



ISSN 010185-6073

Número especial  
Memoria in extenso



# revista mexicana DE PSICOLOGÍA

octubre 2012

PUBLICADA POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA A.C. Y  
EL COLEGIO MEXICANO DE PROFESIONISTAS DE LA PSICOLOGÍA A.C.

**Revista Mexicana de Psicología**  
**Número especial memoria in extenso**  
**Octubre 2011**  
**EDITOR INVITADO**

Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes

**REVISORES INVITADOS**

Dr. Eduardo Hernández Padilla  
Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes  
Dr. Roberto Oropeza Tena  
Dra. Shoshana Berenzon Gorn  
Dra. Ana Fresán Orellana  
Dra. Ana Luisa González Celis-Rangel  
Dra. Andrómeda Valencia Ortíz  
Dra. Coral González Barbera  
Dra. Esther Gómez Pérez  
Dra. Flor de María Erari Gil Bernal  
Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda  
Dra. Gisela Pineda García  
Dra. Graciela Bermúdez Ornelas  
Dra. Hilda Fernández de Ortega  
Dra. Martha Frías Armenta  
Dra. Mirta Flores Galaz  
Dra. Mónica Fulgencio  
Dra. Violeta del Carmen Fajardo Vargas  
Lic. Argelia Lara Puente  
Lic. Hugo Leonardo Gómez Hernández  
Lic. Marco Antonio Bonaparte Madrigal  
Lic. Rebeca Valdéz Vilalvazo  
Mtra. Consuelo Durán Patiño  
Mtra. Lila Madrigal Guridi  
Mtra. Liliana Mondragón Barrios  
Mtra. Marisol Morales Rodríguez  
Mtra. Mayra González Morales  
Mtra. Olga Ivalú Larios Togo  
Mtro. Guillermo Sánchez Contreras  
Mtro. Juan Jiménez Flores  
Mtro. Manuel Bernardino Del Pozo Mejía  
Mtro. Martín Plascencia González  
Mtro. Sinhué Estrada Carmona  
Mtro. Vicente Tapia Verduzco  
Psic. Erika Téllez Hernández  
Psic. Jesús Alejandro García  
Psic. Marco Tulio Suárez Maldonadora  
Psic. Marianna Escobar Pacheco

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

Formación: Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Touza, C., García, M.D., Prado, C., Royo, P. y Segura, P. M. (2002). Situaciones de vulnerabilidad relacionadas con un trato inadecuado: los malos tratos a las personas mayores. Pulso, 25, 69-75.

---

**Autoeficacia Percibida en Conductas de Cuidado de la Salud en Universitarios. Un Estudio de Género**

Dr. Jesús Enrique Peinado Pérez\*, Dr. Alejandro Chávez Guerrero\*, Dr. Jesús Viciano Ramírez\*\*,  
Dra. Martha Ornelas Contreras, Dra. Jeanette Magnolia López Walle \*\*\*,  
Dr. Humberto Blanco Vega\*,

\*Universidad Autónoma de Chihuahua

\*\*Universidad de Granada

\*\*\*Universidad Autónoma de Nuevo León

Descriptores: autoeficacia, creencias del estudiante, características del estudiante, diferencias individuales, género

**INTRODUCCIÓN**

De acuerdo a las formulaciones de Bandura (1982, 1997) cuando un individuo se plantea la posibilidad de llevar a cabo una conducta de salud o cambiar un hábito no saludable hay cuatro elementos que explican la decisión resultante: 1) la creencia de que una situación determinada es perjudicial; 2) la creencia de que un cambio de comportamiento puede reducir la supuesta amenaza y 3) la creencia de que es suficientemente competente como para adoptar una conducta beneficiosa o para dejar de practicar una que resultaría dañina. Es este último aspecto al que alude el concepto de expectativas de autoeficacia: las creencias acerca de la capacidad para ejercer control sobre la propia conducta y el medio en el que ésta tiene lugar.

Desde la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1997) se asume entonces que las expectativas de autoeficacia son un importante predictor de las intenciones y acciones de los individuos frente a diversas situaciones; ya que un elevado nivel de autoeficacia percibida se ha mostrado como un elemento protector que hace aumentar la motivación, disminuir las alteraciones emocionales, al tiempo que mejora las conductas saludables en el cuidado físico. De hecho, frente a lo difícil que puede ser el motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o el detener conductas nocivas para ésta, la autoeficacia ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia (Olivari & Urra, 2007).

