

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

Systematic review on neurocognitive functioning in the aging process of older persons

Abstract

A systematic review of scientific literature published between 2013 and 2023 was conducted on the neu-

rocognitive functioning of non-institutionalized older persons. The review identified factors and conditions associated with aging, as well as their implications for quality of life. The relevance of this study lies in the global demographic growth of this population group. The PRISMA model was used, initially identifying 359 studies, of which 13 met the inclusion criteria and were analyzed. The selected studies were categorized by title, language, authorship, and key findings, with a focus on those addressing non-pathological aging. Although the term "normal aging" is used by some authors, it is recognized as potentially limiting, as it reduces old age to homogeneous or deficit-based trajectories. Recent research advocates for a more holistic perspective on aging one that incorporates social, educational, and contextual factors and moves beyond deterministic frameworks. The results suggest that neurocognitive changes should not be viewed as inevitable decline, but rather as part of a diverse and multifactorial aging process. The review highlights a lack of studies on non-institutionalized older persons from inclusive perspectives, emphasizing the need for research that acknowledges their autonomy, adaptability, and diversity.

Keywords: Cognitive aging, aged, executive functions, quality of life

INTRODUCCIÓN

El incremento en la población de personas mayores constituye un fenómeno demográfico significativo a nivel mundial, impulsado en gran medida por los avances en medicina y calidad de vida (Salech et al., 2020). De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, se considera persona mayor a quien ha alcanzado los 60 años (Lagos et al., 2020). Este crecimiento poblacional ha despertado un creciente interés en la investigación sobre el envejecimiento, con el propósito de comprender sus efectos en el bienestar y la calidad de vida de este grupo etario (Carrasco et al., 2021; De Jaeger, 2018; Lena et al., 2019; Lengenfelder et al., 2019; Meza-Kubo et al., 2014; Petretto et al., 2016; Qiao et al., 2021).

La literatura especializada distingue entre tres tipos de envejecimiento: exitoso, normal y patológico (Calatayud et al., 2020; Lissek y Suchan, 2021). El envejecimiento normal se define como el deterioro esperable en las funciones cognitivas

de las personas mayores en ausencia de enfermedades neurodegenerativas (Carballo-García et al., 2013; Carrasco et al., 2021; Fuentes, 2014; Grandi y Ustároz, 2017). Este proceso se sitúa entre el envejecimiento exitoso, caracterizado por un alto nivel de funcionamiento adaptativo, y el envejecimiento patológico, que implica una disminución marcada de las habilidades cognitivas previamente adquiridas, como ocurre en casos de demencia o enfermedad de Alzheimer.

En otras palabras, el envejecimiento normal se entiende como un proceso fisiológico y esperable (Calatayud et al., 2020; Cohen-Zimerman y Hassin, 2018; Fleck et al., 2016; Qiao et al., 2021). Los cambios asociados a este tipo de envejecimiento afectan principalmente funciones cognitivas como la memoria, la velocidad de procesamiento de la información y diversas funciones ejecutivas de orden superior, como la planificación y la toma de decisiones (Bamidis et al., 2014; Calatayud et al., 2020; Cohen-Zimerman y Hassin, 2018; Laubach et al., 2018; Lengenfelder et al., 2019; Yochim et al., 2013).

Diversas investigaciones destacan la relevancia de las funciones ejecutivas en la vida diaria de las personas mayores, y señalan que su deterioro puede afectar la capacidad para ejecutar tareas complejas y tomar decisiones (Grandi y Ustároz, 2017; Laubach et al., 2018). Las funciones ejecutivas dependen de áreas cerebrales como la corteza prefrontal y de distintas estructuras subcorticales. Su declive durante el envejecimiento esperable suele estar asociado con una reducción del volumen cerebral y de la masa de tejido nervioso (Bamidis et al., 2014; Fleck et al., 2016; Grandi y Ustároz, 2017). Además, factores psicosociales como los estereotipos negativos y la autopercepción pueden contribuir al deterioro neurocognitivo y acelerar su progresión (Fuentes, 2014; Petretto et al., 2016; Salech et al., 2020).

De acuerdo con lo descrito, las funciones ejecutivas constituyen un conjunto de procesos cognitivos superiores, esenciales para la planificación, la regulación y la ejecución de comportamientos orientados a metas, incluyendo la toma de de-

cisiones, la resolución de problemas y el control inhibitorio (Diamond, 2020). Aunque otros dominios cognitivos, como la memoria o el lenguaje, también influyen en la realización exitosa de tareas cotidianas, las funciones ejecutivas son en especial sensibles al envejecimiento y a factores neurobiológicos asociados, debido a su dependencia en la integridad de la corteza prefrontal y sus conexiones subcorticales (Basuela, 2014). Por ello, en el contexto del envejecimiento esperable, el análisis del deterioro y la preservación de las funciones ejecutivas resulta fundamental, dada su relevancia clínica y social.

El estudio del envejecimiento neurocognitivo no solo tiene implicancias teóricas, sino también prácticas, en especial para el diseño de políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable. Tal como plantean Salech et al. (2020), el fenómeno del envejecimiento poblacional requiere un abordaje transdisciplinario que considere las necesidades clínicas, sociales y comunitarias (Clément et al., 2013; Lissek y Súchán, 202). En este sentido, la comprensión de las trayectorias neurocognitivas de las personas mayores no institucionalizadas aporta evidencia relevante para delinejar estrategias que favorezcan su autonomía, participación social y calidad de vida.

De acuerdo con lo expuesto, este trabajo tiene como objetivo efectuar una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2013 y 2023 sobre el funcionamiento neurocognitivo de personas mayores no institucionalizadas con envejecimiento esperable para su edad. En particular, se busca identificar la conceptualización del envejecimiento utilizada en los estudios revisados, así como los factores asociados que inciden en la calidad de vida de esta población. Además, destaca la necesidad de ampliar la investigación sobre personas mayores no institucionalizadas, un grupo que ha recibido menos atención en comparación con la población con deterioro cognitivo.

DESARROLLO

Para esta revisión sistemática, se siguieron los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), y se cumplieron los ítems: 1–10, 12, 16a–16b, 17–19, 23a–23d y 24–27. Asimismo, se declararon como no aplicables los correspondientes al metaanálisis (13d–13f, 20b–20d). El estudio se identifica en el título como revisión sistemática y se presenta con un resumen estructurado que contiene objetivos, metodología, resultados y conclusiones. La justificación y los objetivos se describen en la introducción, en la que se destaca la importancia de comprender el funcionamiento neurocognitivo en personas mayores no institucionalizadas.

Los criterios de elegibilidad incluyeron: estudios empíricos sobre funcionamiento neurocognitivo en personas mayores no institucionalizados; publicaciones de psicología y neuropsicología; artículos en español o inglés; y periodo de publicación entre 2013 y 2023. Los de exclusión fueron: estudios sobre deterioro cognitivo patológico (como demencia o Alzheimer); población institucionalizada; intervenciones farmacológicas sin evaluación neuropsicológica; revisiones teóricas sin datos empíricos; y trabajos sin acceso a texto completo o sin criterios mínimos de calidad metodológica.

Las fuentes de información fueron Web of Science, Scopus y Science Direct. Se reporta la fecha de la última búsqueda para cada recurso y se incluyen, en un anexo, las estrategias de búsqueda completas (operadores booleanos en español e inglés). El proceso de selección fue realizado por tres revisores de manera independiente; las discrepancias se resolvieron por consenso y quedaron documentadas en el diagrama de flujo PRISMA. Se consignan los resultados de la búsqueda ($n = 359$), la depuración de duplicados y las exclusiones, hasta la inclusión final de 13 estudios. Además, se presenta una lista de los estudios excluidos a texto completo y las razones de exclusión.

La extracción de datos fue efectuada de manera independiente por dos revisores y registrada en una matriz consensuada. En relación con el ítem 10a, se definieron como desenlaces principales el funcionamiento neurocognitivo general y las funciones específicas, entre ellas memoria de trabajo, planificación, flexibilidad cognitiva, fluidez verbal y control inhibitorio. Para el ítem 10b, se recopilaron además variables contextuales y metodológicas: año de publicación, idioma, autores, país de procedencia, características muestrales (edad y tamaño de la muestra), diseño de estudio, instrumentos neuropsicológicos empleados y factores asociados al envejecimiento (soledad, motivación implícita, actitudes hacia la vejez, apoyo social y salud mental). En los casos en que faltó información, se consignó su ausencia sin imputaciones.

Respecto de las medidas del efecto señaladas en el ítem 12 de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), no se calcularon estimadores cuantitativos, dado que la síntesis se realizó de forma narrativa y descriptiva debido a la heterogeneidad de los estudios. Se presentan las características de los estudios incluidos (ítem 17) y sus principales resultados, conforme a lo señalado en el ítem 19, en tablas estructuradas que destacan tanto los factores de riesgo como los factores protectores asociados al envejecimiento neurocognitivo.

La discusión aborda los hallazgos en relación con literatura previa de acuerdo con lo señalado en el ítem 23a; expone las limitaciones de la evidencia (ítem 23b) y de los procesos de revisión (ítem 23c), así como las implicancias para la investigación futura y las políticas públicas (ítem 23d).

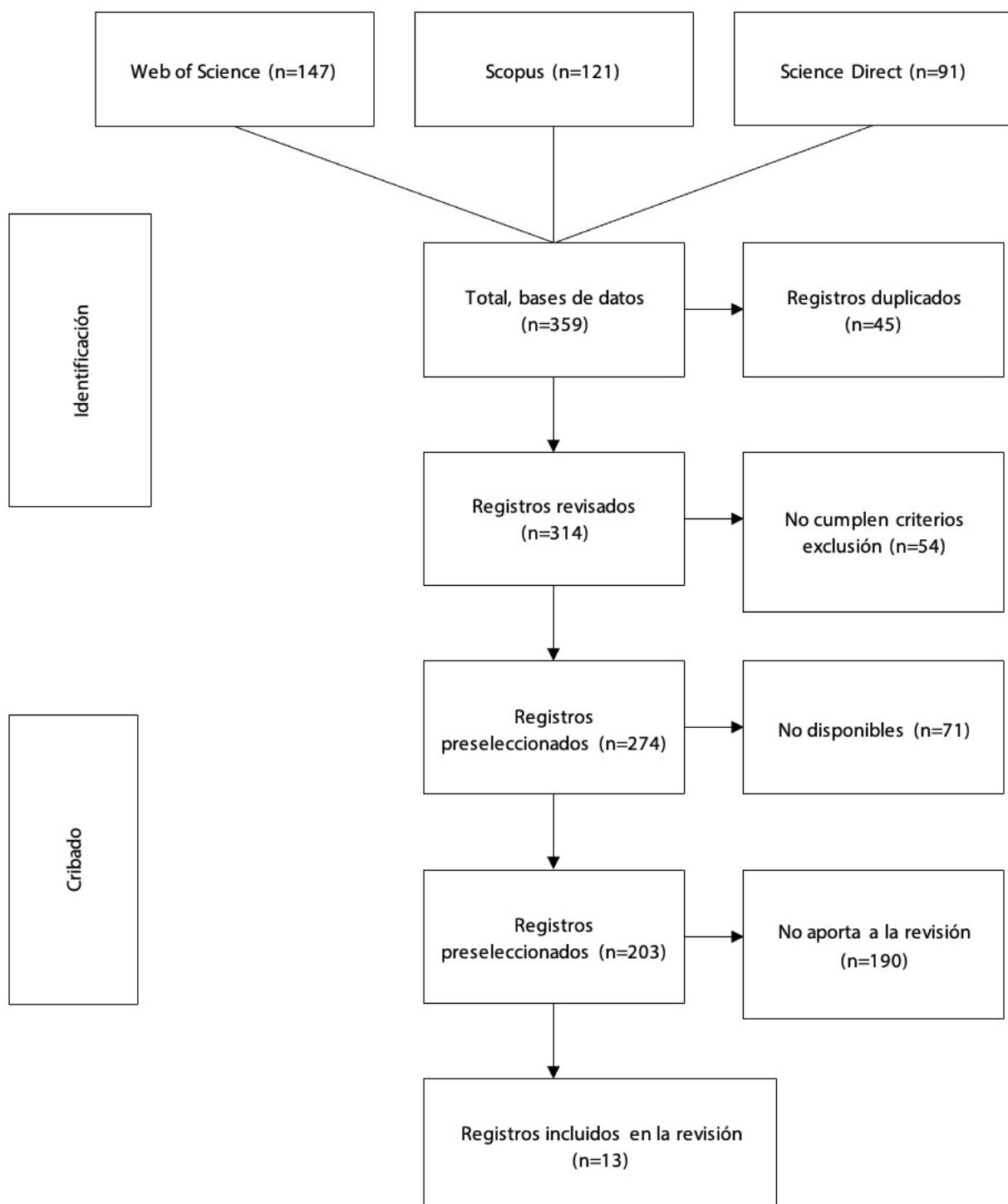
Finalmente, el estudio fue registrado en un protocolo interno de almacenamiento de información conforme al ítem 24; no recibió financiamiento externo en consonancia con el ítem 25; y los autores declaran ausencia de conflictos de interés, según lo indicado en el ítem 26. Además, los materiales de extracción de datos y la matriz de clasificación de estudios se encuen-

tran disponibles a solicitud del lector, siguiendo lo establecido en el ítem 27 de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

A partir de los criterios presentados, se identificaron 359 estudios. Después de eliminar duplicados ($n=45$), se revisaron 314 artículos en función de los criterios de inclusión y exclusión. En esta fase se excluyeron 54 por no cumplir los criterios de inclusión. De los artículos preseleccionados para evaluación ($n=274$), 71 no estuvieron disponibles, por lo que quedaron 203. Asimismo, por falta de aporte teórico significativo o por centrarse en deterioro cognitivo patológico, se descartaron 190. Finalmente, 13 estudios cumplieron todos los requisitos y fueron considerados en esta revisión sistemática (véase figura).

Los estudios incluidos se clasificaron y analizaron según el título, el idioma, la autoría y los principales resultados; se prestó especial atención a los que abordaron el envejecimiento esperable (Bamidis et al., 2014; Calatayud et al., 2020; Cohen-Zimerman y Hassin, 2018; Fleck et al., 2016; Lengenfelder et al., 2019; Lissek y Suchan, 2021; Yochim et al., 2013). La elección de una revisión sistemática responde a la necesidad de integrar y sintetizar conceptos, enfoques y hallazgos sobre el funcionamiento neurocognitivo en personas mayores no institucionalizadas.

Figura. Diagrama de flujo de selección de estudios



Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 13 estudios sobre el funcionamiento neurocognitivo en personas mayores no institucionalizadas con envejecimiento esperable.

Los estudios se analizaron y clasificaron según la conceptualización del envejecimiento, los factores neurocognitivos asociados y los impactos en la calidad de vida (véase tabla). En conjunto, los resultados reflejan tanto los desafíos como los avances en el bienestar y el funcionamiento cognitivo en esta etapa. Meza-Kubo et al. (2014) evidenciaron que los sistemas tecnológicos dirigidos a personas mayores analfabetas son percibidos como accesibles y útiles, y que fomentan la interacción intergeneracional y el apoyo social al permitir la participación de familiares en actividades cognitivas.

Respecto a la soledad, Carrasco et al. (2021) encontraron que afecta al 45% de las personas mayores de Santiago, Chile, incluso aquellos que viven acompañados, y que se asocia con síntomas depresivos y disfunción familiar. Por su parte, Lena et al. (2019) confirmaron que la soledad en esta población está vinculada a un mayor estrés, y afecta la salud mental, aunque destacaron que el apoyo social puede mitigar estos efectos. En el ámbito de la salud mental, Carballo-García et al. (2013) demostraron que las terapias no farmacológicas mejoran el estado emocional y mental de las personas mayores; sin embargo, no influyen de manera significativa en su independencia para las actividades cotidianas. Además, Fuentes (2014) observó que las actitudes positivas hacia la vejez, junto con redes sociales significativas y una buena percepción de salud, están asociadas con mayores niveles de bienestar.

En términos de funcionamiento cognitivo, Navarro-González et al. (2015) demostraron que las personas mayores mantienen trayectorias estables en su desempeño cognitivo, que desafían la noción de un declive generalizado con la edad. Por otro lado, Calatayud et al. (2020) observaron que la estimulación cognitiva mejora de modo significativo el rendimiento en personas mayo-

res con cognición normal, aunque no afecta las actividades de la vida diaria.

El estudio de Qiao et al. (2021) reveló que una edad subjetiva más avanzada se asocia con peor desempeño cognitivo y con un mayor riesgo de demencia. Por su parte, Yochim et al. (2013) señalan que la ansiedad y la depresión impactan áreas específicas de la cognición, entre ellas la fluidez verbal y la categorización. En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de los factores sociales, emocionales y cognitivos en la salud y el bienestar de las personas mayores.

La calidad de los estudios incluidos muestra variabilidad en aspectos metodológicos. Mientras algunos trabajos adoptaron diseños longitudinales, que permiten observar trayectorias estables de rendimiento cognitivo a lo largo del tiempo (Navarro-González et al., 2015), otros se basaron en evaluaciones transversales, lo que limita la interpretación de la causalidad. Asimismo, se observa heterogeneidad en los tamaños muestrales y en la diversidad cultural de las poblaciones estudiadas, lo que evidencia la necesidad de ampliar la investigación mediante enfoques comparativos y multicéntricos (Bamidis et al., 2014; Laubach et al., 2018).

Tabla. Artículos seleccionados

Título	Idioma	Autores	Principales resultados
Closing the gap between illiterate older adults and cognitive stimulation technologies through ubiquitous computing.	Inglés.	Meza-Kubo, V., Morán, A. L., & Rodríguez, M., D.	La evaluación mostró que el sistema propuesto es percibido como accesible, útil y agradable por personas mayores analfabetos, facilitando su uso sin generar ansiedad. Además, el permitir la participación conjunta de familiares en actividades cognitivas, fomenta la interacción intergeneracional y el apoyo social.
Loneliness in Chilean Older Adults: Importance of Family Dysfunction and Depression.	Inglés.	Meza-Kubo, V., Morán, A. L., & Rodríguez, M., D.	La evaluación mostró que el sistema propuesto es percibido como accesible, útil y agradable por personas mayores analfabetos, facilitando su uso sin generar ansiedad. Además, el permitir la participación conjunta de familiares en actividades cognitivas, fomenta la interacción intergeneracional y el apoyo social.
Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies.	Inglés.	Lena, M. M., Luna-Bazaldua, D. A., & Shneidman, L.	Los resultados confirmaron que la soledad en personas mayores está positivamente asociada con la percepción de estrés, lo que afecta negativamente su salud mental y su capacidad de regulación emocional. Sin embargo, la interacción familiar positiva y el apoyo social se identificaron como factores protectores clave que pueden mitigar estos efectos y mejorar su calidad de vida.
Effects of non-pharmacological therapy on normal ageing and on cognitive decline: Reflections on treatment objectives.	Inglés.	Carballo-García, V., Arroyo-Arroyo, Portero-Díaz, M., & De león, J. R. S.	Los resultados mostraron que la terapia no farmacológica mejora el estado mental y el bienestar emocional en personas mayores, beneficiando tanto a quienes envejecen de forma normal como a aquellos con envejecimiento patológico, aunque no impacta significativamente en la independencia en actividades diarias.
Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores.	Español.	Fuentes, C. R.	Los resultados evidenciaron que el bienestar físico y psicológico de las personas mayores está positivamente asociado con actitudes favorables hacia la vejez, redes sociales significativas y una percepción positiva de salud. Por el contrario, las actitudes negativas, el malestar físico y emocional, y la percepción negativa de la salud se relacionan con menores niveles de satisfacción vital y bienestar general.
Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores: un estudio longitudinal.	Español.	Navarro-González, E., Calero, M., L. S., & Becerra-Reina, D.	Los resultados indicaron que las personas mayores mantienen trayectorias relativamente estables en su funcionamiento cognitivo, incluso después de los 80 años, siendo la memoria de trabajo y la puntuación pos-test del AVLT-PA los mejores predictores de su evolución cognitiva. Esto contradice la creencia de un declive generalizado del funcionamiento cognitivo en edades avanzadas.

Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado.	Español.	Calatayud, E., Plo, F., & Muro, C.	La estimulación cognitiva mejoró significativamente el rendimiento cognitivo, medido con la variable MEC, en personas mayores con cognición normal, con incrementos mantenidos hasta un año después de la intervención. Sin embargo, no se observaron mejoras en las actividades de la vida diaria medidas con Barthel y Lawton-Brody.
Does older subjective age predict poorer cognitive function and higher risk of dementia in middle-aged and older adults?	Inglés.	Qiao, H., Du, X., Li, S. M., Sun, Y., Feng, W., & Wu, Y.	Los resultados expusieron que una edad subjetiva más avanzada se asocia con un peor desempeño en funciones cognitivas, como memoria y función ejecutiva, después de 10 años, y con un mayor riesgo de desarrollar demencia (HR = 1.737).
Late life anxiety is associated with decreased memory and executive functioning in community dwelling older adults.	Inglés.	Yochim, B. P., Mueller, A. E., & Segal, D. L.	Los resultados indicaron que la ansiedad y la depresión se asocian con un menor desempeño en funciones cognitivas como el aprendizaje de nueva información y la flexibilidad cognitiva. Además, la ansiedad afecta la categorización, mientras que la depresión impacta la fluidez verbal, mostrando relaciones únicas entre estos trastornos y el funcionamiento cognitivo en personas mayores.
Size matters: Grey matter brain reserve predicts executive functioning in the elderly	Inglés.	Laubach, M., Lammers, F., Zacharias, N., Feinkohl, I., Pischeda, T., Borchers, F., Slooter, A. J. C., Kühn, S., Spies, C., & Winterer, G.	Los resultados mostraron que el volumen de materia gris cortical corregido por atrofia, especialmente el volumen global, se asocia significativamente con el desempeño en funciones ejecutivas, evaluadas mediante el Trail Making Test B. Esto sugiere que el volumen de materia gris podría ser un marcador de reserva cerebral útil para predecir el deterioro cognitivo en personas mayores.
Implicit motivation improves executive functions of older adults	Inglés.	Cohen-Zimerman, S., & Hassin, R. R.	Los resultados indicaron que los procesos motivacionales automáticos declinan con la edad, pero su activación implícita mejora significativamente las funciones ejecutivas en personas mayores. Esto sugiere que la motivación implícita puede ser una estrategia eficaz para mitigar los efectos del envejecimiento cognitivo en procesos ejecutivos.
Executive functions in mild cognitive impairment: Emergence and breakdown of neural plasticity	Inglés.	Clément, F., Gauthier, S., & Belleville, S.	Los resultados mostraron que el grupo con MCI y mejor desempeño cognitivo presentó mayor activación cerebral en áreas frontales izquierdas en comparación con los controles saludables, sugiriendo una reorganización cerebral compensatoria. En cambio, el grupo con peor desempeño cognitivo no mostró una mayor activación cerebral que los controles durante las tareas, mostrando incluso menos activación en la corteza ventrolateral izquierda.

Frontal-posterior coherence and cognitive function in older adults	Inglés.	Fleck, J. I., Kuti, J., Brown, J. A., Mahon, J. R., & Gayda-Chelder, C. A.	Se observó una relación positiva entre la coherencia dentro de la región frontal y el rendimiento en pruebas de memoria y función ejecutiva en las bandas de frecuencia delta y beta. Además, se encontró una relación inversa entre la coherencia entre electrodos frontales y posteriores, especialmente en la banda theta, y el rendimiento en la prueba de secuenciación de dígitos, una medida de la memoria de trabajo.
--	---------	--	---

Los estudios revisados permiten identificar patrones comunes que trascienden los contextos particulares. Entre los factores de riesgo, destacan la soledad y la disfunción familiar, asociadas a sintomatología depresiva y menor rendimiento cognitivo (Carrasco et al., 2021; Lena et al., 2019), así como a la ansiedad y la depresión, que impactan de modo negativo la memoria y las funciones ejecutivas (Yochim et al., 2013). Por otro lado, se reconocen factores protectores como la estimulación cognitiva (Calatayud et al., 2020), las actitudes positivas hacia la vejez (Fuentes, 2014), el apoyo social intergeneracional (Meza-Kubo et al., 2014) y la motivación implícita (Cohen-Zimerman y Hassin, 2018). En conjunto, estos hallazgos refuerzan la idea de que el envejecimiento neurocognitivo no es lineal ni necesariamente deficitario, sino un proceso heterogéneo moldeado por la interacción dinámica de factores neurobiológicos, contextuales, psicosociales y culturales.

Si bien parte de la literatura continúa utilizando el término “envejecimiento normal”, en esta revisión se reconoce que esta denominación puede invisibilizar la heterogeneidad del proceso, naturalizar una narrativa de deterioro inevitable y mantener una visión reduccionista y biomédica de la vejez. De acuerdo con enfoques contemporáneos, se propone resignificar el concepto y comprender que no existe una única trayectoria de envejecimiento, sino múltiples posibilidades atravesadas por el entorno, el acceso a oportunidades, las redes de apoyo, el sentido vital y las políticas públicas.

Además, una limitación recurrente en la literatura revisada es la persistencia de supuestos eda-

distas, que asocian de forma automática la vejez con deterioro y dependencia. Este tipo de representaciones no solo simplifica la complejidad del proceso de envejecimiento, sino que también influye en la autopercepción y en la participación social de las personas mayores (Petretto et al., 2016; Salech et al., 2020). Reconocer y cuestionar estos sesgos es fundamental para avanzar hacia un enfoque inclusivo que valore la diversidad de trayectorias y promueva una comprensión más amplia del envejecimiento.

En cuanto a las funciones ejecutivas, se justifica su relevancia en esta revisión por su papel central en la autorregulación, la toma de decisiones y la vida independiente. Sin embargo, es necesario evitar presentar su declive como una consecuencia inexorable de la edad cronológica. La literatura revisada muestra evidencia de trayectorias cognitivas preservadas, mecanismos compensatorios y efectos positivos de intervenciones psicosociales. Esta plasticidad refuerza la necesidad de diseñar estrategias que promuevan el uso y fortalecimiento de recursos personales y contextuales en lugar de centrarse exclusivamente en la pérdida funcional. Laubach et al. (2018) y Fleck et al. (2016) sugieren que la integridad estructural y funcional del cerebro desempeña un papel crucial en la preservación de las funciones ejecutivas, lo que demuestra que el envejecimiento no debe concebirse solo como pérdida, sino también como reorganización y adaptación.

Otro aspecto escasamente explorado en los estudios revisados es la influencia de variables como el género, la educación o la ruralidad. Fuentes (2014) destaca que las actitudes hacia la vejez y las redes sociales significativas impactan de ma-

nera diferenciada en el bienestar, lo que refleja la necesidad de analizar cómo los determinantes socioculturales modulan el envejecimiento cognitivo. La consideración de estas intersecciones permitirá comprender con mayor precisión la heterogeneidad de las trayectorias en la vejez. Por último, se observa una brecha importante en la literatura respecto a personas mayores no institucionalizadas. Esta invisibilización puede reproducir una mirada clínica o asistencialista que omite la agencia, la autonomía y la diversidad de quienes envejecen en contextos comunitarios. Es urgente que futuras investigaciones adopten marcos teóricos y metodológicos más inclusivos, que consideren intersecciones de género, clase social, nivel educativo, ruralidad y acceso a tecnologías.

CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática confirma que el envejecimiento neurocognitivo en personas mayores no institucionalizadas no puede reducirse a un proceso homogéneo de pérdida. Los cambios en funciones cognitivas y ejecutivas no son únicamente manifestaciones de declive, sino también expresión de la interacción entre múltiples factores biológicos, sociales y culturales, que dan forma a trayectorias diferenciadas y adaptativas. En contraposición a las narrativas edadistas, los resultados evidencian que muchas personas mayores mantienen un funcionamiento cognitivo estable, desarrollan estrategias compensatorias y se benefician de intervenciones cognitivas, afectivas y sociales. Estas capacidades no deben considerarse excepcionales, sino parte constitutiva de una visión positiva, activa y contextualizada del envejecimiento.

Los hallazgos sugieren orientar las intervenciones al fortalecimiento de recursos personales y sociales de las personas mayores, más que a destacar el déficit. Programas de estimulación cognitiva (Calatayud et al., 2020), estrategias de motivación implícita (Cohen-Zimerman y Hassin, 2018) y acciones que promuevan actitudes

positivas hacia la vejez (Fuentes, 2014) pueden contribuir al mantenimiento de la autonomía y al bienestar integral en esta etapa de la vida. Es necesario avanzar hacia modelos de investigación que reconozcan las vejedes desde un paradigma de derechos, dignidad y autonomía. Las investigaciones futuras deberían profundizar en el impacto de variables contextuales -como el entorno comunitario, las redes de apoyo, la alfabetización digital y la participación social- en la experiencia de envejecimiento. Así, se contribuirá no solo al conocimiento científico, sino también a la formulación de políticas públicas que favorezcan entornos más justos, inclusivos y sostenibles para las personas mayores.

En contraste con otras revisiones que abordan poblaciones institucionalizadas o en condiciones patológicas (Clément et al., 2013; Lissek y Suchan, 2021), este trabajo ofrece una mirada orientada a personas mayores no institucionalizadas, que muestra la necesidad de superar paradigmas reduccionistas y edadistas. Este enfoque permite reconocer la pluralidad de trayectorias y fortalece el desarrollo de modelos de investigación y políticas públicas más inclusivas y respetuosas de la autonomía en la vejez.

Finalmente, se invita a la comunidad científica a abandonar paradigmas reduccionistas del envejecimiento centrados en el déficit, y adoptar posturas éticas, críticas e interseccionales que reconozcan la pluralidad, capacidad y contribución de las personas mayores a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bamidis, P. D., Vivas, A. B., Styliadis, C., Frantzidis, C. A., Klados, M. A., Schlee, W., Siountas, A. y Papageorgiou, S. G. (2014). A review of physical and cognitive interventions in aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 44, 206-220. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.019>
- Bausela, E. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, 11(1), 21-34. <https://doi.org/10.5944/ap.1.1.13789>
- Calatayud, E., Plo, F. y Muro, C. (2020). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en atención primaria: ensayo clínico aleatorizado. *Atención Primaria*, 52(1), 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.007>

- Carballo-García, V., Arroyo-Arroyo, Portero-Díaz, M. y De León, J. R. S. (2013). Effects of non-pharmacological therapy on normal ageing and on cognitive decline: Reflections on treatment objectives. *Neurología*, 28(3), 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2012.06.001>
- Carrasco, M., Fernández, M., Alexander, E. y Herrera, M. (2021). Loneliness in older chilean people: Importance of family dysfunction and depression. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 23(1), 99-109. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2021.011568>
- Clément, F., Gauthier, S. y Belleville, S. (2013). Executive functions in mild cognitive impairment: Emergence and breakdown of neural plasticity. *Cortex*, 49(5), 1268-1279. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2012.06.004>
- Cohen-Zimerman, S. y Hassin, R. R. (2018). Implicit motivation improves executive functions of older adults. *Consciousness and Cognition*, 63, 267-279. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.06.007>
- De Jaeger, C. (2018). Fisiología del envejecimiento. *EMC — Kinesiterapia— Medicina Física*, 39(2), 1-12. [https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(18\)89822-x](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(18)89822-x)
- Diamond, A. (2020). Executive functions. En *Handbook of Clinical Neurology* (vol. 173, pp. 225-240). <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00020-4>
- Fleck, J. I., Kuti, J., Brown, J. A., Mahon, J. R. y Gayda-Chelder, C. A. (2016). Frontal-posterior coherence and cognitive function in older adults. *International Journal of Psychophysiology*, 110, 217-230. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.07.501>
- Fuentes, C. R. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 49(3), 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.001>
- Grandi, F. y Ustároz, J. T. (2017). Neurociencia cognitiva del envejecimiento: modelos explicativos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 52(6), 326-331. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.005>
- Lagos, B. L. (2020). *Generalidades sobre envejecimiento, vejez y personas mayores*. Serie Creación documento de trabajo nº86. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional/Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS.
- Laubach, M., Lammers, F., Zacharias, N., Feinkohl, I., Pischon, T., Borchers, F., Slooter, A. J. C., Kühn, S., Spies, C. y Winterer, G. (2018). Size matters: Grey matter brain reserve predicts executive functioning in the elderly. *Neuropsychologia*, 119, 172-181. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.08.008>
- Lena, M. M., Luna-Bazaldua, D. A. y Shneidman, L. (2019). Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies. *The Journal of Chinese Sociology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40711-019-0106-0>
- Lengenfelder, J., Dahlman, K., Ashman, T. y Mohs, R. C. (2019). Psychological assessment of the elderly. En *Handbook of Psychological Assessment* (fourth edition) (pp. 505-532). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-802203-0-00016-x>
- Lissek, V. J. y Suchan, B. (2021). Preventing dementia? Interventional approaches in mild cognitive impairment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 122, 143-164. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.12.022>
- Meza-Kubo, V., Morán, A. L. y Rodríguez, M. D. (2014). Bridging the gap between illiterate older adults and cognitive stimulation technologies through pervasive computing. *Universal Access in The Information Society*. <https://doi.org/10.1007/s10209-013-0294-3>
- Navarro-González, E., Calero, M. L. S. y Becerra-Reina, D. (2015). Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores: un estudio longitudinal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.07.002>
- Page, M., Mckenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Gremshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palau, F. G., Buonanotte, F. y Cáceres, M. (2015). Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo. *Neurología Argentina*, 7(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.004>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., López, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Qiao, H., Du, X., Li, S. M., Sun, Y., Feng, W. y Wu, Y. (2021). Does older subjective age predict poorer cognitive function and higher risk of dementia in middle-aged and older adults? *Psychiatry Research-neuroimaging*, 298, 113807. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113807>
- Salech, F., Thumala, D., Arnold, M., Arenas, Á., Pizzi, M., Hodgson, N. A., Gajardo, J., Kose, S., Meriño, J. y Riveros, P. C. (2020). Una visión transdisciplinaria del envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.011>
- Yochim, B. P., Mueller, A. E. y Segal, D. L. (2013). Late life anxiety is associated with decreased memory and executive functioning in community dwelling older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(6), 567-575. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.010>

Recibido: 09 de febrero 2024

Última revisión: 31 de mayo de 2025

Aceptado: 12 de septiembre de 2025

CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN

Research contributions

Propiedades del instrumento

“Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal”

¹MARÍA DE LOURDES RODRÍGUEZ CAMPUZANO, ¹ANTONIO ROSALES ARELLANO,

¹ANTONIA RENTERÍA RODRIGUEZ Y ¹ÓSCAR GARCÍA ARREOLA

¹Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Rodríguez Campuzano, M. de L., Rosales Arellano, A., Rentería Rodríguez, A., & García Arreola, O. (2025). Propiedades del instrumento “Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal”. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 17(2), pp 47-62

Resumen

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en México. De acuerdo con Campos-Nonato et al. (2023), el país ocupa el quinto lugar en prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las naciones de América. La psicología desempeña un papel fundamental en la investigación y el tratamiento de esta condición. El objetivo de este trabajo fue validar la estructura factorial del instrumento “Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal”. Participaron voluntariamente 615 personas, quienes, conforme a los criterios teóricos del estudio, habían intentado bajar de peso durante los seis meses previos. La convocatoria se realizó a través de redes sociales (Facebook e Instagram). A partir de la muestra recolectada, se conformaron dos grupos independientes para los análisis. El instrumento fue aplicado mediante la plataforma de Google Forms. El análisis factorial exploratorio agrupó los reactivos en siete factores. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio, el cual mostró un buen ajuste del instrumento ($RMSEA=.017$, 90% IC [.000, .027]), $SRMR =.054$; $CFI =.997$; $\chi^2/gl=1.09$) y los valores de lambda oscilaron entre .44 y .99. Se concluye que el instrumento es válido para identificar factores disposicionales relevantes en la regulación del peso corporal.

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Ma. de Lourdes Rodríguez Campuzano

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Correo electrónico: carmayu@yahoo.com

RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 2, pp. 47-62

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

Palabras clave: Obesidad, instrumento, validación, factores disposicionales, análisis

Contingencial features of the instrument “Situational factors related to body weight regulation”

Abstract

Within Obesity is currently one of the most important public health problems in Mexico. Psychology plays a key role in both the research and treatment of this condition. The objective of this study was to validate the factorial structure of an instrument designed to assess the influence of situational factors on body weight regulation. A total of 615 volunteers who had attempted to lose weight in the past six months participated in the study. Recruitment was conducted through a call posted on social media, and the instrument Situations Related with Body Weight was administered via Google Forms. An exploratory factorial analysis identified seven distinct factors. The factorial structure was subsequently confirmed, showing good model fit ($RMSEA=.017$, 90% IC [.000, .027]; $SRMR =.054$; $CFI =.997$; and $\chi^2/gl=1.09$). Standardized lambda values ranged from .44 to .99. It is concluded that the instrument is effective in identifying relevant situational factors associated with body weight regulation.

Keywords: Obesity, instrument, validation, dispositional factors, contingent analysis

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como “una acumulación

anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud" (OMS, 2021, p. 1). En los últimos años, tanto la OMS como la American Medical Association (Asociación Médica Americana) han reconocido la obesidad como una enfermedad, ya que quienes la padecen presentan una mayor propensión a desarrollar afecciones como hipertensión arterial, diabetes, hiperglucemia o hipercolesterolemia, lo cual incrementa de manera significativa el riesgo de mortalidad.

La tendencia observada en los últimos doce años (2000-2012) muestra un aumento del 15.2% en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población adulta. Para 2016, los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016) indicaron que, desde 2006, México ha mantenido una de las tasas más altas de obesidad a nivel mundial, que afecta a tres de cada siete adultos. La ENSA-NUT 2022 reveló que la prevalencia del exceso de peso continúa en aumento. A nivel nacional, el 74.2% de los adultos presenta algún grado de exceso de peso: el 39.1% tiene sobrepeso, el 36.1%, obesidad, y el 81.6%, adiposidad abdominal (Campos-Nonato, et al., 2022).

Datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020) revelan que, en las últimas dos décadas, las comorbilidades asociadas a la obesidad han convertido a México en un país con un grave problema de salud pública. Una diabetes no tratada apropiadamente puede derivar en una serie de complicaciones, como retinopatía diabética, neuropatías, daño renal, problemas dermatológicos, arterioesclerosis o pie diabético, entre otros. El gasto en el sector salud por estos padecimientos es considerable (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2007; Ma y Tong, 2008).

El estudio y tratamiento del sobrepeso y la obesidad resultan de suma relevancia y requieren un enfoque multidisciplinario. En este contexto, la psicología funge un papel fundamental, al encargarse del estudio del comportamiento relacionando con la alimentación y los estilos de vida, en colaboración con otros profesionales para abordar la enfermedad de manera integral.

La psicología ha analizado este problema de salud desde diversas perspectivas teóricas o modelos de intervención, entre los que destacan la medicina conductual, la modificación de conducta y la terapia cognitivo-conductual. Estos enfoques han sido útiles para el estudio e intervención en múltiples problemas de salud, como la diabetes y la hipertensión arterial, al mejorar la adherencia a los tratamientos médicos, modificar creencias disfuncionales o reducir niveles de estrés (Bandura, 1990; Lugli et al., 2009; Campos-Uscanga et al., 2015).

Dentro del campo de la psicología de la salud, también se encuentra una aproximación cognitivo social (Moreno y Rodríguez, 2018), que ha estudiado la obesidad desde diferentes modelos teóricos enfocados en variables específicas. Entre estos, se encuentran el modelo de creencias de salud (Moreno y Gil, 2003), el modelo de acción razonada (Ortiz y Ortiz, 2007) y el modelo de autoeficacia (Bandura, 1990).

Este trabajo se fundamenta en el análisis contingencial, una metodología y sistema para el análisis y cambio del comportamiento humano individual, que se basa en el modelo interconductual propuesto por Ribes y López (1985). Como sistema, dicho análisis tiene cuatro dimensiones analíticas: sistema microcontingencial, sistema macrocontingencial, disposiciones y conducta de otras personas. Cada una de estas representa un aspecto específico del comportamiento que debe ser examinado para lograr un estudio integral de la conducta (Rodríguez, 2023).

En la investigación aplicada, estas dimensiones permiten delimitar con mayor precisión las preguntas de investigación en función de los objetivos del estudio. Su aplicación puede extenderse a distintos fenómenos conductuales, como el análisis de la dimensión moral del comportamiento, la prevención del VIH o la adherencia a una dieta. En cada caso, resulta pertinente poner especial atención en una o más dimensiones, dependiendo de la naturaleza del fenómeno que se aborda y de los antecedentes existentes en la literatura.

El sistema microcontingencial da cuenta de la red de relaciones entre una persona y su ambiente; en ese sentido, permite analizar cómo una persona responde ante circunstancias, otras personas y eventos del medio. Este sistema posibilita comprender la función que desempeñan tanto el individuo como los otros en dichas interacciones, y describir el contexto disposicional situacional y las consecuencias o efectos del comportamiento de la persona en estudio. Por esta razón, el sistema microcontingencial fue la dimensión base de este trabajo.

Este sistema se organiza en cuatro categorías:

- Morfologías de conducta: se refiere a las formas en que una persona se relaciona con objetos, situaciones, eventos o con los demás.
- Situaciones: alude al contexto donde ocurre la interacción en estudio. Esta categoría está compuesta por diversas subcategorías que refieren factores disposicionales, es decir, condiciones con un papel probabilístico dentro de la relación en estudio. Incluye los siguientes aspectos: circunstancia social, lugar o lugares, objetos o acontecimientos físicos, conducta socialmente esperada, capacidad para el cumplimiento de la conducta esperada, propensiones, inclinaciones y motivos, así como tendencias.
- Comportamiento de otras personas: analiza la función del comportamiento de los distintos actores que son parte de la relación de interés.
- Efectos: identifica las consecuencias del comportamiento tanto para la persona en estudio como para los demás involucrados (Ribes, 1990; Rodríguez, 2002).

Para una descripción más detallada del análisis contingencial, se recomienda consultar los trabajos de Ribes et al. (1986) y Rodríguez (2023).

En el estudio del sobrepeso y la obesidad, los procesos cognitivos han sido considerados como elementos centrales para su explicación. Diversas investigaciones han desarrollado instrumentos de autorreporte con el fin de identificar variables cognitivas de relevancia (Meza y Moral, 2012).

Entre los modelos destacados, se encuentra el de autoeficacia propuesto por Bandura (1990), y aplicado por autores como Románi et al. (2007) y Aguiar-Palacios et al. (2018) en estudios relacionados con la obesidad. Asimismo, se ha explorado el concepto de autorregulación del peso corporal; por ejemplo, Lugli et al. (2009) construyeron y validaron un instrumento como parte de una investigación más amplia sobre la conducta alimentaria. Con base en un análisis factorial exploratorio (AFE), concluyeron que dicho instrumento permite evaluar componentes centrales de lo que denominan autorregulación del comportamiento alimentario.

Campos-Uscanga et al. (2015) diseñaron y validaron un instrumento para evaluar capacidades de autorregulación de hábitos alimentarios en estudiantes mexicanos. Las principales categorías consideradas en su construcción fueron: autoobservación, autoevaluación y autorreacción, entendidas como procesos mediante los cuales las personas implementan estrategias motivacionales para alcanzar sus metas. Los resultados obtenidos permitieron validar dicho instrumento, el cual se propone como una herramienta útil para la valoración de estas capacidades. Es conveniente mencionar que estos factores o variables usualmente se evalúan con instrumentos de autorreporte.

A diferencia de las aproximaciones de corte cognitivo-social, la perspectiva interconductual entiende el sobrepeso y la obesidad como una red compleja de relaciones que una persona establece, de forma directa o indirecta, con los alimentos a lo largo de su vida, y que repercuten en su peso y su salud. Desde el enfoque del análisis contingencial, se estudian los aspectos microcontingenciales que tienen que ver con la persona de interés, es decir, el usuario de los servicios psicológicos. Esto implica examinar:

- Morfologías de conducta: qué come y cuánto.
- Características dinámicas de tales morfologías: con qué frecuencia come, en qué momentos del día, en qué cantidades, y si realiza o no actividad física.