La autoeficacia percibida pues, desempeña un papel fundamental en el funcionamiento humano puesto que afecta el comportamiento no sólo de manera directa, sino también por su impacto en otros determinantes claves tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en el medio social (Bandura, 1997). Las creencias de autoeficacia influyen en los pensamientos de las personas, en los cursos de acción que ellas eligen para perseguir; los desafíos y metas que ellas se plantean para sí mismas y su compromiso con los mismos; la cantidad de esfuerzo que invierten en determinadas tareas; los resultados que esperan alcanzar por sus esfuerzos; la magnitud de su perseverancia frente a los obstáculos; su resistencia a la adversidad; el nivel de estrés y depresión que experimentan cuando se enfrentan con demandas exigentes del ambiente y los logros que alcanzan (León-Rubio, Cantero & León-Pérez, 2011; Pérez, Cupani, & Ayllón, 2005; Wolters, 2004).

Por ello, el objetivo de esta investigación consistió en comparar los perfiles de autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud de hombres y mujeres universitarios; con el fin de aportar evidencias y datos que propicien la intervención educativa dentro de una perspectiva de atención a la diversidad en el aula.

#### MÉTODO

**Participantes.** La muestra corresponde a 402 sujetos, 200 mujeres y 202 hombres, todos estudiantes de las licenciaturas del área de la salud que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH); se utilizó un muestreo por cuotas, tratando de abarcar la representatividad de las diferentes licenciaturas. Las edades fluctúan entre los 17 y 21 años, con una media de 18.19 (DE 0.73).

**Diseño de investigación.** El abordaje adoptado en la investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo tipo encuesta.

**Instrumento.** Escala Autoeficacia en Conductas de Cuidado de la Salud Física. Encuesta tipo Likert, asistida por computadora, de 8 ítems relacionados con conductas de cuidado de la salud; donde el encuestado responde, en una escala de 0 a 10, la frecuencia con que actualmente, en forma ideal y si se esfuerza en cambiar, realizaría o manifestaría una acción. Para luego a partir de sus respuestas obtener 5 índices: autoeficacia percibida actualmente; autoeficacia deseada; autoeficacia alcanzable en el futuro; grado de insatisfacción o disonancia en la autoeficacia percibida (autoeficacia deseada menos autoeficacia percibida actualmente) y posibilidad de mejoría en la autoeficacia percibida (autoeficacia alcanzable en el futuro menos autoeficacia percibida actualmente). La estructura de tres factores: Alimentación, Salud Física e Hidratación, para esta escala, atendiendo a criterios estadísticos y sustantivos, ha mostrado adecuados indicadores de ajuste, de fiabilidad y de validez (Blanco, Martínez, Ornelas, Flores & Peinado, 2011).

**Variable explicativa:** género.

**Variables de respuesta:** puntaje de los cinco índices antes descritos en los factores Alimentación, Salud Física e Hidratación y en los ítems de evitación de consumo de tabaco y de alcohol.

**Procedimiento.** Se invitó a participar en el estudio a los alumnos de primer ingreso de las licenciaturas del área de la salud que se ofrecen en la UACH; los que aceptaron participar firmaron la carta de aceptación correspondiente. Luego se aplicó el instrumento antes descrito por medio de una computadora personal utilizando el módulo administrador del instrumento del editor de escalas versión 2.0 (Blanco et al., 2007), en una sesión de aproximadamente 25 minutos; en los centros de cómputo de las unidades académicas participantes. Al inicio de cada sesión se hizo una pequeña introducción sobre la importancia de la investigación y de cómo acceder al instrumento; las instrucciones de como responder se encontraban en las primeras pantallas; antes del primer reactivo del instrumento. Al término de la sesión se les agradeció su participación. Una vez aplicado el instrumento se procedió a recopilar los resultados por medio del módulo generador de resultados del editor de escalas versión 2.0 (Blanco et al., 2007).

#### RESULTADOS

En el factor Alimentación, las mujeres se perciben con mayor posibilidad de mejoría en su autoeficacia  $F(1,400)=4.62$ ,  $p<.05$  y con un mayor grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida  $F(1,400)=6.16$ ,  $p<.05$  que los hombres; y sin diferencias significativas en su autoeficacia percibida actualmente, su autoeficacia deseada y su autoeficacia alcanzable en el futuro.

En el factor Salud Física, los hombres se perciben con mayor autoeficacia  $F(1,400)=11.07$ ,  $p<.001$ ; pero con menor posibilidad de mejoría en su autoeficacia  $F(1,400)=12.43$ ,  $p<.001$  y con un menor grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida  $F(1,400)=12.05$ ,  $p<.001$  que las mujeres; y sin diferencias significativas en su autoeficacia deseada y su autoeficacia alcanzable en el futuro.