- Factores disposicionales situacionales relevantes, entendidos como aquellas condiciones que hacen más o menos probable que la persona coma de forma inadecuada. Entre estos factores, se incluyen: disposicionales del ambiente, por ejemplo, circunstancias sociales, lugares, objetos o acontecimientos físicos, y la conducta socialmente esperada; y disposicionales de la propia persona, por ejemplo, competencias para cumplir las conductas socialmente esperadas, propensiones, inclinaciones, motivos y tendencias.

Estos elementos componen el instrumento que aquí se analiza. También se estudia el papel funcional de la conducta de las personas significativas en la vida del individuo y, por último, los efectos de los hábitos alimentarios en el entorno social del sujeto y en él mismo. Todo esto permite comprender la complejidad y diversidad del comportamiento alimentario inadecuado, y orienta hacia una forma de abordarlo desde una perspectiva naturalista, es decir, sin recurrir a explicaciones metafísicas o reduccionistas. A partir de esta base, se propuso identificar los factores relevantes implicados en este tipo de patrones.

En el estudio se llevaron a cabo pruebas dirigidas a determinar las propiedades psicométricas del instrumento "Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal". Se presenta un AFE, así como la confirmación de la estructura factorial obtenida. Este trabajo forma parte de una línea de investigación centrada en el comportamiento alimentario relacionado con la obesidad, cuyo objetivo principal fue validar la estructura factorial del instrumento mencionado, con el propósito de contar con una herramienta confiable que permita identificar factores disposicionales relevantes en la regulación del peso corporal.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir de una convocatoria difundida en redes sociales. Los criterios de inclusión fueron: ser mayores de edad, tener o haber tenido sobre peso u obesidad, haber intentado perder peso durante los seis meses previos a su participación (independientemente de si lo lograron o no), aceptar participar de manera voluntaria en el estudio y haber firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: haber bajado de peso a consecuencia directa de algún padecimiento, intervención quirúrgica o uso de medicamentos. También se estableció como criterio de eliminación la inconsistencia en los datos reportados.

El estudio se llevó a cabo con dos muestras independientes:

- La primera muestra ($N_1 = 300$) se utilizó para el AFE. Estuvo conformada por 283 mujeres (94.3%) y 17 hombres (5.7%). La edad promedio fue de 31 años (DE = 8.37; rango: 18 a 57 años). En cuanto al estado civil: 56.3% eran solteros ($n = 169$), 24.3% tenían pareja ($n = 73$), 18% estaban casados, y 1.3% refirió otro estado civil. En lo relativo a la escolaridad, el 1.7% tenía secundaria ($n = 5$), 12.7% preparatoria ($n = 38$), 7.3% nivel técnico ($n = 22$), 68.3% licenciatura ($n = 205$) y 10% estudios de posgrado ($n = 30$).
- La segunda muestra ($N_2 = 315$), destinada al análisis factorial confirmatorio (AFC), incluyó 294 mujeres (93.3%). La edad promedio fue también de 31 años (DE = 8.06; rango: 18 a 57 años). El 55.2% eran solteros ($n = 174$), el 24.4% tenían pareja ($n = 77$), el 18.4% estaban casados y el 2% reportó otro estado civil. En cuanto a la escolaridad: 0.6% tenía secundaria ($n = 2$), 14.6% preparatoria ($n = 46$), 6% nivel técnico ($n = 19$), 64.4%

licenciatura ($n = 203$) y 14.3% estudios de posgrado ($n = 45$).

TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo.

INSTRUMENTO

El instrumento en estudio (Rodríguez-Campuzano et al., 2023) forma parte de una batería diseñada para identificar diversos factores contextuales que influyen en el comportamiento alimentario asociado a la obesidad. Esta batería se denomina “Factores psicológicos asociados a la regulación del peso corporal” (FPARPC) y está compuesta por una sección inicial de datos de identificación, seguida por cuatro instrumentos distintos, entre ellos el que se analiza en este estudio.

Es importante destacar la independencia conceptual de esta escala respecto de otras que integran la batería. Los datos obtenidos muestran que diversas covarianzas latentes entre dimensiones fueron bajas (por ejemplo, valores $r < .30$), lo que sugiere una validez discriminante adecuada dentro de la propia escala. Esto indica que el instrumento aporta información no redundante en el contexto general de la batería. Además, a medida que se disponga de los reportes de validación de las otras escalas del conjunto, se incluirán para clarificar su estatus psicométrico y su relación conceptual con el instrumento aquí presentado.

El instrumento está compuesto por 32 reactivos, divididos en siete factores: competencias (seis ítems), con una confiabilidad de $\alpha=.884$; propensiones generales (cuatro ítems), con una confiabilidad de $\alpha=.825$; acontecimientos (cuatro ítems); propensiones relacionadas con el peso (seis ítems), con una confiabilidad de $\alpha=.948$; motivos sociales (cinco ítems), con una confiabilidad de $\alpha=.901$; motivos de salud (cuatro ítems), con una confiabilidad de

$\alpha=.929$; y tendencias (tres ítems), con una confiabilidad de $\alpha=.851$. Los ítems se presentan en una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta: “no es mi caso”, “lo ha dificultado mucho”, “lo ha dificultado poco”, “no ha sido importante”, “lo ha facilitado poco” y “lo ha facilitado mucho”.

PROCEDIMIENTO

Se redactó una convocatoria que fue difundida por redes sociales. A las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y mostraron interés en participar, se les envió un consentimiento informado, avalado por la Comisión de Bioética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Una vez recibido el consentimiento firmado, se les envió el instrumento de evaluación por medio de la plataforma Google Forms. Posteriormente, al recibir el cuestionario respondido, se agradeció su participación de forma individual.

ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con los programas Factor (versión 12.04.05) y R Studio (versión 2023.09.1 Build 494). El análisis descriptivo de los ítems incluyó la evaluación de la distribución de los reactivos y el cálculo del índice MSA (medida de adecuación del muestreo), que permite valorar la pertenencia de cada reactivo a su dominio teórico correspondiente (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2021). Con base en estos indicadores, se decidió mantener o eliminar reactivos a fin de procurar mantener una cantidad suficiente para hacer posible el análisis factorial y explorar de manera adecuada la estructura teórica de las escalas.

Para el AFE, se evaluó la adecuación de los ítems con los índices Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante, como lo sugieren Frías-Navarro y Pascual (2012). Una vez con-

firmada la adecuación de los datos, se efectuó un AFE robusto, de acuerdo con las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014).

Dado el enfoque exploratorio del análisis, el número de factores a extraer se determinó por medio de un criterio teórico, y se ajustó en siete dimensiones, conforme al estudio previo de Rodríguez-Campuzano et al. (2023). Esta estimación se corroboró con un análisis paralelo (Horn, 1965). En caso de discrepancias entre ambos métodos de estimación, se contrastaron alternativas a través de AFC con estructuras factoriales cerradas.

Se utilizó la matriz de correlaciones policóricas con base en la recomendación de Holgado-Tello et al. (2010), dado que el instrumento incluye ítems de tipo ordinal. Este enfoque evita la exigencia de normalidad multivariada, lo que hace innecesario cumplir este supuesto.

Para la estimación factorial, se recurrió al método ULS robusto (Unweighted Least Squares) seleccionado por su tolerancia a violaciones de normalidad y por no requerir supuestos estrictos sobre la distribución multivariada, a diferencia del método de máxima verosimilitud (ML).

Se estimó la multicolinealidad entre ítems mediante el cálculo de los factores de inflación de la varianza (VIF). Según O'Brien (2007), valores superiores a 10 indican multicolinealidad severa, mientras que valores entre 5 y 10 sugieren colinealidad moderada a alta.

Para evitar estimaciones sesgadas, se realizó un análisis robusto de las cargas factoriales a través del muestreo Monte Carlo con 500 muestras, utilizando el método de percentil corregido por sesgo y acelerado, propuesto por Efron (1987), con un intervalo de confianza del 95%.

La determinación del número de dimensiones se realizó con base en un criterio teórico, es decir, se tomaron como referencia las subcategorías previamente definidas dentro de la categoría de situaciones. No obstante, dicha estructura teórica fue corroborada con el método de análisis paralelo propuesto por Horn (1965).

La consistencia interna de cada dimensión fue estimada con el índice de determinación de factores (IDF). Esta medida fue elegida por su coherencia con el modelo factorial, ya que considera la proporción de varianza explicada por el factor común y no parte del supuesto de tau-equivalencia, como lo hace el alfa de Cronbach. Cabe señalar que este último puede sobreestimar o subestimar la consistencia cuando existen cargas factoriales dispares (Raykov, 2004). Asimismo, se descartó el uso del índice omega, ya que en muestras menores de mil casos puede generar sesgos positivos de muestreo (Ten et al., 1981). Por lo tanto, se optó por reportar el IDF como indicador de validez de los puntajes factoriales y por su utilidad de evaluar la replicabilidad de las puntuaciones latentes, como lo respaldan Ferrando y Lorenzo-Seva (2018).

Las estimaciones de los puntajes factoriales que se ajustan a la estructura propuesta mostraron una correlación significativa entre sí, como se ha reportado en estudios previos (Guttman, 1955). De acuerdo con Ferrando y Lorenzo-Seva (2018), se considera adecuado un coeficiente de 0.80 para utilizar el instrumento con fines de investigación, y un valor mínimo de 0.90 para su aplicación en evaluaciones individuales.

Las estructuras obtenidas de estos análisis se corroboraron mediante un AFC con la segunda muestra, usando el software R Studio (versión 2023.09.1 Build 494). Se empleó el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados, como lo recomiendan Morata et al. (2015) para escalas tipo Likert. La evaluación del modelo se realizó a través de índices de bondad de ajuste, siguiendo los puntos de corte establecidos por Hu y Bentler (1999).

El primer estimador de ajuste utilizado fue el chi cuadrado ajustado, en el cual valores inferiores a 3 indican un buen ajuste del modelo. Se emplearon también tres índices adicionales. El primero fue el RMSEA (error cuadrático medio de aproximación por grado de libertad),

que considera valores inferiores a .08 como indicativos de un ajuste aceptable, y aquellos por debajo de .05 muestran un ajuste óptimo.

El segundo índice considerado fue el CFI (índice de ajuste comparativo), en el que valores superiores a .90 sugieren un ajuste aceptable, mientras que valores mayores de .95 representan un buen ajuste de los datos. El último índice fue el SRMR (raíz cuadrada media residual estandarizada), en el cual valores por debajo de .08 se traducen como un buen ajuste, y menores de .05 se asocian con un ajuste excelente.

RESULTADOS

La tabla 1 ofrece un desglose de los estadísticos descriptivos correspondientes a los ítems de la escala, incluyendo el nombre de las dimensiones, el porcentaje de varianza explicada, así como la confiabilidad por dimensión. Ningún ítem presentó valores de asimetría que excedieran el valor absoluto de 1.5, lo que disminuye la probabilidad de observar soluciones sesgadas en los análisis posteriores. En cuanto a la pertenencia de los ítems a un dominio, únicamente el ítem uno —relativo a si un cambio importante en el ámbito familiar dificultó o facilitó el último intento por bajar de peso—, no cumplió con el criterio establecido, ya que el límite inferior del intervalo de confianza del índice MSA no superó el valor de 0.5.

No obstante, se decidió conservar todos los ítems con el fin de preservar la integridad de la escala. Se valoró la adecuación de los datos para el AFE. Los resultados obtenidos para el índice KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor del determinante fueron favorables ($KMO = .839$, IC 95% [.80 - .840], $X^2=3310.1(496)$, $p < .00001$ y un valor del determinante = 00001, diferente de cero). Todos los ítems mostraron valores VIF inferiores a 10 ($M = 8.42$, $DE = 0.57$), lo cual sugiere una colinealidad elevada, pero no problemática para los propósitos del análisis. Se fijó la cantidad de dimensiones en siete, como lo re-

comienda la teoría. Dicha estructura fue corroborada a partir de un análisis paralelo (véase tabla 2).

En la última columna de la tabla 2 se presentan las cargas factoriales junto con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, considerando el factor con mayor carga de cada ítem. Durante el análisis, se eliminaron los ítems 9 (“Integrarse a nuevos grupos”) y 10 (“Organizar horarios”), ambos pertenecientes a la dimensión de competencias, debido a que sus intervalos inferiores de carga factorial fueron menores de 0.3. La eliminación de estos ítems no modificó la estructura teórica del instrumento.

Los ítems restantes registraron cargas factoriales superiores a 0.39 en el factor de mayor carga y una discriminación aceptable entre dimensiones. La solución factorial arrojó siete dimensiones que explican el 72.86% de la varianza total, con índices adecuados de consistencia interna. La dimensión de competencias explicó el 27.15% de la varianza (autovalor = 8.145, IDF = .959), seguida por propensiones generales con un 13.13% (autovalor = 3.939, IDF = .931), acontecimientos con 9.21% (autovalor = 2.763, IDF = .876), propensiones relacionadas cpn el peso con 6.68% (autovalor = 2.005, IDF = .963), motivos sociales con 6.09% (autovalor = 1.829, IDF = .938), motivos de salud con 5.71% (autovalor = 1.713, IDF = .972) y tendencias, que explicó el 4.87% de la varianza (autovalor = 1.462; IDF= 1).

Tabla 1
Estadísticos de la escala "Situaciones"

Núm. de ítem	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	Intervalo de confianza 95% de MSA	Carga factorial con intervalo de confianza al 95%
Competencias						
5	3.343	4.065	0.031	-1.6	0.774-0.871	0.852 (0.744-0.941)
6	3.59	3.729	-0.167	-1.529	0.735-0.838	0.9 (0.762-0.985)
7	3.257	3.651	0.154	-1.503	0.832-0.905	0.766 (0.618-0.874)
8	3.333	2.929	0.382	-1.277	0.849-0.908	0.566 (0.416-0.689)
9	2.557	3.013	0.716	-0.888	0.873-0.909	
10	3.353	2.948	0.445	-1.288	0.845-0.903	
Varianza explicada	27.15%	Autovalor	8.145	IDF	.959	
Propensiones generales						
14	2.4	1.253	1.353	2.006	0.655-0.896	0.68 (0.495-0.849)
15	2.57	1.558	0.835	0.159	0.831-0.918	0.681 (0.497-0.824)
16	2.39	1.485	0.662	-0.234	0.681-0.876	0.829 (0.701-0.986)
17	2.56	1.626	1.293	1.11	0.894-0.975	0.566 (0.397-0.701)
Varianza explicada	13.13%	Autovalor	3.939	IDF	.931	
Acontecimientos						
1	1.96	1.705	1.444	1.57	0.401-0.952	0.526 (0.321-0.698)
2	2.353	1.955	1.041	.431	0.717-0.845	0.421 (0.169-0.584)
3	2.113	2.007	1.217	0.512	0.668-0.843	0.726 (0.558-0.87)
4	2.1	2.223	1.069	-0.092	0.531-0.779	0.729 (0.478-0.897)
Varianza explicada	9.21%	Autovalor	2.763	IDF	.876	
Propensiones relacionadas con el peso						
18	2.553	1.927	1.037	0.253	0.723-0.894	0.734 (0.523-0.908)
19	2.573	1.951	1.262	0.684	0.816-0.959	0.766 (0.603-0.887)
20	2.367	1.852	1.099	0.564	0.763-0.911	0.621 (0.434-0.76)
21	2.623	1.628	1.428	1.216	0.897-0.949	0.81 (0.68-0.935)
22	2.543	1.535	1.425	1.461	0.836-0.901	0.833 (0.716-0.991)
23	2.467	1.516	1.346	1.487	0.912-0.921	0.846 (0.752-0.997)
Varianza explicada	6.68%	Autovalor	2.005	IDF	.963	

Motivos sociales						
24	2.507	2.37	0.757	-0.555	0.803-0.949	0.778 (0.616-0.875)
25	2.717	2.83	0.579	-1.024	0.813-0.881	0.802 (0.638-0.89)
26	2.307	2.326	0.905	-0.312	0.823-0.889	0.8 (0.676-0.91)
27	2.31	2.234	0.872	-0.339	0.833-0.889	0.586 (0.409-0.72)
28	2.24	2.242	0.924	-0.351	0.823-0.922	0.551 (0.341-0.689)
Varianza explicada		6.09%	Autovalor	1.829	IDF	.938
Motivos de salud						
29	4.15	3.434	-0.511	-1.294	0.818-0.9	0.836 (0.742-0.911)
30	3.657	3.959	-0.179	-1.56	0.79-0.884	0.917 (0.847-0.983)
31	3.547	4.281	-0.07	-1.675	0.863-0.902	0.888 (0.823-0.939)
32	3.317	4.143	0.103	-1.644	0.842-0.905	0.833 (0.685-0.932)
Varianza explicada		5.71%	Autovalor	1.713	IDF	.972
Tendencias						
11	3.57	3.165	0.209	-1.504	0.865-0.923	0.891 (0.799-0.998)
12	3.797	3.009	0.104	-1.583	0.766-0.84	0.996 (0.984-1.022)
13	3.76	3.009	0.096	-1.552	0.79-0.851	0.912 (0.686-0.972)
Varianza explicada		4.87%	Autovalor	1.462	IDF	1

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

Tabla 2
Análisis paralelo de la escala “Situaciones”

Dimensiones	Autovalores reales	Promedio de autovalores aleatorios	Percentil 95 de autovalores aleatorios
1	8.59275*	1.66699	1.76349
2	4.17106*	1.57591	1.64129
3	2.87691*	1.5098	1.56972
4	2.08370*	1.45081	1.50336
5	1.86101*	1.40248	1.45019
6	1.76774*	1.35252	1.39328
7	1.46699*	1.30879	1.34835
8	1.01117	1.26672	1.30444
9	0.89361	1.22534	1.2618

*Posible dimensión avistada

Posteriormente, la estructura de siete dimensiones identificada en el AFE fue sometida a validación mediante un AFC. Los resultados mostraron índices de ajuste satisfactorios ($\text{RMSEA} = .017$, IC 90% [.000, .027]; $\text{SRMR} = .054$; $\text{CFI} = .997$; $\chi^2/\text{gl} = 1.09$), lo cual indica un excelente ajuste del modelo a los datos. Las cargas factoriales (λ) se ubicaron en un rango de .44 a .99. Las covarianzas entre factores fueron en su mayoría positivas, aunque algunas dimensiones registraron valores de phi menores de 0.30, lo que sugiere cierto grado de independencia conceptual entre ellas.

Si bien se revisaron los índices de modificación como parte del procedimiento estándar de validación, no se introdujeron modificaciones al modelo original, ya que los ajustes propuestos no contaban con un respaldo teórico sólido y el modelo mostró un ajuste adecuado sin necesidad de incorporar correlaciones residuales adicionales. Esta decisión permitió mantener la integridad conceptual de la escala, y evitar ajustes forzados que pudieran comprometer su validez en futuras aplicaciones. En suma, los hallazgos confirman la estructura factorial de la escala con siete dimensiones.

Figura 1
Solución estandarizada del AFC de la escala "Situaciones"



DISCUSIÓN

Con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas del instrumento presentado, se llevó a cabo un AFE y un AFC. Los resultados obtenidos permiten afirmar que el instrumento cumple con las características necesarias para su uso en la investigación sobre los factores situacionales relacionados con la regulación del peso corporal y en la evaluación diagnóstica.

En diversas investigaciones se han desarrollando instrumentos de autorreporte orientados a identificar las variables cognitivas relevantes en el sobrepeso y la obesidad, tal como proponen autores como Prochanska, Bandura, Ajzen o Fishbein, entre otros. Asimismo, se han diseñado escalas específicas para evaluar la autorregulación del peso corporal (Lugli et al., 2009). Con base en esta línea temática, también se han creado instrumentos para medir capacidades de autorregulación (Campos-Uscanga et al., 2015).

A diferencia de estas propuestas, el instrumento presentado se construyó desde una perspectiva distinta, alejada de enfoques que se centran exclusivamente en variables de orden cognitivo, como la autoeficacia (Menéndez-González y Orts-Cortés, 2018), las emociones negativas (Rojas y García-Méndez, 2017), las motivaciones (Jiménez-López et al., 2012) o la autorregulación del peso (Campos-Uscanga et al., 2015; Lugli et al., 2009).

Estudiar el comportamiento alimentario desde esta perspectiva teórica implica entenderlo como una red compleja de relaciones entre la persona cuyo comportamiento se analiza y otras personas, objetos o eventos, en circunstancias sociales específicas. Esta red debe ser analizada considerando el papel funcional que desempeña cada uno de los componentes. Para algunas personas, la influencia de otros puede ser determinante, mientras que, para otros individuos, algunos factores como la disponibilidad de alimentos o el aburrimiento resultan más relevantes.

Por esta razón, el instrumento validado en este estudio forma parte de una batería más amplia que incluye herramientas adicionales: uno para evaluar las morfologías de conducta; otra para analizar el comportamiento de otras personas, que se subdivide en influencia hacia el participante e influencia del participante en otros; y una última para evaluar los efectos del comportamiento. El rubro de situaciones que influyen en la regulación del peso corporal corresponde a una de las categorías del sistema microcontingencial. Cabe mencionar que esta categoría, por sí sola, no pretende ofrecer una explicación completa, sino que constituye un componente dentro del análisis explicativo integral.

Este instrumento evalúa la importancia del contexto disposicional situacional en la conducta alimentaria. En este sentido, puede afirmarse que:

- Está construido con base en una propuesta teórica psicológica que concibe al evento psicológico como una interacción total del individuo con su entorno, sin caer en el uso de categorías dualistas o reduccionistas.
- Se fundamenta en el modelo psicológico de la salud (Ribes, 1990), que permite entender que la regulación del peso corporal es el resultado último de la manera en que los individuos responden a su entorno y en el que intervienen diferentes factores que modulan dicha interacción. Así, este modelo interpreta la regulación del peso como un evento interactivo, y no como un fenómeno cognitivo ni como un proceso explicable únicamente por variables cognitivas.
- El desarrollo de los reactivos se basó en el análisis contingencial, utilizado como sistema analítico para identificar y estructurar los factores relevantes.
- Se emplearon criterios actualizados para examinar las propiedades psicométricas del instrumento.

Cuestionarios, autorreportes o entrevistas constituyen técnicas útiles para analizar de manera

aislada un elemento que tiene que ver con el sobrepeso y la obesidad. En el estudio presentado, este instrumento fue diseñado para explorar diversos elementos asociados que podrían mantener relaciones funcionales con el fenómeno del sobrepeso y la obesidad en humanos, como los cambios en diversos contextos donde se desenvuelve una persona, sus capacidades, tendencias, propensiones y motivos.

A pesar de los resultados satisfactorios obtenidos en términos de estructura factorial, consistencia interna y ajuste del modelo confirmatorio, este estudio reporta limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus alcances. La primera de ellas es que las muestras fueron recolectadas mediante un muestreo no probabilístico, difundido a través de redes sociales. Este procedimiento incrementa la posibilidad de sesgo por autoselección, ya que las personas que decidieron participar voluntariamente podrían tener un interés previo en temas relacionados con la alimentación, el peso corporal o la salud conductual, lo cual podría haber influido en sus respuestas al cuestionario.

Esta modalidad de aplicación también impidió ejercer control sobre variables contextuales clave, como el nivel socioeconómico, los hábitos de alimentación, la historia clínica relacionada con el peso o el acceso a servicios de salud. Todos estos factores podrían tener un impacto directo en la expresión de las conductas evaluadas por la escala.

Ante esta situación, se tomaron decisiones metodológicas para mitigar el principal riesgo del muestreo no probabilístico: la dificultad para inferir resultados a poblaciones amplias. Por esta razón, se priorizó la obtención de evidencia sobre la estructura y la fiabilidad del instrumento en la población reclutada. Se emplearon correlaciones policóricas, el método ULS robusto para la estimación factorial y el uso de intervalos de confianza bootstrap de cargas factoriales, en concordancia con las recomendaciones actuales para el desarrollo y la validación de escalas (Lloret-Segura et al., 2014).

Asimismo, se identificó una sobrerepresentación de mujeres en ambas muestras, lo que sugiere que las propiedades psicométricas del instrumento reflejan con mayor fidelidad las respuestas y los patrones conductuales de esta población específica. Esta distribución, sin embargo, es consistente con el marco teórico y con el procedimiento de reclutamiento, por lo que no compromete la validez interna de la estructura obtenida ni la precisión de los parámetros estimados. De hecho, el buen ajuste del modelo confirmatorio respalda la estabilidad de la solución dentro de la población estudiada. La generalización a varones y a subgrupos menos representados debe considerarse un objetivo para futuras investigaciones, más que una limitación crítica de los resultados actuales.

No obstante, la desproporción entre los grupos impidió generar evidencia sobre la invarianza factorial. Por ello, se sugiere que en trabajos posteriores se ejerza un mayor control sobre las características de la muestra mediante estrategias de muestreo más robustas, como el muestreo estratificado o por cuotas, que permiten equilibrar variables como sexo, edad y escolaridad. Esto fortalecería la validez externa del instrumento sin necesidad de modificar el enfoque analítico adoptado en este estudio.

Se optó por mantener el modelo teórico de siete factores, sustentado en el análisis paralelo y en el marco conceptual, sin introducir reespecificaciones basadas en índices de modificación, dado el excelente ajuste global observado (y para evitar un sobreajuste). Esta decisión es acorde con recomendaciones metodológicas que privilegian la parsimonia teórica y advierten sobre el uso indiscriminado de puntos de corte fijos y de los índices de modificación (Marsh, et al., 2004; Groskurth, 2024).

En los datos analizados no se observó multicolinealidad problemática entre factores —por ejemplo no hubo correlaciones latentes cercanas a .85—, por lo que la exploración de un modelo de segundo orden fue considerada una

posibilidad, pero no un requisito para sostener la interpretación actual (Xia y Yang, 2019).

Estas limitaciones subrayan la necesidad de realizar estudios adicionales con muestras más diversas y representativas, tanto desde el punto de vista sociodemográfico como geográfico. Lo anterior permitirá evaluar la estabilidad estructural y la validez de constructo del instrumento en otros contextos. Asimismo, se recomienda profundizar en la evaluación de la validez convergente y discriminante mediante la correlación de esta escala con otros instrumentos que evalúen constructos teóricamente relacionados o distintos, como la autoeficacia, el control percibido o los estilos motivacionales.

Para fortalecer la evidencia empírica sobre la validez predictiva, se sugiere diseñar estudios longitudinales que analicen si las dimensiones del instrumento pueden anticipar comportamientos específicos, como la adherencia a planes alimentarios, la frecuencia de recaídas, la intención de cambio o los niveles de autorregulación en contextos de intervención.

También podrían implementarse modelos de regresión jerárquica o modelos de ecuaciones estructurales para evaluar el poder explicativo de cada dimensión sobre estas variables criterio. Otra vía útil consiste en aplicar el instrumento en ensayos clínicos o programas de intervención conductual, comparando los resultados antes y después de la implementación de una estrategia de cambio, lo que ayudaría a comprobar su sensibilidad al cambio y utilidad en contextos reales.

En síntesis, la evaluación futura de la escala deberá considerar múltiples fuentes de evidencia de validez: correlacional, predictiva, comparativa y de sensibilidad al cambio. Esto será fundamental para consolidar su utilidad diagnóstica y su potencial como herramienta en la evaluación psicológica aplicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar-Palacios, L. H., Negrete-Cortés, A. J., Román-Martínez-Alvarado, J., Magallanes-Rodríguez, A. G. y García-Gomar, M. L. (2018). Propiedades psicométricas del inventario autoeficacia percibida para el control de peso en estudiantes universitarios del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 888-893. <https://doi.org/10.20960/nh.1557>
- Asociación Latino Americana de Diabetes (2007). *Guía ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2*. <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
- Bandura A. (1990). *Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms*. Nebraska Symposium on Motivation.
- Bibiloni, M., Martínez, E., Llull, R., Pons, A. y Tur, J. (2009). Prevalence and risk factors for obesity in Balearic Islands adolescents. *British Journal of Nutrition*, 103, 99-106. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0AB0DCD4A6D4D1BAA1EF0B52B-3F5C0E5/S000711450999136Xa.pdf/prevalence-and-risk-factors-for-obesity-in-balearic-islands-adolescents.pdf>
- Birch, L. y Davison, K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral control of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America*, 48(4), 893-907. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70347-3](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70347-3)
- Campos-Nonato, I., Galvan-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C. y Barquera, S. (2022). *Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la ENSANUT 2022*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/anatomicos/31-Obesidad.y.riesgo-ENSANUT2022-14809-72498-2-10-20230619.pdf>
- Campos-Uscanga, Y., Lagunes Córdoba, R., Morales-Romero, J. y Romo-González, T. (2015). Diseño y validación de una escala para valorar la autorregulación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(1), 44-50.

- Dakanalis, A., Carrá, G., Timko, A., Valpato, Ch., Pla-Sanjuanelo, J., Zanetti, A., Clerici, M. y Riva, G. (2015). Mechanisms of influence of body checking on binge eating. *Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(2), 93-104.
- Efron, B. (1987). Better bootstrap confidence intervals (with discussion). *Journal of the American Statistical Association, 82*, 171-20. <https://doi.org/10.2307/2289144>.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2022). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/31-Obesidad.y riesgo-ENSANUT2022-14809-72498-2-10-20230619.pdf>
- Ferrando, P. J. y Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement, 78*, 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Ferrando, P. J. y Lorenzo-Seva U. (2016). A note on improving EAP trait estimation in oblique factor-analytic and item response theory models. *Psicologica, 37*, 235-247.
- Friás-Navarro D. y Pascual, M. (2012). Práctica del análisis factorial exploratorio (AFE) en la investigación sobre conducta del consumidor y marketing. *Suma Psicológica, 19*(1), 47-58.
- Groskurth, K., Bluemke, M. y Lechner, C. M. (2024). Why we need to abandon fixed cutoffs for goodness-of-fit indices: An extensive simulation and possible solutions. *Behavior Research Methods, 56*(4), 3891-3914. <https://doi.org/10.3758/s13428-023-02193-3>
- Guttman, L. (1955). The determinacy of factor scores matrices with implications for five other basic problems of common-factor theory. *British Journal of Statistical Psychology, 8*, 65-81. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1955.tb00321.x>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I. et al. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Qual Quant, 44*, 153-166 <https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika, 30*, 179-185. <https://doi.org/10.1007/bf02289447>
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2020, 4 de febrero). <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/059>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/analiticos/31-Obesidad.y riesgo-ENSANUT2016-14809-72498-2-10-20230619.pdf>
- Jiménez-López, J. L., Maldonado-Guzmán, M. E., Flores-Pérez P. L. y Déciga-García, E. (2012). Motivos para bajar de peso. ¿Por qué asistir a un programa de apoyo? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 50*(4), 407-412.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología, 30*(3), 1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P. J. (2021). MSA: The forgotten index for identifying inappropriate items before computing exploratory item factor analysis. *Methodology, 17*(4), 296-306. <https://doi.org/10.5964/meth.7185>
- Lugli, Z., Arzolar, M. y Vivas, E. (2009). Construcción y validación del inventario de Autorregulación del Peso: validación preliminar. *Psicología y Salud, 19*(2), 281-287.
- Marsh, H. W., Hau, K.-T. y Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings. *Structural Equation Modeling, 11*(3), 320-341. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2
- Ma, R. y Tong, P. (2008). Disfunción eréctil en

- varones con diabetes: signo precoz de enfermedad cardiaca. *Diabetes Voice*, 53(3), 25-27. http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_3_Ma_Tong_ES.pdf
- Menéndez, G. L. y Orts-Cortés, M. (2018). Factores psicosociales y conductuales en la regulación del peso: autorregulación, autoeficacia y locus de control. *Enfermería Clínica*, 28(3), 154-161. <http://hdl.handle.net/10045/75630>
- Meza, C. y Moral, J. (2012). Validación de la versión en español del Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ) en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 73-96.
- Moens, E., Braet, C. y Soetens, B. (2007). Observation of family functioning at mealtime: A comparison between families of children with and without overweight. *Journal of pediatric Psychology*, 32(1), 52-63. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl011>
- Morata, M. A., Holgado, F. P., Barbero, I. y Menéndez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error tipo i de ji-cuadrado y RMSEA. *Acción Psicológica*, 12(1), 79-90. <https://dx.doi.org/doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>
- Moreno, D. y Rodríguez, M. L. (2018). Psicología de la salud y las aproximaciones conductual, cognitivo conductual, cognitivo social e interconductual. En G. Mares y C. A. Carrascoza (coords.). *La psicología y sus ámbitos de intervención. Salud y clínica* (vol. 2). FES-UNAM Iztacala.
- Moreno San Pedro, E. y Gil Roales-Nieto, J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3, 91-109
- O'Brien, R. M. (2007). A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Quality & Quantity*, 41(5), 673-690. <https://doi.org/10.1007/s11135-006-9018-6>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Orrell, J., Hill, L., Brechwald, W., Dodge, K., Pettit, G. y Bates, J. (2007). "Just three more bites": An observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.06.006>
- Raykov, T. (2004). Behavioral scale reliability and measurement invariance evaluation using latent variable modeling. *Behavior Therapy*, 35(2), 299-331. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80044-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80044-4)
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Martínez Roca.
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L. y Landa, D. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 27-52.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta*. Trillas.
- Rodríguez-Campuzano, M. L., Rosales-Arellano, A. y Rodríguez Soriano, N. Y. (2023). Piloteo de un instrumento para la identificación de factores disposicionales situacionales de la regulación del peso corporal. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2023), 1-12 <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.175>
- Rodríguez, M. L. (2023). *Análisis contingencial: metodología para el ámbito profesional*. UNAM, FES Iztacala.
- Rodríguez, M. L. (2002). *Análisis contingencial*. UNAM, FES Iztacala.
- Rojas, R. A. y García, M. M. (2017). Construcción de una escala de alimentación emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(45), 85-95.
- Románi, Y., Díaz, B., Cárdenas, M. y Zoraide, L. (2007). Construcción y validación del Inventario Autoeficacia Percibida para el Control de Peso. *Clinica y Salud*, 18(1), 45-56.
- Ten Berge, J. M. F., Snijders, T. A. B. y Zegers, F. E. (1981). Computational aspects of the greatest lower bound to reliability and constrained minimum trace factor analysis. *Psychometrika*, 46, 201-213. <https://doi.org/10.1007/bf02293900>

Propiedades del instrumento
"Situaciones relacionadas con la regulación del peso corporal"

Xia, Y. y Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in SEM with categorical indicators: Effects of estimation methods. *Behavior Research Methods*, 51, 409-428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>

Recibido: 29 de mayo 2024
Última revisión: 27 de agosto 2025
Aceptado: 12 de septiembre 2025

Validación de contenido de la evaluación neuropsicológica del espectro autista

²ÁNGELA L. SÁNCHEZ BECERRA Y ²ZULAY A. MONTENEGRO RICO

¹Clínica Neurorehabilitar- Bogotá, Colombia

²Universidad San Buenaventura, Bogotá, Colombia

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Sanchez, A., & Montenegro, Z. (2025). Validación de contenido de la Prueba Neuropsicológica ENEA – Evaluación Neuropsicológica del Espectro Autista. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 17(2), pp 63-74

Resumen

La evaluación neuropsicológica del espectro autista (ENEA) busca caracterizar funciones cognitivas en niños con este trastorno. Está compuesta por 20 agrupaciones de ítems, organizadas conforme a los tres bloques funcionales propuestos por Luria. El objetivo de este estudio fue evaluar la validez del contenido de la ENEA mediante el juicio de expertos. Participaron trece jueces (once temáticos y dos metodológicos), quienes calificaron los ítems en términos de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, utilizando una escala de 1 a 4. El índice promedio de validez de contenido fue alto (0.86), con un 64% de las actividades mostrando una razón de validez de contenido superior a 0.90.

De igual forma, los dos primeros bloques mostraron niveles de validez de contenido ajustada que fueron calificados como buenos y muy buenos. Los jueces sugirieron realizar ajustes en las tareas relacionadas con la secuenciación motora y el sostenimiento atencional. En conclusión, la ENEA presenta una alta validez de contenido, especialmente en los dos primeros bloques funcionales. Estos hallazgos no solo respaldan la pertinencia clínica de la prueba, sino que también sientan las bases para futuras fases de análisis de fiabilidad, baremación y validación externa, fundamentales para su aplicación en contextos clínicos y educativos.

Palabras clave: Autismo, neuropsicología, evaluación neuropsicológica, validez de contenido, evaluación neuropsicológica en autismo

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Ángela L. Sánchez Becerra

Correo electrónico: angelasanchezautismo@gmail.com

RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 2, pp. 63-74

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

Content validity study of the neuropsychological assessment for autism spectrum disorder

Abstract

The Neuropsychological Assessment of the Autism Spectrum (ENEA) aims to characterize cognitive functions in children with this disorder. It is composed of 20 clusters of

items, organized according to the three functional blocks proposed by Luria. The objective of this study was to evaluate the content validity of the ENEA through expert judgment. Thirteen judges participated (eleven subject-matter experts and two methodological experts), who rated the items in terms of clarity, coherence, relevance, and sufficiency using a 4-point scale. The average content validity index was high (0.86), with 64% of the activities showing a content validity ratio above 0.90. Similarly, the first two blocks showed adjusted content validity levels rated as good and very good. Judges suggested adjusting tasks related to motor sequencing and sustained attention. In conclusion, the ENEA demonstrates high content validity, particularly in the first two functional blocks. These findings not only support the clinical relevance of the instrument but also lay the groundwork for future phases of reliability analysis, standardization, and external validation, which are essential for its application in clinical and educational settings.

Keywords: Autism, neuropsychology, neuropsychological assessment, content validity

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, así como patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. Su diagnóstico se gradúa en niveles de apoyo (1–3), según los criterios establecidos por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014).

La tasa de prevalencia del TEA ha mostrado un aumento sostenido en la última década. Si bien parte de este incremento puede atribuirse a factores clínicos y técnicos —como los cambios en los criterios diagnósticos, un mayor tamizaje y un acceso a los servicios especializados—, los análisis epidemiológicos siguen evidenciando un incremento real en las tasas dentro de diversas cohortes poblacionales (Grosvenor et al., 2024; Shaw et al., 2025). Además, la identificación temprana del TEA se asocia a un mayor acceso a intervenciones oportunas y, en consecuencia, a una posible mitigación del impacto en el desarrollo infantil.

Desde la neuropsicología, el TEA se considera de etiología multifactorial y suele implicar alteraciones en dominios específicos, como las funciones cognitivas —en particular las funciones ejecutivas, la atención, la velocidad de procesamiento y el lenguaje—, así como en aspectos socioemocionales. Estas alteraciones tienen un impacto significativo en la independencia funcional y la adaptación cotidiana (Braconnier y Siper, 2021; Orellana-Ayala, 2021; Ruiz, 2016).

En años recientes, la investigación científica se ha enfocado en el estudio de los fundamentos neurobiológicos del TEA, destacando una red cerebral de especial relevancia: la Default Mode Network. Esta red se asocia al procesamiento autorreferencial y la teoría de la mente, capacidades que parecen estar alteradas en personas con TEA (Harikumar et al., 2021). Asimismo, diversos estudios de conectividad funcional han evidenciado diferencias entre regiones como la corteza prefrontal rostral y la circunvolución supramarginal, ambas implicadas en el procesamiento social (Margolis et al., 2019).

Para explicar estas diferencias en la conectividad cerebral, se han propuesto dos hipótesis principales. En primer lugar, la teoría de la infraconectividad sugiere la existencia de una comunicación deficiente entre áreas y bloques funcionales del cerebro, lo que dificulta la integración de información compleja. En segundo lugar, la teoría de la hiperconectividad sostiene que el cerebro de las personas con TEA presenta un mayor número de microcolumnas neuronales, más estrechas, y un incremento en el volumen de sustancia blanca adyacente. Esta organización podría favorecer un procesamiento detallado de categorías específicas de información, pero al mismo tiempo dificultar la sincronización entre redes neuronales, y se ha asociado con fenómenos de hipersensibilidad sensorial (Arneras y Ruggieri, 2019; Mas-Salguero, 2019).

La evidencia sobre conectividad alterada en el TEA sugiere un compromiso en estructuras cerebrales relacionadas con el comportamiento social, como la amígdala, el lóbulo frontal, el giro

fusiforme, la ínsula y el lóbulo parietal (Maximo et al., 2014; Sosa et al., 2017). En niños con TEA, Margolis et al. (2019) encontraron mayor conectividad funcional entre la circunvolución supramarginal y la corteza prefrontal rostral, sin diferencias significativas en la conectividad media global, ya sea dentro de las redes cerebrales o entre ellas. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Mohammad-Rezazadeh et al. (2016) y Nair et al. (2018).

Este patrón de funcionamiento es acorde con el modelo histórico-cultural propuesto por Luria, quien concebía la organización cerebral en tres grandes unidades funcionales jerárquicas: regulación tónica y estado de vigilia; recepción, análisis y almacenamiento de la información; y programación, regulación y verificación de la actividad (Luria, 1989). Aunque este marco sigue siendo útil para la interpretación neuropsicológica del TEA, resulta necesario articularlo con modelos contemporáneos basados en redes cerebrales funcionales (Maximo et al., 2014; Uddin, 2013). Desde esta integración, las dificultades en funciones ejecutivas (unidad III), lenguaje y memoria (unidad II) y procesos de activación y atención (unidad I) pueden examinarse como expresiones conductuales de disfunciones en redes específicas, como la Default Mode Network (Mohammad-Rezazadeh et al., 2016; Uddin, 2013).

En este sentido, las dificultades sociales en el TEA podrían derivarse de fallas en la coordinación entre las unidades II (recepción, análisis y almacenamiento, asociada a lóbulos posteriores) y III (programación, regulación y verificación, relacionada con lóbulos frontales), posiblemente moduladas por alteraciones en la unidad I (regulación tónica y activación cortical). De esta forma, la conectividad atípica entre regiones parietales y prefrontales comprometería los sistemas funcionales interbloque que, en última instancia, sustentan el reconocimiento social y su control ejecutivo.

Consecuentemente, si se considera que las dificultades en el TEA pueden estar relacionadas con esta conectividad atípica entre bloques fun-

cionales cerebrales, la evaluación neuropsicológica adquiere un alto valor clínico, ya que permite caracterizar dichas dificultades en términos cognitivos y funcionales, además de facilitar el establecimiento de objetivos terapéuticos más precisos.

Sin embargo, hasta donde se tiene conocimiento, no existen instrumentos neuropsicológicos de amplia cobertura y con evidencia psicométrica específica para el TEA en América Latina. Precisamente, la ENEA fue diseñada para identificar fortalezas y debilidades cognitivas en niños con TEA. El objetivo de este trabajo fue evaluar la validez de contenido de la ENEA mediante el juicio de expertos.

MÉTODO

DISEÑO

Esta investigación corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo instrumental, enmarcado en un diseño psicométrico, mediante el uso de cuestionarios, que permitió determinar el índice de validez de contenido de la prueba ENEA. Para su ejecución, se utilizó un método psicométrico, orientado a la estimación de la validez de contenido de un instrumento de medición a través del juicio de expertos (Escobar-Pérez y Cervo-Martínez, 2008).

PARTICIPANTES

Para esta investigación, se contó en total con 13 expertos, distribuidos de la siguiente manera: 11 expertos temáticos en autismo, quienes evaluaron las instrucciones, los ítems y el material de la prueba, y dos expertos metodológicos con formación en psicometría, encargados de valorar las cualidades técnicas del instrumento.

Para la selección de los expertos, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser psicólogo/a, neurólogo/a o psiquiatra con título de maestría o doctorado en sus respectivas áreas de especialización, con preferencia en los campos de

la educación, la clínica o la neuropsicología; tener al menos cinco años de experiencia clínica en el abordaje del autismo o en el análisis de pruebas diagnósticas; y contar con publicaciones académicas recientes relacionadas con la temática.

MATERIALES E INSTRUMENTOS

Prueba ENEA

Esta prueba fue desarrollada en 2012 y contó con una primera validación en 2016, en la que se determinó su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,95$), lo que indica un alto grado de consistencia interna. Además, el análisis factorial exploratorio mostró que cada ítem cumplía con su propósito evaluativo (Sánchez, 2012).

La ENEA se fundamenta en los tres bloques funcionales propuestos por Luria (1989) y se administra de forma individual a través de estímulos visuales y tareas manipulativas. El material incluye un cuadernillo a color, elementos manipulativos, objetos de uso cotidiano y formatos de registro, junto con un cuadernillo de calificación. A continuación se describe cada uno de los bloques de evaluación:

- Bloque I. Reflejo de orientación:
 - Orientación refleja (3 actividades): atención al estímulo, búsqueda visual y respuesta de orientación.
 - Activación general inespecífica (9 ítems de observación): nivel de alerta, persistencia y reactividad durante la sesión.
 - Activación emocional inespecífica (10 ítems de observación): tono afectivo, reactividad emocional y autorregulación básica.
- Bloque II. Análisis y síntesis cinestésico:
 - Análisis–síntesis cinestésica (13): imitación/serie de gestos y praxis fina–global.
 - Oído fonémático (4): discriminación y repetición fonémica básica.
 - Percepción espacial global (14): reconocimiento de formas/relaciones espaciales.
 - Percepción espacial analítica (1): cons-

trucción con cubos por modelo (análisis visoespacial detallado).

- Memoria/retención (4): evocación inmediata y a corto plazo de material simple.
- Bloque III. Organización secuencial motora o cinética:
 - Organización secuencial motora/cinética (8): secuencias motoras aprendidas y cambio de series.
 - Programación–regulación–control (1): ajuste conductual ante señales/reglas motoras.
 - Sostenimiento atencional (2): cancelación/escaneo y mantenimiento del foco atencional.

Formato de validación por jueces

Con el propósito de validar el instrumento, se utilizó un formato electrónico elaborado en Microsoft Excel, que fue entregado electrónicamente a los jueces. En este formato, cada juez valoró las actividades correspondientes a los distintos dominios de la ENEA, con base en los siguientes criterios:

- Suficiencia: se refiere a la adecuación de las actividades con el bloque funcional propuesto y a si, perteneciendo a una misma función ejecutiva, son suficientes para su medición.
- Claridad: entendida como la facilidad para comprender la actividad, es decir, que su sintaxis y semántica sean adecuadas.
- Coherencia: relacionada con la adecuación lógica de la actividad respecto a la función ejecutiva o al indicador que pretende evaluar.
- Relevancia: trata del carácter esencial o importante de la actividad, es decir, si esta debe ser incluida en la evaluación por su aporte al objetivo del bloque.

Para registrar la valoración, se solicitó a los jueces calificar el nivel de ajuste de cada ítem y actividad de acuerdo con la siguiente escala: 1 = no cumple criterio, 2 = bajo nivel, 3 = nivel moderado y 4 = alto nivel.

PROCEDIMIENTO

Los jueces potenciales fueron contactados mediante correo electrónico. Los que aceptaron la invitación firmaron un consentimiento informado. Cada actividad de la ENEA fue calificada en términos de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Una vez recibidas las valoraciones de los jueces, se consolidaron las puntuaciones y los comentarios en una matriz diseñada para el análisis cuantitativo y cualitativo. Posteriormente, se realizó la codificación y tabulación de todas las actividades evaluadas. Finalmente, se efectuaron los análisis estadísticos enunciados en el plan de análisis.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la investigación, se atendieron las disposiciones establecidas en la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República), especialmente en el título VII, referente al código bioético y deontológico que rige el ejercicio de la psicología en Colombia. De manera específica, se garantizó la participación voluntaria de los expertos que actuaron como jueces en la validación de contenido de la ENEA, así como la confidencialidad de la información suministrada.

Asimismo, la investigación estuvo alineada a la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud). De acuerdo con su clasificación, se considera una investigación sin riesgo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

- Variables y escalas. Cada actividad fue evaluada en claridad, coherencia, relevancia y suficiencia con una escala 1–4. En este proyecto, la evaluación de la esencialidad de los ítems se realizó únicamente a partir de los indicadores de claridad, coherencia y relevancia.
- Criterio de esencialidad. Se consideraron esenciales los ítems con media $\geq 3,5$ en claridad, coherencia y relevancia. La suficiencia

se utilizó como descriptor con el propósito de orientar ajustes.

- Cálculo por ítem. El coeficiente de validez de contenido (CVR) de Lawshe se calculó con la fórmula:

$$CVR = \frac{\frac{n_e - N}{2}}{\frac{N}{2}} = 2 \cdot \frac{n_e}{N} - 1$$

Donde: n = número de jueces válidos que evaluaron el ítem; y = número de jueces que consideraron el ítem esencial.

- Ajuste para paneles pequeños (CVR'). Considerando lo propuesto por Tristán-López (2008), no se cambió la fórmula de CVR, sino que se ajustó un valor crítico para decidir aceptación por ítem. Para $n=13$, el valor crítico fue definido en 0.58. De esta forma, se estableció la siguiente regla de decisión:

- Aceptar: $CVR' \geq 0.58$ y suficiencia ≥ 3.5 sin observaciones críticas.
- Revisar: $CVR' \geq 0.58$, pero suficiencia 3.0 – 3.4 o comentarios de ambigüedad procedimental.
- Reformular/eliminar: $CVR' < 0.58$.

- Índice de validez de contenido por ítem. Se estimó el $I-CVI$ a partir de la fórmula:

$$I-CVI = \frac{n_e}{N}$$

Donde: n = número de jueces válidos que evaluaron el ítem; y = número de jueces que consideraron el ítem esencial.

- Índice de validez de contenido global. Se estimó el CVI_{ave} a partir de la fórmula:

$$S-CVI_{Ave} = \frac{\sum_{i=1}^k I-CVI_i}{k}$$

Donde: k = número total de ítems.

- Índice de validez de contenido por bloque. Se estimó el CVI_{bloque} con base en la siguiente fórmula:

$$CVI_{Bloque} = \frac{\sum_{i=1}^n I-CVI_i}{n}$$

- Clasificación de decisión:
- Aceptar: $CVR' \geq 0.58$ y media de suficiencia ≥ 3.5 sin observaciones críticas.
- Revisar: $CVR' \geq 0.58$, pero media de suficiencia 3.0–3.4 o comentarios de ambigüedad procedural.
- Reformular/eliminar: $CVR' < 0.58$.

RESULTADOS

Como se expresó en el plan de análisis, para identificar el grado de validez de cada actividad, se desarrolló la técnica de acuerdo entre jueces, utilizando el CVR formulado por Lawshe, así como su versión ajustada (CVR'), según el método de Tristán-López (2008).

La mayoría de las actividades alcanzaron valores de CVR' iguales o superiores al umbral de 0.58, lo que indica un nivel aceptable de acuerdo entre jueces respecto a la esencialidad de los ítems para evaluar el desempeño cognitivo y comportamental en personas con TEA. En particular, el 64.73% de las actividades obtuvo valores de CVR' superiores a 0.90, lo que refleja una muy alta validez de contenido en una proporción considerable de las tareas. De igual forma, el análisis

arrojó un índice de validez de contenido (CVI) de 0.89, que confirma un alto nivel de validez de contenido para la ENEA.

En cuanto a la validez de contenido por bloques funcionales, los resultados muestran que el bloque I alcanzó un promedio de CVR' de 0.78, el bloque II, de 0.87, y el bloque III, de 0.65, lo cual constituye evidencia suficiente de validez, aunque se identifica una mayor necesidad de ajustes en el tercer bloque.

Como se observa en la tabla 1, los promedios de acuerdo en la categoría de suficiencia revelan que los ítems de organización secuencial motora y de sostenimiento atencional (ambos del bloque III) obtuvieron un promedio de 3.4, lo que sugiere la conveniencia de revisar estos dos aspectos. En contraste, para los otros componentes de los bloques, los jueces manifestaron un acuerdo satisfactorio en términos de suficiencia, con promedios de 3.5 o superiores.

En términos globales, el 69.5% de los bloques alcanzó puntuaciones mayores de 3.5, lo que respalda un alto nivel de suficiencia global, aunque con énfasis en la necesidad de realizar ajustes específicos en el bloque III.

Tabla 1. Evaluaciones de suficiencia por los bloques evaluados

Bloques	Suficiencia
Bloque I: Reflejos de orientación	3.6
Bloque I: Activación general inespecífica	3.5
Bloque I: Activación emocional inespecífica	3.5
Bloque II: Análisis y síntesis cinestésica	3.6
Bloque II: Oído fonémático	3.7
Bloque II: Percepción especial global	4.0
Bloque II: Percepción especial analítica	3.8
Bloque II: Retención de información-memoria	3.6
Bloque III: Organización secuencial motor o cinético	3.4
Bloque III: Programación, regulación y control de la actividad	3.5
Bloque III: Sostenimiento atencional	3.4

ANÁLISIS CUALITATIVO

A continuación, se describen las sugerencias de los jueces en cada bloque (véase tabla 2). En el bloque I se sugirió ampliar los sistemas sensoria-

les y considerar tanto el uso de movimientos más amplios como la incorporación de un factor sorpresa frente a la opción de anticipar el estímulo.

Tabla 2 . Resumen ítems con observaciones de los jueces

Dominio	Descripción del dominio	Actividad propuesta	Ítem	Observaciones relevantes
Bloque I: reflejos de orientación	Relacionada con los procesos de excitación que obedecen a la ley de la fuerza en la que un estímulo fuerte evoca una fuerte respuesta, mientras que un estímulo débil evoca una respuesta débil	Reaccionar ante los estímulos sonoro, visual y táctil	Llaves Juguete	J3 Incluir otros sistemas sensoriales J4 Agregar movimientos grandes J10 Incluir el factor sorpresa para evaluar lo neurodinámico J10 Incluir el factor sorpresa J12 plantea la importancia de anticipar que se le presenta un juguete con sonidos
Bloque II: análisis y síntesis cinestésica	Se responsabiliza de la sensibilidad táctil final, la precisión de posturas y pose. En la articulación del lenguaje garantiza la diferenciación del punto y modo de su producción motora	Pares de frases Ejecución de posturas de dedos y manos	Pato/gato zorro/loro Toro/gorro taza/casa mantel/pastel Hacer anillo con dedos 1 y 5 Peinilla Lápiz	J6 Incluir el análisis semántico J8 Buscar otra manera de evaluar este dominio por la gravedad de los síntomas de niños con alteración en el lenguaje J4 Es necesario usar otro método de evaluación de este ítem J10 En la identificación de objetos se deberían usar objetos menos conocidos
Bloque II: percepción espacial global	Se responsabiliza por la percepción y producción adecuada de forma general, de aspectos métricos y las proposiciones de objetos	Compresión de frases con preposiciones espaciales en el plano material	"Colocar el cubo adentro de la caja"	J4 Plantea que puede existir confusión en la tarea, que sugiere que no se use un solo cubo, sino dos
Bloque II: retención de información-memoria	Responde por la estabilidad de las huellas nmésicas (volumen de percepción) en la modalidad visual en condiciones de interferencia homo y heterogénea	Memoria auditiva	1 Palmada 2 Golpes sobre la mesa 3 Pasos fuertes mientras permanece sentado	J3 Tener otro tipo de evaluación de memoria que no sea la memoria sensorial Sugiere revisar procesos de codificación

Bloque III: organización secuencial motor o cinético	Inhibe los estímulos irrelevantes que pueden afectar la consecución de la meta. Su alteración causaría dificultad en las conductas orientadas a las metas, alteración de la conducta planeada haciéndola fragmentaria y sin control	Repetición de palabras	Bucaramanga Mariposa Medicamento Movimiento	J3 Tarea de baja complejidad y que no se puede evaluar objetivamente J10 Tarea de alta complejidad para niños con alteraciones del lenguaje
Bloque III: sostenimiento atencional	Controla cambios en el proceso de activación y en el curso de la actividad consciente dirigida a un fin	Mantenimiento de secuencias en una actividad		J5 plantea cambio de actividad J6 plantea que la tarea sea de atención selectiva

En el bloque II, los jueces recomendaron integrar un análisis semántico más detallado y explorar alternativas de evaluación para niños con alteraciones del lenguaje. Asimismo, sugirieron el empleo de objetos menos familiares en las tareas de identificación. En el dominio de percepción espacial global, señalaron el riesgo de confusión al usar un solo cubo como estímulo, por lo que se propuso la utilización de dos. En cuanto a la retención de información, se indicó complementar las tareas centradas en la memoria sensorial con pruebas de codificación más complejas, que permitan una evaluación más profunda de los procesos de memoria.

Finalmente, en el bloque III se identificaron varias debilidades específicas. Algunos jueces consideraron que la tarea motora presenta baja objetividad, mientras que otros la calificaron como demasiada compleja para niños con dificultades en el lenguaje. En relación con las tareas de sostenimiento atencional, se propuso migrar hacia tareas de atención selectiva, con el fin de aumentar su pertinencia clínica y mejorar la sensibilidad de la evaluación.

Estas observaciones cualitativas coinciden con los resultados cuantitativos, y señalan los dominios del bloque III como prioritarios para revisión y ajuste.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue evaluar la validez de contenido de la ENEA mediante el juicio de expertos. Los resultados muestran que el 64.73% de las actividades obtuvo valores de CVR' superiores al 0.90%, lo que indica que una proporción considerable de los ítems presenta una alta validez de contenido. Estos hallazgos son coherentes con una evaluación neuropsicológica basada en el modelo de Luria, integrada con perspectivas contemporáneas sobre redes funcionales implicadas en el TEA (Harikumar et al., 2021; Maximo et al., 2014; Mohammad-Rezazadeh et al., 2016). A nivel global, la ENEA alcanzó un CVI de 0.89, lo cual respalda su utilidad para perfilar dominios cognitivos en niños con TEA entre los 3 y los 12 años.

Se evidenció una validez de contenido adecuada en los bloques I y II. Sin embargo, aunque los índices del bloque III superan el umbral mínimo de aceptabilidad, los jueces señalaron algunas debilidades específicas en las tareas de organización secuencial motora y sostenimiento atencional. En respuesta, propusieron clarificar las instrucciones, ajustar el nivel de dificultad y añadir tareas que evalúen la inhibición conductual. Estas sugerencias son coherentes con la literatura que documenta alteraciones en funciones ejecutivas y control atencional en personas con TEA (Maximo et al., 2014; Mohammad-Rezazadeh et al., 2016).

De las observaciones cualitativas, en el bloque I se recomendó incrementar el número de ítems relacionados con procesos de excitación/inhibición, así como mejorar la claridad procedural mediante ejemplos estandarizados. De igual forma, se sugirió la inclusión de una rúbrica de calificación con descriptores conductuales por ítem y criterio, lo cual favorecería la uniformidad entre evaluadores y la transparencia en las decisiones. Esta estrategia reduciría la intersubjetividad del evaluador y haría explícitos los niveles de calidad en la ejecución, mejorando la consistencia de la prueba, como lo plantean Torres-Gordillo y Perera-Rodríguez (2010).

En el bloque II, los jueces formularon las siguientes recomendaciones:

- Mantener rúbricas que consideren el nivel de apoyo requerido, lo que no solo estandarizaría la puntuación y reduciría la varianza error entre evaluadores, sino que también alinearía la exigencia de la tarea con el perfil funcional del niño. Esto fortalecería tanto la fiabilidad interjueces como la validez de contenido (Torres-Gordillo y Perera-Rodríguez, 2010).
- Reordenar la secuencia (primero láminas + instrucciones, luego material real) para disminuir la carga cognitiva y mitigar la inflexibilidad característica del TEA. Este ajuste facilitaría una mejor comprensión de las instrucciones y generaría respuestas más representativas del constructo evaluado (Pérez y

Olmo, 2017).

- Emplear objetos menos familiares en las tareas de identificación para reducir el sesgo por familiaridad. Esto incrementaría la exigencia perceptivo-semántica y permitiría una mejor discriminación entre niveles de habilidad. Así, la tarea evaluaría con mayor precisión el procesamiento visoperceptivo y semántico, y no solo el conocimiento previo del objeto.
- Complementar la evaluación de la memoria sensorial con tareas que incluyan procesos de codificación, lo cual mejoraría la coherencia entre el constructo evaluado y el procedimiento. Lo anterior permitiría capturar procesos relacionados con la transformación de la información, habilidades más cercanas a las funciones ejecutivas (Mohammad-Rezazadeh et al., 2016).

En conjunto, estos ajustes aumentarían la sensibilidad de la ENEA frente a las variaciones reales en el desempeño de los niños evaluados, a la vez que disminuirían posibles fuentes de error sistemático.

En el análisis cualitativo y observacional del bloque III, los jueces sugirieron reformular las instrucciones, con el propósito de aumentar la claridad y objetividad de la observación; ajustar la dificultad de al menos una de las tareas para cubrir un rango más amplio de funcionamiento; e incorporar tareas de inhibición conductual, considerando su pertinencia clínica para el control ejecutivo en el TEA.

Asimismo, teniendo en cuenta que las limitaciones lingüísticas pueden interferir con la ejecución de ciertas tareas, los jueces recomendaron incluir estrategias de modelamiento como soporte procedural a fin de asegurar la validez de la medición (Mohammad-Rezazadeh et al., 2016; Del Toro-Alonso, 2016).

En conclusión, la ENEA demuestra una alta validez de contenido, con un núcleo amplio de actividades que alcanzan valores de CVR' superiores a 0.90. Sin embargo, se identificó la necesidad de realizar ajustes puntuales en el bloque III. Estas

sugerencias operativas no deben entenderse únicamente como observaciones descriptivas, sino como insumos estratégicos que definen la hoja de ruta para el desarrollo psicométrico futuro de la ENEA.

A partir de estos hallazgos, se proponen las siguientes fases para continuar con el proceso de validación:

- Pilotaje de factibilidad, que incluya entrevistas cognitivas y revisión detallada de las rúbricas de calificación (Mokkink et al., 2018; Terwee et al., 2018).
- Evaluación de la fiabilidad, mediante el análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente ω de McDonald, así como el cálculo del acuerdo entre evaluadores (Hayes, 2020; Revelle, 2025).
- Análisis de validez estructural a través de técnicas de análisis factorial exploratorio y confirmatorio (EFA/CFA), complementadas con pruebas de invarianza para garantizar la comparabilidad entre subgrupos.
- Validación de criterio mediante el establecimiento de puntos de corte clínicamente útiles con curvas ROC, área bajo la curva (AUC) e índice de Youden (Nahm, 2022).
- Evaluación de validez convergente y discriminante, correlacionando los resultados de la ENEA con pruebas estandarizadas de funciones ejecutivas y medidas funcionales.

Este estudio tiene diversas implicaciones tanto a nivel clínico como investigativo. Desde el punto de vista clínico, la estandarización de las rúbricas y el diseño de una secuencia de presentación más predecible contribuirán a incrementar la fiabilidad interjueces y a reforzar la validez de contenido en niños con TEA. De igual forma, la incorporación de tareas de inhibición conductual y pruebas de codificación complejas mejorará la sensibilidad del bloque III a variaciones en el funcionamiento ejecutivo. La futura estimación de puntos de corte permitirá tomar decisiones clínicas basadas en evidencia objetiva.

Desde el punto de vista de la investigación, las pruebas de invarianza garantizarán la equivalen-

cia de medida entre subgrupos, y el uso de coeficientes como ω y el coeficiente de correlación intraclasa ofrecerá estimaciones más robustas de fiabilidad que el tradicional α , favoreciendo la replicabilidad y transferencia del instrumento a contextos asistenciales diversos (Mokkink et al., 2018; Terwee et al., 2018; Nahm, 2022; Hayes, 2020; Revelle, 2025).

LIMITACIONES Y PROYECCIONES FUTURAS

A pesar de la relevancia de los hallazgos, esta investigación presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el tamaño y la composición del panel de expertos fueron limitados, con una menor proporción de jueces metodológicos en relación con los temáticos, lo que pudo restringir la profundidad de la revisión de las instrucciones y los criterios de calificación.

En segundo lugar, la amplitud del rango etario considerado por la prueba (3 a 12 años) implica una alta variabilidad evolutiva que no fue analizada por subgrupos —que limita la generalización de los hallazgos a edades específicas— y podría introducir sesgos en la interpretación de los resultados. Además, los datos obtenidos corresponden exclusivamente a validez de contenido, por lo que se requieren estudios posteriores que analicen otros aspectos esenciales de la validación psicométrica, como la fiabilidad, la validez estructural y la validez de criterio. Estos serán necesarios para completar el proceso de validación del instrumento y fortalecer su utilidad clínica.

Finalmente, el uso de un panel local de jueces puede introducir sesgos contextuales de tipo cultural o lingüístico; por ello, se recomienda contrastar los resultados con evaluaciones en otras poblaciones para ampliar la generalización transcultural de la ENEA.

En conclusión, la ENEA evidencia una alta validez de contenido, con un núcleo sólido de actividades que alcanzan valores elevados de CVR, lo que respalda su pertinencia como herramienta.

ta de evaluación neuropsicológica. Este estudio representa un aporte significativo al campo del TEA en Latinoamérica, al proponer un instrumento diseñado con criterios técnicos rigurosos. La incorporación de los ajustes propuestos permitirá avanzar hacia fases de validación integral y consolidar la ENEA como un instrumento confiable, culturalmente pertinente y con un alto impacto clínico para el diagnóstico precoz y la intervención especializada en población infantil con TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arneras, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo: aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(Supl. I), 16–21. <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/suplementos/Autismo.pdf>
- Braconnier, M. L. y Siper, P. M. (2021). Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 23(10), 63. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1>
- Congreso de la República (2006). Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial*, núm. 46.383.
- Del Toro-Alonso, M. (2016). Imitación en alumnos con trastornos del espectro autista: programa de potenciación de habilidades imitativas. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 9(1), 116–133. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/267>
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36. https://www.humanas.unal.edu.co/psicomateria/files/8413/8574/6031/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Grosvenor, L. P., Ghandour, R. M., Bitsko, R. H., Claussen, A. H. y Kogan, M. D. (2024). Autism diagnosis among US children and adults, 2011–2022. *JAMA Network Open*, 7(3), e2369745. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.69745>
- Harikumar, A., Evans, D. W., Beniwal, A. y Mason, L. (2021). A review of the default mode network in ASD and ADHD. *Brain Connectivity*, 11(8), 593–611. <https://doi.org/10.1089/brain.2020.0863>
- Hayes, A. F. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Luria, A. R. (1989). *El cerebro en acción*. Ediciones Roca.
- Manga, D. y Ramos, F. (2011). El legado de Luria y la neuropsicología escolar. *Psychology, Society & Education*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.25115/psyse.v3i1.457>
- Margolis, A. E., Pagliaccio, D., Thomas, L., Banker, S. y Marsh, R. (2019). Salience network connectivity and social processing in children with nonverbal learning disability or autism spectrum disorder. *Neuropsychology*, 33(1), 135–143. <https://doi.org/10.1037/neu0000494>
- Mas-Salguero, M. J. (2019). Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de atención primaria. En AEPap (ed.). *Congreso de Actualización Pediatría* (pp. 143–147). Lúa Ediciones 3.0.
- Maximo, J. O., Cadena, E. J. y Kana, R. K. (2014). The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism. *Neuropsychology Review*, 24(1), 16–31. <https://doi.org/10.1007/s11065-014-9250-0>
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Mohammad-Rezaizadeh, I., Frohlich, J., Loo, S. K. y Jeste, S. S. (2016). Brain connectivity in autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 214. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00214>
- Mokkink, L. B., de Vet, H. C. W., Prinsen, C. A. C., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M. y Terwee, C. B. (2018). COSMIN study design checklist. https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf
- Nahm, F. S. (2022). Receiver operating characteristic curve: overview and practical use for clinicians. *Korean Journal of Anesthesiology*, 75(1), 25–36. <https://doi.org/10.4097/kja.21209>
- Nair, S., Jao-Keehn, R. J., Berkebile, M. M., Mendez, L., Herrington, J. D., McKinley, L. y Müller, R.-A. (2018). Local resting state functional connectivity in autism: Site and cohort variability and the effect of eye status. *Brain Imaging and Behavior*, 12(1), 168–179. <https://doi.org/10.1007/s11682-017-9678-y>
- Orellana-Ayala, C. E. (2021). CIE-11 (vigente a partir de mayo de 2018). *Autismo Diario*. <https://autismodiario.com/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de-2018/>
- Peña-Casanova, J. (2018). Functional organization of the brain and psychic activity: A view beyond Luria. In *The Fifth International Luria Memorial Congress "Lurian Approach in International Psychological Science"* (pp. 711–725). KnE Life Sciences. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i8.3329>
- Peña-Casanova, J. y Sigg-Alonso, J. (2020). Functional systems and brain functional units beyond Luria: Anatomical aspects. *Lurian Journal*, 1(1), 48–76. <https://doi.org/10.15826/lj.2020.1.1.4>
- Pérez, J. A. y Olmo, L. (2017). Discapacidad intelectual y TEA. En A. I. Lima-Fernández, E. Pastor-Seller y C. Verde-Diego (eds.). *Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social* (pp. 2220–2229). Dykinson. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10tq4g.0.180>
- Revelle, W. (2025). Using the omega function to find McDonald's *CRAN psychTools Vignette*. <https://cran.r-project.org/web/packages/psychTools/vignettes/omega.pdf>
- Ruiz, J. M. (2016). *Manual de neuropsicología pediátrica*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3492.6968>
- Sánchez, A. (2012). *Diseño de la evaluación neuropsicológica del espectro autista* [Tesis de especialización, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio Institucional USB.
- Shaw, K. A., Maenner, M. J., Bilder, D. A., Patrick, M. E. y Baio, J., et al. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Au-

- tism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(SS-2), 1-22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2018). Luria's syndrome analysis for neuropsychological assessment and rehabilitation. *Psychology in Russia: State of the Art*, 11(2), 81–99. <https://doi.org/10.11621/pir.2018.0207>
- Sosa, M., Alessandroni, N. y Piro, M. C. (2017). Perspectivas neuropsicológicas para explicar el autismo: una revisión sistemática de literatura. *Revista de Psicología (UNLP)*, 16(1), 32–47. <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/3311>
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A. C., Chiarotto, A., Westerman, M. J., Patrick, D. L., Alonso, J. y Mokkink, L. B. (2018). COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs: User manual. <https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf>
- Torres-Gordillo, J. J. y Perera-Rodríguez, V. H. (2010). La rúbrica como instrumento pedagógico para la tutorización y evaluación de los aprendizajes en el foro online en educación superior. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 36, 141–149. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2010.i36.09>
- Tristán-López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6, 37–48. https://www.humanas.unal.edu.co/psicomateria/files/8413/8574/6032/Articulo4_Modelo_de_Lawshe_37-48.pdf
- Tristán-López, A., Pedraza-Corpus, A. y Yahibé, N. (2017). La objetividad en las pruebas estandarizadas. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 10(1), 11–31. <https://revistas.uam.es/rieel/article/view/7084>
- Uddin, L. Q. (2013). Reconceptualizing functional brain connectivity in autism from a developmental perspective. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 458. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00458>

Recibido: 25 de mayo de 2024

Última revisión: 28 de mayo 2025

Aceptado: 05 de octubre de 2025

Productividad y actitudes frente a la investigación científica en docentes de nivel superior

¹BRASIL JIMÉNEZ RAMÍREZ

¹Tecnológico Nacional de México, campus Valle del Guadiana

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Jimenez, B. (2025). Productividad y actitudes frente a la investigación científica en docentes de nivel superior. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 17(2), pp 75-93

Resumen

En este artículo se analiza la correlación entre las actitudes hacia la investigación y la productividad, tomando como indicador el número de estudios realizados y publicados. El análisis de las actitudes se basa en la teoría personológico de H. Murray. La muestra se compone de 24 docentes de nivel superior, quienes en total suman 236 investigaciones. Para el estudio, se diseñó un instrumento tipo escala de Likert, cuya versión final consta de 65 ítems y reporta un índice de confiabilidad de 0,903, según el coeficiente de alfa de Cronbach. A través de la prueba de correlación Rho de Spearman, se concluye que la productividad se asocia positivamente con las variables afiliación Inv, objeto gra-

tificante 2 Inv, y emocionalidad 2 y de manera negativa con disjuntivididad 1 y deferencia 1 Inv; es decir, quienes perciben la investigación como una oportunidad para establecer vínculos sociales y solicitan apoyo si lo necesitan, que tienen una fuerte implicación emocional con ella, que tienen un orden sistemático en sus ideas y encuentran gratificación en la tarea tienden a ser más productivos en la generación de investigaciones.

Palabras clave: Productividad, actitudes frente a la investigación, investigación científica.

Productivity and attitudes towards scientific research among university professors

Abstract

The correlation between attitudes toward research and research productivity was analyzed using the number studies carried out and published as an indicator. The assessment of attitudes was based on H. Murray's personological theory. The sample consisted of 24 university professors who, collectively, had produced a total of 236 research studies. For the purposes of this study, a Likert type scale

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Brasil Jiménez Ramírez

Tecnológico Nacional de México, campus Valle del Guadiana

Correo electrónico: jimenezramirezbr@gmail.com

RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 2, pp. 75-93

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx

Derechos reservados ©RMIP

instrument was developed; the final version comprises 65 items and demonstrated a reliability coefficient of 0.903 according to Cronbach's Alpha. Using Spearman's Rho correlation coefficient test, it was concluded that research productivity is positively correlated with the variables affiliation Inv, gratifying object 2 Inv and emotionality correlated with disjunctiveness 1 and deference 1 Inv. These findings suggest that individuals who perceive research as a means of social interaction and who maintain coherent and systematic thinking, have a strong emotional implication with the task, and those who find research personally rewarding, tend to be more productive in generating research studies.

Keywords: Productivity, attitudes towards scientific research, scientific research

INTRODUCCIÓN

La noción del docente investigador puede rastrearse hasta las aportaciones de Kurt Lewin a mediados de los años cuarenta, gracias a su interés en institucionalizar la investigación. Posteriormente, Lawrence Stenhouse expresó su convicción de que el docente no solo podía hacer investigación, sino que esta labor debía entenderse como un fin y también como un medio para fortalecer su criterio, perfeccionar su práctica, enriquecer su currículo y fomentar la construcción de una comunidad docente crítica (Abero et al. y Berardi et al., 2015).

En el contexto mexicano, ideales como los del docente investigador enfrentan diversas barreras; entre ellas, destaca el hecho de que, actualmente, el modelo de formación en el nivel superior se orienta en forma prioritaria hacia la profesionalización y deja en segundo plano la formación científica (Valdez, 2009). Además, la masificación de la educación superior limita la atención personalizada al estudiantado, y se observa una calidad deficiente en la asesoría académica, ya que la amplia oferta educativa ha permitido que docentes con escasa experiencia como investigadores asuman funciones de guía en este ámbito (Arias, 2006).

De igual modo, se presume que la capacitación en investigación resulta poco eficaz y que la productividad científica es limitada. Esto se debe, entre otros factores, a que el investigador promedio desempeña múltiples tareas además de la investigación, y son pocos los que tienen esta actividad como función principal. Por tanto, estas personas distribuyen su tiempo entre la investigación institucional y particular, la docencia y la prestación de servicios profesionales, lo cual repercute tanto en la cantidad de proyectos que logran emprender y concluir, como en la calidad de los productos generados (Busseniers et al., 2010, y Hernández et al., 2011, citados en Reyes y Hernández, 2013).

Además de los factores políticos y sociales, es importante considerar los elementos intrínsecos que promueven o inhiben la actividad investigadora. Diversos estudios han abordado estos fenómenos desde distintas perspectivas. Por ejemplo, Carhuamaca (2017) analizó la relación entre la investigación y la motivación por el logro académico. Aldana y Joya (2011) exploraron de manera específica la motivación hacia la investigación, mientras que Aldana et al. (2016) evaluaron una escala de actitudes hacia la investigación, desarrollada a partir de la propuesta inicial de Aldana y Joya (2011), centrada en docentes de metodología. Por otro lado, Rojas et al. (2012) trabajaron en la construcción de un índice de actitud hacia la investigación en estudiantes de pregrado. Asimismo, Jiménez (1993, citado en Aldana y Joya, 2011) y Viana et al. (2012) llevaron a cabo estudios centrados en la productividad científica del profesorado.

A nivel conceptual, se han identificado diversas teorías psicológicas que han sido adaptadas al ámbito educativo; entre ellas, se pueden citar la teoría del nivel de aspiración de Lewin, la teoría de la decisión de Edward, la teoría de la expectancia de Tolman, la teoría de la motivación por rendimiento de Atkinson, Clark y Lowel, y la de motivación por logro de Mc Clelland. Todas estas propuestas, en mayor o menor medida, han tenido influencia de la teoría personológica de Henry Murray (García, 2008).

La teoría desarrollada por Murray, derivada del psicoanálisis, se basa en uno de sus conceptos fundamentales: la necesidad, noción relacionada con la pulsión en la teoría freudiana. En términos generales, su autor propone que estas necesidades, en interrelación con otros factores, dirigen

la actividad humana. A través de su estudio, es posible establecer patrones de conducta. Murray propone un total de 39 necesidades, las cuales, en síntesis, se agrupan en las tendencias incluidas en la tabla 1.

Tabla 1
Catálogo de necesidades propuestas por Henry Murray

1. Pasividad	11. Infraevitación	21. Conflicto superyó	31. Resistencia
Tendencia del sujeto a posicionarse en un segundo plano y permitir ser influido por otros.	Implica temores a la exhibición por sentimientos de inadecuación y la evitación de ocasiones de humillación frente a otros.	Manifestar el conflicto de intereses entre las exigencias del superyó o la moralidad social y los deseos personales.	Mostrar un nivel de energía alto, resistencia frente al esfuerzo continuado. Posibles tendencias maniacas.
2. Logro	12. Ideal del yo	22. Orden	32. Intracepción
Buscar éxito y reconocimiento, cumplir objetivos y lograr sus metas.	Incorporar actitudes que considera valiosas y comportamiento ideal de un sujeto de acuerdo con sus valores. Identificación con objetos idealizados.	Tomar actitudes de sistematicidad, orden, limpieza, planificación, mostrarse concreto y pragmático.	Autoobservación, reflexión e interés por los motivos y sentimientos latentes de otros sujetos.
3. Afiliación	13. Sensualidad	23. Disjuntividad	33. Extracepción
Tendencia al gregarismo, a socializar y al trabajo colaborativo.	Apreciar de manera especial las sensaciones y percepciones provenientes de los sentidos, goce de lo estético, lo placentero y de los pequeños detalles.	Dispersión del pensamiento, divagación, desorden, dificultades para lograr la cohesión del pensamiento.	Mostrar especial interés en lo observable, lo concreto y manifiesto de los objetos.
4. Agresión	14. Juego	24. Cambio	34. Endocatexia
Expresar hostilidad y actitudes agresivas o de tipo pasivo-agresivo.	Goce hedonista, interés por la diversión, el placer de la actividad lúdica y a mostrarse despreocupado.	Evitar la rutina, búsqueda de nuevos objetos y las situaciones poco predecibles.	Atracción por asuntos filosóficos, teóricos y hacia objetos abstractos y la introspección.
5. Autonomía	15. Rechazo	25. Rutina	35. Entendimiento
Dirigir la propia conducta y rechazar lo que es considerado como limitaciones de la libertad.	Actitudes esnobistas, poca tolerancia hacia otros, aislamiento y privacidad.	Aapego a la rutina, lo predecible, a las situaciones repetitivas que permiten un sentido de control sobre las cosas.	Interés por entender los objetos, a identificar sus relaciones internas y las leyes que los rigen.

6. Contraacción	16. Narcisismo	26. Impulsividad	36. Adquisición
Confrontar a otros, mostrarse resistente y orgulloso, a manifestar sus capacidades para desmentir a otros.	Valoración de sí mismo. Expresión del amor propio y de sus capacidades. Implica al narcisismo primario y secundario.	Dejarse llevar por impulsos y deseos, mostrarse espontáneo y actuar conforme lo que siente y piensa en el momento.	Interés por la obtención de objetos, la incorporación de estos y obtener objetos a base de una conducta.
7. Deferencia	17. Oralidad	27. Deliberación	37. Construcción
Mostrar admiración por otros, sentir y aceptar la identificación con objetos admirables.	Actuar bajo el influjo de la pulsión oral, se expresa en dependencia, aprehensión, temor y la necesidad de apoyo.	Actuar de manera reflexiva y pensar ampliamente antes de actuar.	Agrado por llevar a cabo proyectos, construir conocimiento, teorías, objetos físicos, etc.
8. Defensividad	18. Nutrición	28. Emocionalidad	38. Retención
Evitar situaciones sociales y el gregarismo, evitar situaciones de exposición a la opinión y crítica de otros.	Actuar como cuidador, mostrarse compasivo y servicial, apoyar a otros, tendencia hacia el paternalismo o maternalismo.	Pobre control de las emociones. Cambios de estado de ánimo, sensibilidad por los afectos internos y a actuar de acuerdo con ellos.	Conservar los objetos, resistencia a soltar y a la acumulación y sobre todo a la preservación de lo que ya se tiene.
9. Dominación	19. Evitación de culpa	29. Placidez	39. Sexo
Influenciar a otros y ejercer el control y poder sobre estos. Búsqueda de posiciones de liderazgo.	Evitar el conflicto abierto, la lucha, la competencia, a modificar sus actitudes en función de la opinión de otros para evitar la culpa.	Parsimonia, tranquilidad y evitar las responsabilidades o situaciones de estrés.	Búsqueda de vínculos afectivos y relaciones interpersonales románticas hasta cierto nivel.
10. Exposición	20. Superyó	30. Intensidad	
Posicionarse como el centro de atención. Búsqueda de situaciones que permitan exhibirse frente a otros.	Actuar de acuerdo con los valores sociales, a la moralidad y las buenas costumbres del contexto social.	Apasionamiento que puede ser manifestación de tendencias obsesivas o compulsivas frente a los objetos.	

Nota. Adaptado de *Explorations in personality* (pp. 142-242), por H. Murray, 2007, Oxford University

Press. Trabajo original publicado en 1938.

Fuente: Elaboración propia basada en Murray (2007).

Como indica Getz (2012), estas necesidades constituyen el origen de la actitud y están contenidas en ella; por tanto, pueden clasificarse dentro las categorías ya mencionadas. La actitud se define aquí como la disposición del individuo para acercarse o alejarse de una fuente de estímulo. Esta puede ser medida de modo indirecto a través de indicadores observables, tanto objetivos — como conductas, verbalizaciones y reacciones fisiológicas — como subjetivos, tales como el auto reporte de ideas, sentimientos, percepcio-

nes, pensamientos, motivaciones y la interpretación que el propio sujeto hace de estos (Murray, 2007).

En la teoría de Murray, el concepto de objeto se refiere a todo aquello que puede ser experimentado en la realidad: no solo objetos físicos o clases, sino también sensaciones, percepciones, instituciones, ideologías, situaciones, recuerdos, representaciones mentales e incluso al propio sujeto que los experimenta.

La catexis, o carga, es el proceso mediante el cual una cantidad de energía psíquica se liga a una representación mental o a un objeto (Laplanche y Pontalis, 2004). Esta carga puede ser positiva o negativa. En el polo positivo, implica una disposición favorable hacia el objeto, que se manifiesta como acercamiento o estima. En el polo negativo se traduce en una disposición de aversión, es decir, en una actitud de rechazo.

Por su parte, la subjetivación y la objetivación son procesos complementarios. La primera refiere la capacidad del sujeto para verbalizar una representación o afecto; la segunda, el acto de llevar una representación a la acción. Así, las necesidades y actitudes se objetivan en las acciones y conductas del sujeto.

Por último, los conceptos de semi-subjetivación y semi-objetivación aluden a necesidades que se expresan mediante conductas, verbalizaciones o imaginaciones que denotan una disposición hacia el objeto, pero sin llegar a establecer un contacto real con él, sino únicamente en el plano imaginario del sujeto. De ahí el uso del prefijo “semi”. En este contexto, se considera que el objeto investigación es aquello hacia lo cual el sujeto puede experimentar diversas actitudes, determinadas por las facetas del objeto que le resultan apreciables o desagradables.

MÉTODO

El estudio presentado se enmarca dentro de parádigma cuantitativo, se guía por el método hipotético-deductivo y fue diseñado como un estudio correlacional, cuyo objetivo es analizar la relación entre las actitudes hacia la investigación y la productividad investigadora en docentes del Instituto Tecnológico Nacional de México, campus Valle del Guadiana. Se consideró que dicha institución constituye un escenario idóneo para la exploración de esta relación, al tratarse de un centro de educación superior que ha declarado como parte de su visión la promoción de la actividad investigadora, tanto en la comunidad docente como en la estudiantil.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Al tratarse de un estudio piloto, el criterio de selección fue estar habilitado para ejercer funciones docentes en la institución. Sin embargo, debido a la limitada participación, la muestra final estuvo compuesta por 24 docentes, lo cual representa alrededor del 15% de la población. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, y los datos obtenidos fueron utilizados solo con fines académicos y para los objetivos del propio estudio.

Para explorar la variable productividad, se consideró solo el indicador de investigaciones realizadas y publicadas, tomado de la categoría “experiencia” propuesta por Sierra et al. (2019). Por ello, no se incluyeron en el análisis otras características relacionadas con el tipo y las cualidades de las investigaciones reportadas por los participantes.

Para la medición de los atributos de actitud, se diseñó un instrumento tipo escala Likert de cinco niveles, que va desde el total desacuerdo hasta el total acuerdo respecto de las afirmaciones presentadas al sujeto. Estas afirmaciones resultan de las 39 necesidades descritas en la teoría personalística de Murray. Además, se incluyeron siete ítems adicionales referentes a las cualidades generales del objeto de estudio: catexia negativa (rechazo), objeto fóbico (percibido como intimidante), objeto frustrante (aquel que no gratifica), objeto idealizado (altamente estimado), objeto desvalorizado (despreciado) y objeto gratificante. Dado que los ítems se originan del grupo de necesidades, no es posible construir una puntuación total que indique un nivel global de actitud. En su lugar, cada ítem debe analizarse de manera individual como una respuesta específica al objeto de investigación. Cabe destacar que los ítems fueron diseñados para describir cualidades objetivas o subjetivas del objeto de estudio, así como su potencial para satisfacer determinadas tendencias del sujeto.

La prueba piloto incluyó un total de 125 ítems y obtuvo un índice alfa de Cronbach de .903, lo que se interpreta como un nivel de confiabilidad excelente en términos de consistencia interna

e interrelación entre los ítems. El instrumento también mostró estabilidad relativa ante la posible eliminación de cualquier ítem.

Con base en los resultados del pilotaje, el instrumento fue depurado considerando tanto los valores de confiabilidad como la pertinencia teórica de cada ítem. La versión final quedó conformada por 65 ítems y mantuvo el mismo nivel de confiabilidad ($\alpha = .903$).

Una de las principales limitaciones del estudio es el uso de una muestra discrecional, lo cual restringe la generalización de los resultados. Por esta razón, se plantea ampliar la muestra en futuras etapas de investigación e incorporar entrevistas a un número determinado de participantes, con la finalidad de profundizar en sus interpretaciones respecto a los ítems del instrumento.

Pese a las limitaciones ya mencionadas, se considera que este estudio ofrece aportaciones significativas en diversos ámbitos. En el plano metodológico, aporta una base sólida al adaptar una teoría de la psicología profunda —la personalidad de Murray— al campo educativo y, en par-

ticular, al estudio de la labor investigadora. Esta adaptación se materializó en la operacionalización de las variables centrales de la teoría, lo que permitió diseñar un instrumento específico para su medición.

En el ámbito teórico, este trabajo constituye una propuesta innovadora al recuperar la teoría de Murray como fundamento integral para comprender las actitudes hacia la investigación, superando así enfoques parciales derivados de su planteamiento original.

En el terreno práctico, la escala desarrollada se perfila como una herramienta válida y confiable, al haber demostrado empíricamente algunas de las disposiciones individuales que subyacen a la productividad científica en contextos académicos. No obstante, se reconoce que el análisis de sus propiedades psicométricas dista de estar concluido. Este hecho abre la posibilidad de aplicar, en futuras etapas, metodologías mixtas que permitan refinar el instrumento y alcanzar una comprensión más profunda del objeto de estudio.

RESULTADOS

Tabla 2
Análisis de confiabilidad de la escala de actitudes frente a la investigación

<i>Estadísticas de confiabilidad de la escala</i>	
	Alfa de Cronbach
Escala	0.903

Nota. La escala hace referencia al instrumento diseñado para el estudio, denominado escala de actitudes frente a la investigación, y el valor para $\alpha = .903$ revela una alta confiabilidad interna del instrumento.

Fuente: Elaboración propia obtenida del análisis de confiabilidad en alfa de Cronbach.

Tabla 3
Estadísticas de confiabilidad de la escala de actitudes frente a la investigación

		Si se descarta el elemento
Correlación del elemento con otros		Alfa de Cronbach
Pasividad	0.2514	0.903
Logro	0.1655	0.904
Afiliación – Inv.	0.2955	0.902
Agresión – Inv.	0.0804	0.905
Autonomía	0.1777	0.904
Contraacción 1	0.4613	0.901
Contraacción 2	0.0538	0.905
Deferencia 1	0.3132	0.902
Deferencia 2	0.8213	0.896
Defensividad 1	0.2032	0.903
Defensividad 2	0.5016	0.900
Exposición 1	0.6080	0.899
Exposición 2	0.5716	0.900
Infra evitación1	0.5843	0.899
Infra evitación 2	0.3953	0.902
Ideal del yo	0.6524	0.899
Sensualidad 1	0.5315	0.900
Sensualidad 2	0.4618	0.901
Juego – Inv.	0.0101	0.905

Rechazo 1	0.1523	0.904
Rechazo 2	0.4523	0.901
Narcisismo 1	0.6498	0.900
Narcisismo 2	0.5577	0.899
Oralidad 1	0.3287	0.902
Oralidad 2	0.5609	0.899
Nutrición 1	0.3122	0.902
Nutrición 2	0.1547	0.904
Evitación de culpa 1	0.4292	0.901
Evitación de culpa 2	0.1026	0.904
Superyó 1 – Inv.	0.2645	0.903
Superyó 2 – Inv.	-0.0585	0.906
Conflictos superyó – Inv.	0.1306	0.904
Orden 1 – Inv.	0.1128	0.904
Orden 2	0.6306	0.899
Dispersión de pensamiento 1	0.6563	0.898
Dispersión de pensamiento 2	0.5736	0.900
Cambio 1	0.3271	0.902
Cambio 2 – Inv.	0.1041	0.904
Rutina 1	0.4076	0.901
Rutina 2 – Inv.	0.3275	0.902
Impulsividad 1	0.1075	0.905

Impulsividad 2	0.2353	0.903
Delete 1	0.3120	0.902
Delete 2 – Inv.	0.1608	0.903
Emocionalidad 1	0.3592	0.902
Emocionalidad 2	0.2617	0.903
Placidez 1	0.1304	0.904
Placidez 2	0.3374	0.902
Resistencia	0.1437	0.904
Intracepción 1	0.8186	0.896
Intracepción 2	0.3616	0.902
Extracepción 1 – Inv.	0.1480	0.903
Extracepción 2 – Inv.	0.1673	0.903
Endocatexia 1	0.2602	0.903
Endocatexia 2	0.0741	0.904
Adquisición	0.5735	0.899
Construcción	0.1754	0.903
Retención	0.5955	0.899
Catexia negativa	0.2200	0.903
Objeto fóbico	0.6971	0.898
Objeto frustrante	0.5228	0.900
Objeto idealizado	0.3250	0.902
Objeto desvalorizado	0.1175	0.903
Objeto gratificante 1	0.0581	0.904

Objeto gratificante 2 Inv.	1.27e-4	0.905
-----------------------------------	---------	-------

Nota. La correlación ítem-total corregida indica la fuerza de la relación entre cada ítem y la puntuación total de la escala. El estadístico "Alfa si se elimina el ítem" muestra la fiabilidad de la escala en caso de suprimirse ese ítem en particular. El sufijo Inv., en las variables señala que su puntuación fue invertida para su análisis estadístico. La numeración 1 o 2 simboliza que en la escala existe más de un ítem para las variables y la ausencia de estos números refleja que solo se explora un ítem para la variable. Fuente: Elaboración propia basada en el análisis de correlación ítem – prueba de Cronbach.

Los datos revelan que la escala tiene una confiabilidad excelente, aunque existe la probabilidad de ítems redundantes, por lo cual se considera

más adelante realizar una segunda depuración del instrumento y analizar otras propiedades psicométricas de este.

Tabla 4
Frecuencias por sexo y edad de la muestra

	Sexo	N	Media	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	Masculino	14	51.2	38.0 ^a	35.0	70.0
	Femenino	10	49.0	60.0	40.0	60.0

Nota. N indica el número de sujetos en la categoría; media, el promedio de edades de los sujetos en cada categoría. El símbolo ^a en moda muestra valores multimodales y solo se reporta la primera, para los hombres 38 años y 60 para las mujeres.

Fuente: Elaboración basada en el análisis descriptivo de la muestra.

La muestra de docentes se compone de 14 hombres; la edad media es de 51.2 años; la edad más común es de 38, con un mínimo de 35 y máximo de 70 años. En la muestra hay diez mujeres,

y se reporta un promedio de edad de 49 años; la moda es de 60 años con un mínimo de 40 y máximo de 60 años.

Tabla 5
Frecuencias por nivel máximo de estudios

Nivel máximo de estudios	Frecuencias de sujetos por nivel de estudios	Porcentaje del total
Doctorado	9	37.5
Licenciatura	4	16.7
Maestría	10	41.7
Posdoctorado	1	4.2

Nota. Porcentaje del total indica el porcentaje que representan los sujetos en cada categoría respecto del total de la muestra.

Fuente: Elaboración basada en el análisis descriptivo de la muestra.

Por nivel de estudio, la muestra se distribuye en (41.7%), doctorado 9 (37.5%) y posdoctorado 1 sujetos con licenciatura 4 (16.7%), maestría 10 (4.2%).

Tabla 6
Frecuencias por nivel máximo de estudios y sexo

Nivel máximo de estudios	Sexo	Frecuencias	Porcentaje del total
Doctorado	Masculino	7	29.2
	Femenino	2	8.3
Licenciatura	Masculino	3	12.5
	Femenino	1	4.2
Maestría	Masculino	4	16.7
	Femenino	6	25.0
Posdoctorado	Masculino	0	0.0
	Femenino	1	4.2

Nota. Porcentaje del total indica el porcentaje que representan los sujetos en cada categoría respecto del total de la muestra y frecuencias el número de sujetos dentro de la categoría. Fuente: Elaboración basada en el análisis descriptivo de la muestra.

La distribución para las mujeres es la siguiente: el caso de los hombres, licenciatura 3 (12.5%), licenciatura 1 (4.2%), maestría 6 (25.0%), doctorado 7 (29.2%), maestría 4 (16.7%) y doctorado 2 (8.3%) y posdoctorado 1 (4.2%), y en

Tabla 7
Frecuencias por número de investigaciones realizadas y publicadas

	N	Media	Suma	Máximo
Investigaciones realizadas	24	9.83	236	40

Nota: Suma indica la totalidad de investigaciones reportadas por los sujetos de la muestra, y máximo, el número máximo de investigaciones realizadas por un sujeto en la muestra.

Fuente: Elaboración basada en el análisis descriptivo de la muestra

Respecto a la productividad, la muestra suma un total de 236 investigaciones con una media para el grupo de 9.83; el sujeto más productivo cuenta

con un máximo de 40 investigaciones realizadas y publicadas.

Tabla 8
Frecuencias para nivel máximo de estudios, sexo e
investigaciones realizadas y publicadas

Nivel de estudios	Sexo	N	Suma	Media	Mínimo	Máximo
Doctorado	Masculino	7	92.00	13.14	0.00	28.00
	Femenino	2	78.00	39.00	38.00	40.00
Licenciatura	Masculino	3	6.00	2.00	1.00	3.00
	Femenino	1	2.00	2.00	2.00	2.00
Maestría	Masculino	4	26.00	6.50	0.00	20.00
	Femenino	6	17.00	2.83	0.00	12.00
Posdoctorado	Masculino	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
	Femenino	1	15.00	15.00	15.00	15.00

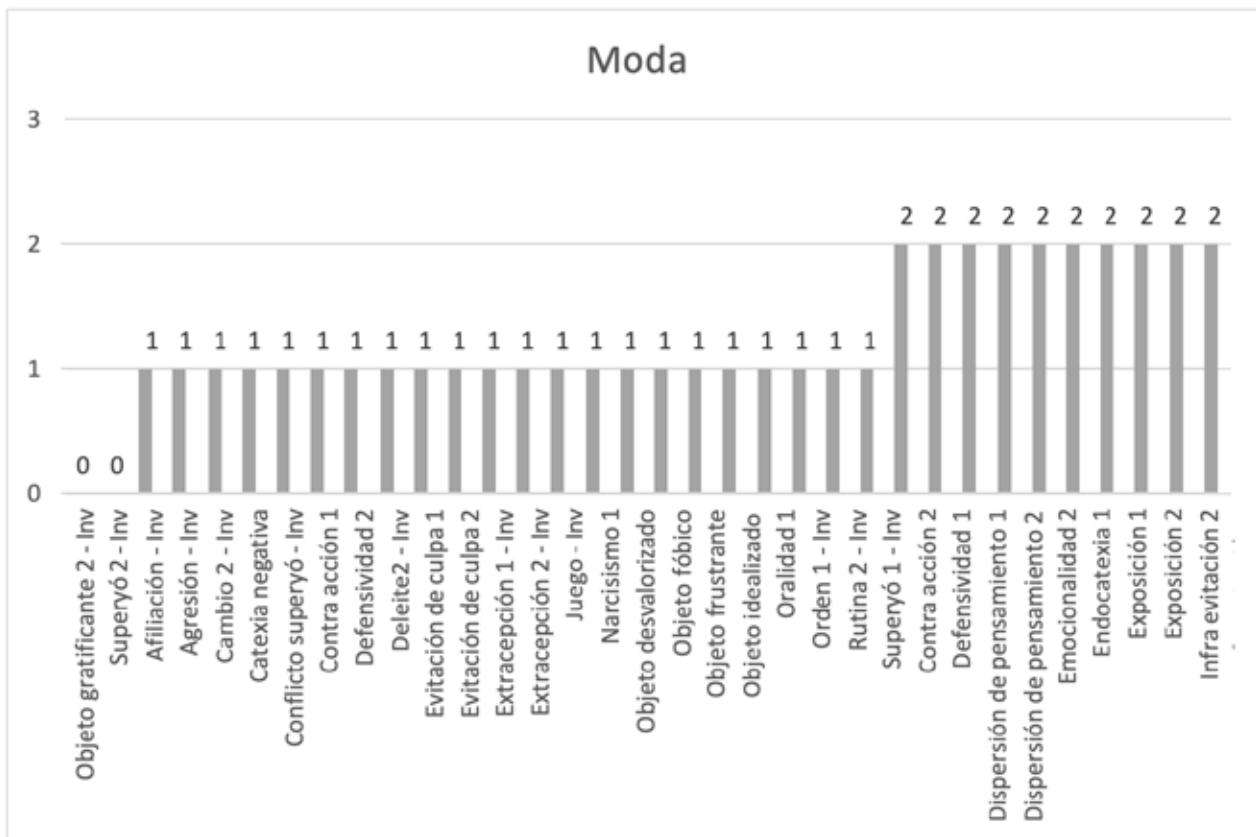
Nota. N revela el número de sujetos en cada categoría; media, el promedio de investigaciones realizadas y publicadas; suma, el total de investigaciones por grupos de género y nivel máximo de estudios; y máximo, el número máximo de investigaciones realizadas por los sujetos en determinada categoría. No aplica señala ausencia de valores para la categoría.

Fuente: Elaboración basada en el análisis descriptivo de la muestra.

La tabla 8 muestra que, si bien la suma total de investigaciones reportadas es similar entre mujeres (112) y hombres (124), la productividad promedio es mayor en el grupo de mujeres 11.2 frente a 8.86. Sin embargo, esta diferencia se explica por la presencia de un subgrupo de dos mujeres con una productividad excepcional (39 y 40 investigaciones, respectivamente). En cuanto al nivel académico, se observa que en el grado de maestría la media de productividad masculina (6.50) duplica

a la femenina (2.83). De forma general, el grupo con grado de doctorado concentra la mayoría de las investigaciones (170), muy por encima del grupo con maestría (43 investigaciones, media de 4.3) y del grupo con licenciatura (8 investigaciones, media de 2.0). Finalmente es importante señalar que tanto en los grados de maestría como de doctorado se identificaron participantes con productividad nula.

Figura 1
Modas para la escala de actitudes frente a la investigación sección 1



Nota. La figura representa la moda de las puntuaciones obtenidas por la muestra en cada uno de los ítems que corresponden a las variables exploradas en la escala de actitudes frente a la investigación.

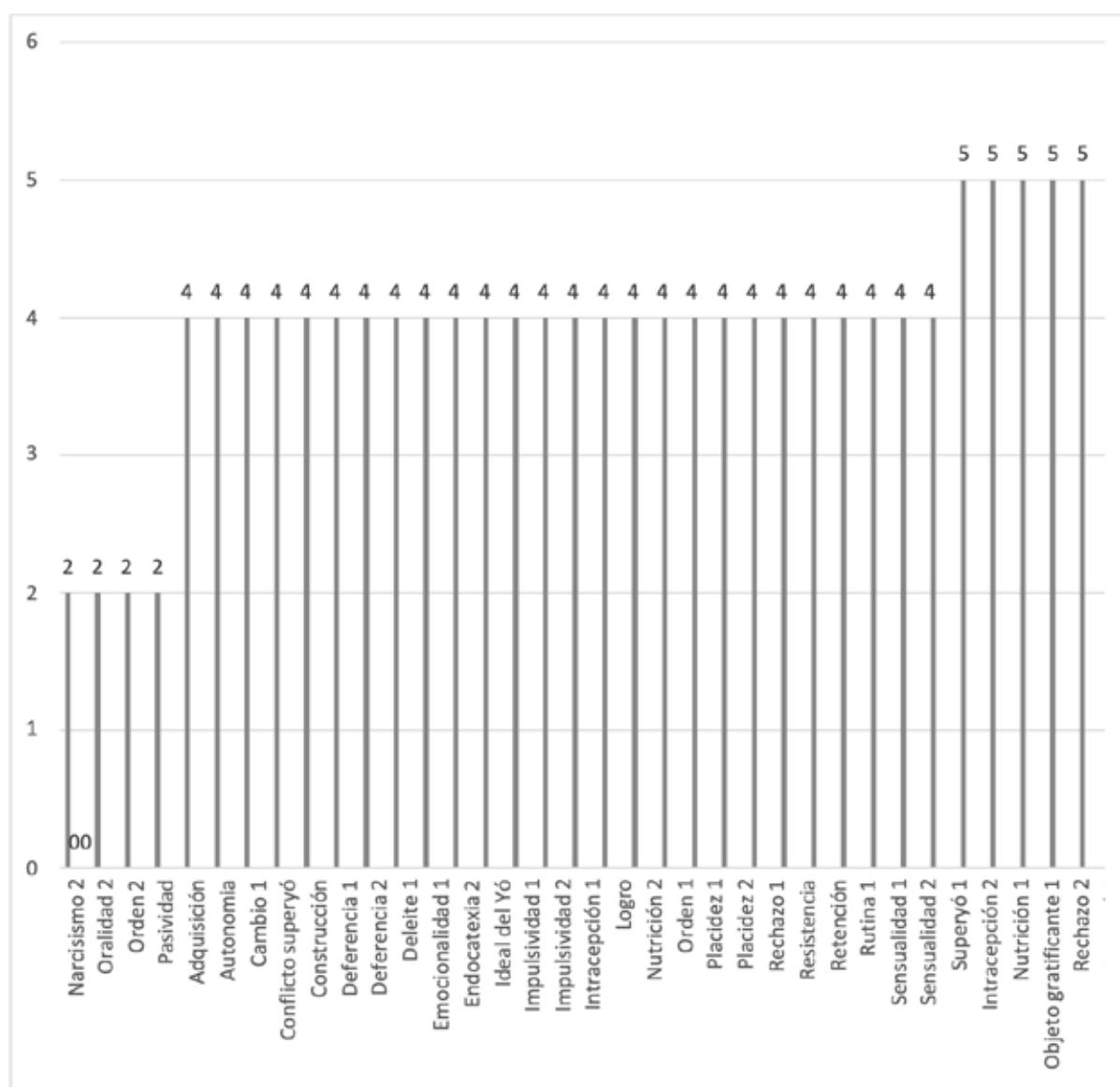
Fuente: Figura de creación propia basada en el análisis descriptivo de resultados.

La figura 1 revela un nivel de desacuerdo general frente a afirmaciones asociadas a tendencias de alejamiento de la investigación, como evitar la crítica o el juicio de otros, así como mostrarse reacio a señalar errores en los proyectos ajenos. De igual modo, los participantes manifestaron desacuerdo con percepciones negativas sobre la propia competencia, como sentirse inadecuados para la actividad investigativa o considerarla inútil, frustrante, atemorizante o demasiado compleja. No obstante, se observa un nivel de acuerdo con la afirmación que plantea que la investigación es una actividad poco gratificante.

También se rechaza su uso como medio para lograr exposición pública, fama o reforzar la valía personal. Sin embargo, los datos muestran un

desacuerdo con la idea de adoptar un rol pasivo o secundario en los proyectos, así como la percepción de la investigación como una actividad meramente socializadora. Por último, las puntuaciones en los ítems con redacción invertida revelan un acuerdo con atributos positivos de la investigación, al considerarla un proceso ordenado, práctico, orientado a la búsqueda de la verdad, escrupuloso y disciplinado.

Figura 2
Modas para la escala de actitudes frente a la investigación sección 2



Nota. La figura presenta la moda de las puntuaciones obtenidas por la muestra en cada uno de los ítems que corresponden a las variables exploradas en la escala de actitudes frente a la investigación. Fuente: Figura de creación propia basada en el análisis descriptivo de resultados.

La figura 2 hace evidente que los docentes no se identifican con actitudes de evitación hacia la investigación motivadas por el temor a la crítica o al juicio de otros. Tampoco se muestran excesivamente críticos frente a los proyectos de sus colegas.

Los resultados indican que los participantes no se consideran inadecuados ni poco competentes para realizar actividades de investigación. Si bien, en general, no perciben la investigación como una actividad inútil, frustrante, intimidante o muy compleja, sí la consideran como poco gratificante.

En términos motivacionales, la mayoría no concibe la investigación como un medio para obtener fama o validación personal, aunque sí la reconocen como una oportunidad para socializar. Sin embargo, rechazan adoptar un rol secundario en los proyectos que emprenden. Por último, los

datos reflejan que los docentes consideran la actividad investigadora como un proceso fundamentalmente práctico, orientado a la búsqueda de la verdad y guiado por el rigor metodológico y la escrupulosidad.

Tabla 9
Matriz de correlaciones

Variable		Investigaciones realizadas			Investigaciones realizadas
Pasividad	Rho de Spearman	0.240	Oralidad 1	Rho de Spearman	-0.023
	valor p	0.259		valor p	0.915
Logro	Rho de Spearman	0.085	Oralidad 2	Rho de Spearman	-0.295
	valor p	0.694		valor p	0.161
Afiliación Inv.	Rho de Spearman	0.430*	Nutrición 1	Rho de Spearman	-0.096
	valor p	0.036		valor p	0.655
Agresión Inv	Rho de Spearman	0.225	Nutrición 2	Rho de Spearman	-0.215
	valor p	0.290		valor p	0.314
Autonomía	Rho de Spearman	0.053	Evitación de culpa 1	Rho de Spearman	-0.139
	valor p	0.807		valor p	0.516
Contraacción 1	Rho de Spearman	-0.052	Evitación de culpa 2	Rho de Spearman	0.400
	valor p	0.809		valor p	0.053
Contraacción 2	Rho de Spearman	-0.036	Superyó 1 Inv.	Rho de Spearman	0.174
	valor p	0.867		valor p	0.416
Deferencia 1 Inv.	Rho de Spearman	-0.543**	Superyó 2 Inv	Rho de Spearman	0.208
	valor p	0.006		valor p	0.328
Deferencia 2	Rho de Spearman	-0.245	Conflictivo superyó Inv.	Rho de Spearman	0.063
	valor p	0.248		valor p	0.771
Defensividad 1	Rho de Spearman	0.126	Orden 1 Inv.	Rho de Spearman	0.137
	valor p	0.557		valor p	0.522
Defensividad 2	Rho de Spearman	-0.151	Orden 2	Rho de Spearman	-0.286
	valor p	0.482		valor p	0.175
Exposición 1	Rho de Spearman	-0.223	Disjuntividad 1	Rho de Spearman	-0.417*
	valor p	0.294		valor p	0.043
Exposición 2	Rho de Spearman	0.068	Disjuntividad 2	Rho de Spearman	-0.111
	valor p	0.751		valor p	0.604

	valor p	0.189		valor p	0.626
Infraevitación 2	Rho de Spearman	-0.119	Cambio 2 Inv.	Rho de Spearman	0.049
	valor p	0.581		valor p	0.818
Ideal del yo	Rho de Spearman	-0.146	Rutina 1	Rho de Spearman	0.015
	valor p	0.495		valor p	0.943
Sensualidad 1	Rho de Spearman	0.043	Rutina 1	Rho de Spearman	0.196
	valor p	0.840		valor p	0.359
Sensualidad 2	Rho de Spearman	0.135	Impulsividad 1	Rho de Spearman	0.225
	valor p	0.529		valor p	0.289
Juego Inv.	Rho de Spearman	0.272	Impulsividad 2	Rho de Spearman	0.177
	valor p	0.199		valor p	0.408
Rechazo 1	Rho de Spearman	-0.053	Deleite 1	Rho de Spearman	0.017
	valor p	0.806		valor p	0.938
Rechazo 2	Rho de Spearman	-0.073	Deleite 2	Rho de Spearman	0.096
	valor p	0.735		valor p	0.657
Placidez 2	Rho de Spearman	-0.259	Emocionalidad 1	Rho de Spearman	0.021
	valor p	0.222		valor p	0.924
Resistencia	Rho de Spearman	0.183	Emocionalidad 2	Rho de Spearman	0.439*
	valor p	0.392		valor p	0.032
Intracepción 1	Rho de Spearman	-0.221	Construcción	Rho de Spearman	0.084
	valor p	0.300		valor p	0.695
Intracepción 2	Rho de Spearman	0.142	Extracepción 1 Inv.	Rho de Spearman	0.266
	valor p	0.508		valor p	0.210
Endocatexia 1	Rho de Spearman	0.085	Extracepción 2 Inv.	Rho de Spearman	0.237
	valor p	0.694		valor p	0.265
Endocatexia 2	Rho de Spearman	0.042	Adquisición	Rho de Spearman	-0.363
	valor p	0.846		valor p	0.081
Catexia negativa	Rho de Spearman	-0.012	Retención	Rho de Spearman	0.056
	valor p	0.954		valor p	0.795
Objeto frustrante	Rho de Spearman	0.055	Objeto fóbico	Rho de Spearman	-0.276
	valor p	0.800		valor p	0.192
Objeto desvalorizado	Rho de Spearman	0.316	Objeto idealizado	Rho de Spearman	0.385
	valor p	0.132		valor p	0.063
Placidez 1	Rho de Spearman	0.063	Objeto gratificante 1	Rho de Spearman	-0.122

	valor p	0.770		valor p	0.571
Narcisismo 1	Rho de Spearman	-0.222	Objeto gratificante 2 Inv.	Rho de Spearman	0.494*
	valor p	0.296		valor p	0.014
Narcisismo 2	Rho de Spearman	-0.058			
	valor p	0.787			

Nota. Los valores con significancia estadística se acompañan de (*) y (**) en el caso de una correlación fuerte.

Fuente: Tabla de creación propia basada en el análisis descriptivo de resultados.

El análisis estadístico indica que las variables afiliación Inv (Rho de Spearman = 0.430, $p = 0.036$), emocionalidad 2 (Rho de Spearman = 0.439, $p = 0.032$) y objeto gratificante 2 Inv (Rho de Spearman = 0.494, $p = 0.014$) presentan una correlación positiva estadísticamente significativa con la productividad en investigación. Por el contrario, la variable deferencia (Rho de Spearman = 0.543, $p = 0.006$) muestra una correlación negativa moderada, mientras que disjuntividad 1 (Rho de Spearman = -0.417, $p = 0.043$) también registra una correlación negativa significativa.

Estos resultados sugieren que los sujetos que perciben la actividad investigadora como una oportunidad para socializar, colaborar y solicitar ayuda —y que además la consideran gratificante en algún nivel— tienden a ser más productivos. Lo mismo ocurre con quienes tienen una fuerte implicación emocional con la tarea y con aquellos que se perciben como organizados, con un estilo de pensamiento coherente y enfocado.

Estas correlaciones coinciden con lo esperado, dado que la investigación requiere un conjunto de competencias y habilidades específicas, así como un nivel considerable de compromiso personal y uso de recursos. No obstante, persiste la incógnita sobre las causas profundas que explican estos patrones, una cuestión aún sin resolver en estudios previos. En este sentido, Olivera (2020) señala que, en general, una productividad baja de publicaciones puede estar relacionada con la actitud del docente hacia la investigación. De for-

ma complementaria, De la Cruz (2013) encuentra que las actitudes de los formadores influyen en las de sus estudiantes y que este fenómeno, cuando es positivo, puede predecir el interés de estos últimos por la investigación. De acuerdo con estos autores, el ejemplo de docentes con experiencia práctica en esta actividad actúa como un modelador clave del aprendizaje.

Asimismo, González et al. (2007) destacan que, desde la perspectiva de la productividad y el proceso creativo, fomentar actitudes como la flexibilidad, la fluidez, la originalidad y la tolerancia a la ambigüedad y a la frustración contribuyen a un mejor desarrollo de investigadores en formación. Por otra parte, los estadísticos descriptivos de la escala de actitudes revelan una evidente ambivalencia en la percepción de la investigación. Se observan fluctuaciones actitudinales, cognitivas y emocionales hacia un mismo objeto, que pueden coexistir sin generar conflicto. Por una parte, los participantes tienden a percibir la investigación como una actividad poco gratificante; y por otra, reconocen en ella aspectos positivos y valiosos. En cuanto a las diferencias por sexo, se destaca un hallazgo relevante: aunque la productividad total entre mujeres (112 investigaciones) y hombres (124) es similar, la productividad media de las mujeres (11.2) es superior a la de los hombres (8.86). Esta diferencia se explica por la presencia de dos docentes mujeres que reportan una productividad excepcional (39 y 40 productos, respectivamente), lo que posiciona al grupo

femenino como el más destacado en términos de promedio individual. En contraste, el hombre más productivo del grupo reportó 28 investigaciones.

Este resultado adquiere especial relevancia si se considera que ambas mujeres poseen grado de doctorado, y una de ellas cuenta además con estudios posdoctorales. Este patrón coincide con hallazgos internacionales. Por ejemplo, en el caso de Argentina, Beigel y Gallardo (2021) reportan una tendencia creciente en la producción científica femenina. Sin embargo, advierten que los sistemas de evaluación y publicación —particularmente en revistas de mayor impacto—suelen estar sesgados hacia criterios masculinos, lo que podría explicar la menor tasa de éxito de las mujeres en ciertos espacios editoriales, pese a su alta productividad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del estudio aquí presentado fue determinar la existencia de una correlación entre las actitudes hacia la investigación y los niveles de productividad —medidos por la cantidad de investigaciones realizadas y publicadas— en docentes del Instituto Tecnológico del Valle del Guadiana. Tras el análisis estadístico, se confirman estas correlaciones.

Los resultados indican que, a mayor nivel de productividad, también se elevan los puntajes en las variables afiliación Inv, objeto gratificante 2 Inv y emocionalidad 2. Estas reflejan que los docentes más productivos tienden a percibir la investigación como una oportunidad para socializar y establecer vínculos significativos, obtienen gratificaciones —materiales o simbólicas— derivadas de esta actividad, y se reconocen a sí mismos como personas con alta energía y capacidad para sostener esfuerzos prolongados. En contraste, se observaron correlaciones negativas con las variables disjuntividad 1 y deferencia 1 Inv, lo cual sugiere que los docentes más productivos no se identifican con tendencias a la dispersión, el desorden o la dificultad para organizar sus ideas. En

el caso de la deferencia, la correlación negativa moderada indica que quienes tienden a admirar excesivamente a otros o a depender de su guía en la actividad investigadora, muestran niveles más bajos de productividad.

Este trabajo constituye un aporte al campo de la investigación y sus fenómenos asociados, en un contexto en el que la promoción de la investigación adquiere cada vez más relevancia. En México, muchas instituciones educativas de nivel superior han desarrollado estrategias, programas y espacios orientados al fomento de esta actividad tanto en docentes como en estudiantes. No obstante, suelen destinarse escasos recursos al estudio de los factores intrínsecos que motivan a los individuos a investigar, o que permiten que la investigación sea percibida como una actividad valiosa en la que vale la pena invertir tiempo y esfuerzo. Esta problemática se agrava al considerar que las tendencias actuales en educación destacan la construcción de aprendizaje significativos, en los que el conocimiento se interioriza cuando los sujetos lo dotan de valor personal. Álvarez et al. (2007) señalan que el sujeto debe ser considerado un agente activo, autorregulado y consciente de sus propios procesos cognitivos y motivaciones. Desde esta última premisa, se sitúa el enfoque de este trabajo: si un objeto resulta valioso para un individuo, existe una mayor posibilidad de que dirija su conducta hacia él. En este caso, si la investigación es apreciada por el sujeto —ya sea por sus cualidades inherentes o por su capacidad para satisfacer necesidades personales—, es más probable que se involucre en ella de forma significativa. Esto no solo favorecería su formación como investigador, sino también permitiría el proceso investigativo tenga un mayor impacto personal y profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abero, L., Berardi, L., Capocasale, A., García, S. y Rojas, R. (2015). *Investigación educativa*. Convocatoria.
- Aldana, G. M., Caraballo, G. J. y Martínez, D. A. (2016). Escala para medir actitudes hacia la investigación (EACIN): validación de contenido y confiabilidad. *Revista Aletheia*, 8(2), 104–121. <https://doi.org/10.11600/ale.v8i2.325>
- Aldana, G. M. y Joya, N. S. (2011). Actitudes hacia la investigación científica en docentes de metodología de la investigación. *Tabula Rasa*, 14, 295–309. <https://doi.org/10.25058/20112742.428>
- Álvarez, B., González, C. y García, N. (2007). La motivación y los métodos de evaluación como variables fundamentales para estimular el aprendizaje autónomo. *Red U. Revista de Docencia Universitaria*, 2.
- Arias, F. G. (2006). *Mitos y errores en la elaboración de tesis y proyectos de investigación*. Episteme. https://www.researchgate.net/publication/49502118_Mitos_y_errores_en_la_elaboracion_de_tesis_y_proyectos_de_investigacion
- Beigel, F. y Gallardo, O. (2021). Productividad, biodiversidad y biolingüismo en un corpus completo de producciones científicas. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 16(46), 41–71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92468651003>
- Carhuamaca, I. (2017). La relación de la investigación científica con la motivación de logro académico en los estudiantes de postgrado de la universidad Alas Peruanas. *Ciencias y Desarrollo*, 21(9), 91–97. <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v21i1.1602>
- De la Cruz, C. B. (2013). Actitudes hacia la investigación científica en estudiantes universitarios: análisis en dos universidades nacionales de Lima. *PsiqueMag*, 2(1), 1–16. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/99/93>
- García, J. (2008). La “need achievement” teoría clásica para la explicación de la motivación para el rendimiento escolar. *Ensayos*, 19, 345–363.
- Getz, M. (2012). *On the mind's foreign shores: The origins of Henry A. Murray's personology*. Tesis doctoral, Universidad de Houston. <http://hdl.handle.net/10657/784>
- González, R. A., Tejada, J. M., Martínez, M. M., Figueroa, S. y Pérez, N. (2007). Dimensiones del proceso creativo del investigador en psicología en México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 35–50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212103>
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós.
- Murray, H. A. (2007). *Explorations in personality*. Oxford University Press. Trabajo original publicado en 1938.
- Olivera, E. S. (2020). Actitudes hacia la investigación de bachilleres en administración y psicología de una universidad peruana. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades Chakiñan*, 70–81. <https://www.redalyc.org/journal/5717/571764774006/>
- Reyes, M. R. y Hernández, E. (2013). Productividad y condiciones para la investigación: el caso de los profesores de lenguas extranjeras. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (42). <https://hdl.handle.net/11117/6654>
- Rojas, H. M., Méndez, R. y Rodríguez, Á. (2012). Índice de actitud hacia la investigación en estudiantes del nivel de pregrado. *Entramado*, 8(2), 216–229.
- Sierra, J. C., Buela, G., Paz, M. y Santos, P. (2019). Diferencias por sexo en los criterios y estándares de productividad científica y docente en profesores funcionarios en España. *Psicothema*, 21(1), 124–132. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711818020.pdf>
- Valdez, P. (2009). Problemas en la formación de científicos en México. *Ingenierías*, 11(43). <https://doi.org/10.4995/redu.2007.6275>
- Viana, R. A., Navarro, J. L. y Pinto, H. M. (2012). Motivaciones de los investigadores académicos en Colombia, para generar y transferir conocimiento al sector productivo usando análisis de correlación canónica. *Estudios Gerenciales*, 28(124), 125–139. <https://www.redalyc.org/pdf/212/21226247007.pdf>

Recibido: 25 de abril de 2024

Última revisión: 26 de mayo de 2025

Aceptado: 05 de octubre 2025

Indexaciones



NORMAS EDITORIALES PARA AUTORES

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

sometra sus manuscritos vía electrónica en el portal de la RMIP: <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx/index.php/RMIP/about/submissions>

Políticas de publicación: el manuscrito no debe someterse a consideración de otra revista simultáneamente. Además, se debe garantizar que sus contenidos no han sido publicados, que son originales y que todas las personas incluidas como autoras han dado su aprobación para su publicación en la RMIP. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por cinco años después de la publicación, para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos. Los manuscritos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autoras/res y no reflejan la posición de la Editora General, del Consejo editorial, ni de la Universidad de Guadalajara. Las autoras y los autores aceptan estas políticas al someter sus manuscritos.

Derechos: en el caso de que un manuscrito sea aceptado para su publicación, las/los autoras(es) autorizan a la RMIP la reproducción del manuscrito en cualquier medio y formato, físico o electrónico; sin embargo, las/los autoras(es) podrán reproducir sus artículos con fines académicos, de divulgación o enseñanza.

Instrucciones para autores y autoras

Las y los autores que deseen publicar su manuscrito deberán considerar su manuscrito para alguna de las siguientes secciones, de acuerdo a los requerimientos particulares por tipo de manuscrito.

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

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

Contribuciones teóricas y revisiones conceptuales: se considerarán manuscritos que presenten de manera creativa posturas teóricas o que revisen conceptos y su estatus teórico y/o aplicado. Extensión máxima de 35 páginas, sin incluir la lista de referencias.

Metodología e instrumentos: se considerarán manuscritos que correspondan a la inve-

tigación instrumental, es decir, que analizan las propiedades psicométricas de diversos instrumentos (p. Ej., baremaciones o traducciones de escalas o cuestionarios, propuestas de construcción de instrumentos de medición en psicología, etc.); y manuscritos que propongan o analicen métodos de diseño, medida o análisis de los datos de investigación.

Monográficos: se considerarán manuscritos de cualquiera de las anteriores categorías en torno a un tema propuesto con anterioridad por el comité editorial de la RMIP, que se envíen dentro de las fechas de entrega programadas para esta secciónn

Preparación de manuscritos

El contenido de los manuscritos ha de seguir el estilo dela American Psychological Association (APA, 7ma edición), Los trabajos han de ser escritos en procesador de palabras, a doble espacio (Word), fuente arial de 12 puntos con márgenes de 2.5 cms. Deben presentarse en idioma español y han de caracterizarse por ser concisos.

Primer archivo: consta de una sola página (es conocido como archivo de metadatos y deberá subirse a la plataforma de Open Journal System. Debe contener el título del manuscrito en español e inglés, nombre de las/los autoras(es), y adscripción institucional. En la parte inferior se debe incluir el nombre del autor a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo. Debe incorporar también la fecha de envío del manuscrito, ya que se publicará junto con la fecha de dictamen/correcciones y la de aceptación definitiva. Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro

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

Segundo archivo: consta de todo el manuscrito y deberá subirse a la plataforma de Open Journal System. Primera página debe contener un resumen en español, con extensión máxima de 150 palabras, incluyendo seis palabras claves. Segunda página: debe incluir el resumen correspondiente en inglés (abstract), con una extensión máxima de 150 palabras, incluyendo seis palabras claves (keywords). Tercera página: debe contener el título del manuscrito sin nombres de autores(as). Cualquier manuscrito podrá ser editado, por ejemplo, si presenta indicios de quiénes son los autores, o prejuicio de género en el lenguaje. Cuarta página y siguientes: iniciar con el título: Introducción. A continuación todo el texto del manuscrito con tablas y figuras insertadas en el lugar que les corresponde en páginas continuas, sin espacios adicionales.

Otros criterios editoriales importantes

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

Tablas y figuras: las tablas deben ser hechas con el procesador Word en el mismo manuscrito y no deben ser tablas insertadas que no permitan la edición. Tanto las tablas como las figuras deben ir acompañadas de su respectiva leyenda y ser completamente comprensibles de manera independiente del texto. Cada tabla y figura debe ser numerada con números

árabigos secuencialmente. Las tablas deben seguir el formato APA y no editarse como aparecen en la revista impresa.

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

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

Pies de página: no se aceptan pies de página.

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

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

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

Separatas: los/las autores(as) de manuscritos no reciben separatas o sobretiros, ya que la revista es de acceso libre.

Carta de presentación: además de los archivos subidos en la plataforma de Open Journal System, se debe subir una carta de presentación (véase modelo en este ejemplar) o dirigirla a la Editora General, al correo: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com. Por otra parte, las autoras o autores pueden sugerir revisoras(es) de su trabajo, al igual

que señalar a quiénes no se debería enviar por conflicto de intereses. Esta información se utilizará a discreción de los editores. La carta debe incluir nombre completo, grado de estudios, adscripción, domicilio y correo electrónico de las personas sugeridas para la revisión.

Guía para comprobar el cumplimiento de requisitos de manuscritos

Checklist for manuscript submission

Nota para autores:

Se sugiere someter manuscritos con una extensión máxima de 30 páginas tamaño carta. La consideración de manuscritos con mayor longitud puede argumentarse en una carta que deberá enviarse al Editor General: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Los autores tienen tres opciones para incluir los datos que se piden más abajo: subir o cargar en la plataforma OJS una carta, pero en la sección de Metadatos para que los revisores NO tengan acceso a ella; redactar todos los datos requeridos en la sección de perfil de los autores; o enviar la carta por correo al Editor.

Los datos deben contener el título del manuscrito en español e inglés, nombre de las/los autoras(es), GRADOS obtenidos, correos de todos y su adscripción institucional. En la parte inferior se debe incluir el nombre del autor a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo. Debe agregarse también la fecha de envío del manuscrito, ya que se publicará junto con la fecha de dictamen/ correcciones y la de aceptación definitiva. Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro crédito o reconocimiento también deben insertarse al final de la primera página. Estos datos NO deben ir en el manuscrito.

Requisitos de los manuscritos:

Sugerimos envíen los nombres de los autores reducidos, ya que no se acostumbra utilizar dobles nombres propios, ni dobles apellidos. De otra manera es probable que nosotros eliminemos el segundo apellido de todos los autores. Esto porque los sistemas de indexación confunden el primer apellido como un segundo o tercer nombre de la persona.

Sí No

Se incluye carta de presentación.

Sí No

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

Sí No

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

Sí No

Debe contener el resumen en español y en inglés (abstract) con el título en inglés, con una extensión máxima de 150 palabra cada uno, incluyendo seis palabras claves (keywords).

Sí No

Todo el texto está justificado y con márgenes de 2.5 cm.

Sí No

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

Sí No

El primer encabezado del texto es el de Introducción.

Sí No

Los subencabezados o subtítulos en el margen izquierdo con primera letra mayúscula y en cursivas.

Sí No No aplica

Todo el texto está a doble espacio, incluyendo Tablas y Lista de Referencias.

Sí No

El primer párrafo después de un título o subtítulo debe ir sin sangría. Todos los otros párrafos deben llevar sangría de 1 cm.

Sí No No aplica

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

Sí No

No se deja más de un espacio entre palabras.

Sí No

Después de la Sección de Procedimiento incluye consideraciones éticas (subtítulo de Aspectos o Consideraciones éticas). Asegurar la no violación de los mismos de acuerdo, por lo menos al Código Ético de Psicología de su institución, o publicado por la Sociedad Mexicana de Psicología, u otra Sociedad reconocida (APA).

Sí No No aplica

Después del párrafo anterior debe incluirse el subtítulo de Análisis estadísticos, o Análisis de datos.

Sí No No aplica

Tablas y figuras insertadas en el lugar que les corresponde en páginas continuas, sin espacios adicionales.

Sí No No aplica

Las Tablas se deben escribir en el texto (en el lugar preferido por los autores, pero no al final) con Word, es decir, las rayas y los datos se teclean no se pegan de otro programa. Además, deben seguir el formato de la APA, esto es, sin sombreados en las columnas y las filas. Las tablas tampoco deben ser cuadros insertados de otros programas.

Sí No No aplica

Tanto las Tablas como las Figuras deben ir acompañadas de su respectiva leyenda y ser completamente comprensibles de manera independiente del texto. Cada Tabla y Figura debe ser numerada con números arábigos secuencialmente. Las Tablas deben seguir el formato APA y no editarse como aparecen en la revista impresa.

Sí No No aplica

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

Sí No No aplica

Se utilizan paréntesis para fórmulas estadísticas.

Sí No No aplica

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

Sí No No aplica

Se tienen los archivos directos de Excel con las gráficas del manuscrito que, si es aceptado, se les solicitarán.

Sí No No aplica

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

Sí No No aplica

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

Sí No No aplica

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

Sí No

Las citas en el texto con más de dos autores llevan una coma antes del símbolo “&”, cuando van en paréntesis, únicamente.

Sí No No aplica

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

Sí No No aplica

En la Lista de Referencias, las referencias con dos o más autores y/o editores sí llevan una coma antes del símbolo “&”.

Sí No

Todas las referencias citadas en el texto y los años se incluyen en la lista de referencias y viceversa, comprobando que los años coincidan.

Sí No

La lista de referencias se debe incluir en hoja aparte y al finalizar el texto.

Sí No

La lista de referencias incluye los doi de todos los artículos. Si no se encuentran algunos, dejarlos así.

Sí No

NOTA IMPORTANTE: SI ESTOS REQUERIMIENTOS NO SE CUMPLEN, EL MANUSCRITO SERÁ RECHAZADO SIN PASAR A REVISIÓN ACADÉMICA.

Carta de presentación

(LUGAR Y FECHA)

Dra. Lidia Karina Macias Esparza, Editora General
Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP)

Sometemos a consideración de la RMIP el manuscrito: _____, el cual proponemos para la sección de: _____, de la RMIP.

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

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

Atentamente

(NOMBRES COMPLETOS, DOMICILIOS Y FIRMAS DE TODOS LOS AUTORES Y AUTORAS)



Auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega
Universidad de Guadalajara