En el factor Hidratación no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres en ninguno de los cinco índices estudiados.

En cuanto a la autoeficacia para evitar el consumo de tabaco las mujeres se perciben con mayor autoeficacia  $F(1,400)=11.90$ ,  $p<.001$ ; con mayor necesidad de ser más autoeficaces  $F(1,400)=6.05$ ,  $p<.05$  y con mayor nivel de autoeficacia alcanzable en el futuro  $F(1,400)=10.08$ ,  $p<.01$ ; y con menor posibilidad de mejoría en su autoeficacia  $F(1,400)=6.67$ ,  $p<.05$  y un menor grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida  $F(1,400)=4.58$ ,  $p<.05$  que los hombres.

Por último, en relación a la autoeficacia para evitar el consumo de alcohol las mujeres se perciben con mayor autoeficacia  $F(1,400)=21.69$ ,  $p<.001$ ; con mayor necesidad de ser más autoeficaces  $F(1,400)=14.50$ ,  $p<.001$  y con mayor nivel de autoeficacia alcanzable en el futuro  $F(1,400)=10.31$ ,  $p<.01$ ; y con menor posibilidad de mejoría en su autoeficacia  $F(1,400)=4.88$ ,  $p<.05$  y grado de insatisfacción en la autoeficacia percibida  $F(1,400)=7.59$ ,  $p<.01$  que los hombres.

#### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados muestran que los perfiles de autoeficacia percibida, autoeficacia alcanzable y autoeficacia deseada de hombres y mujeres universitarios son muy similares en lo que se refiere a los factores Alimentación, Salud Física e Hidratación; no así en lo que se refiere a su autoeficacia para evitar el consumo de tabaco y alcohol donde las mujeres se perciben con mayor autoeficacia, mayor necesidad de ser más autoeficaces y con mayor nivel de autoeficacia alcanzable en el futuro.

Los resultados obtenidos por Betz y Hackett (1981) en su investigación y en numerosas investigaciones más (Betz & Hackett, 1998; Blanco, Ornelas, Aguirre & Guedea, 2012; Hackett, 1995; Pajares, 2002), sugieren, que las diferencias de género en la autoeficacia percibida pueden deberse a las diferentes formas en que cada género experimenta cada una de las fuentes de autoeficacia y al proceso de socialización que al fomentar determinadas formas de pensar, sentir y actuar dependiendo de si se es mujer u hombre, promueve una identidad de género; lo que explica el desarrollo de creencias de autoeficacia diferenciadas entre hombres y mujeres (Betz & Hackett, 1998).

Por otro lado, las diferencias encontradas entre hombres y mujeres con respecto a su percepción de autoeficacia, sugieren que al diseñar cualquier tipo de intervención que tenga como objetivo la mejora de la autoeficacia percibida habrá que tomar en cuenta a la variable género (Blanco et al., 2012). Se subraya además la importancia de realizar un mayor número de investigaciones sobre el tema en nuestro país, ya que casi todos los estudios sobre el mismo han sido realizados en los E.E.U.U.

#### REFERENCIAS

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman.
- Betz, N. & Hackett, G. (1981). A self-efficacy approach to the career development of women. *Journal of Vocational Behavior*, 18, 326-339.
- Betz, N. & Hackett, G. (1998). *Manual for the Occupational Self-Efficacy Scale*. Ohio State University. Recuperado de <http://seamonkey.ed.asu.edu/~gail/occse1.htm>
- Blanco, H., Martínez, M., Ornelas, M., Flores, F. & Peinado, J. (2011). Validación de las escalas autoeficacia en conductas académicas y cuidado de la salud. México: Doble Hélice Ediciones.
- Blanco, H., Ornelas, M., Aguirre, J. F. & Guedea, J. C. (2012). Autoeficacia percibida en conductas académicas: diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 17(53), 557-571.

- Blanco, H., Ornelas, M., Beltrán, F., Mondaca, F., Rodríguez, J. et al. (2007). Editor para la construcción y aplicación de escalas por medio de una PC. *Tecnociencia Chihuahua*, 1(1), 55-59.
- Hackett, G. (1995). Self-efficacy in career choice and development. En Albert B. (Ed.) *Self-efficacy in changing societies* (pp. 232-258). New York: Cambridge University Press.
- León-Rubio, J. M., Cantero, F. J. & León-Pérez, J. M. (2011). Diferencias del rol desempeñado por la autoeficacia en el burnout percibido por el personal universitario en función de las condiciones de trabajo. *Anales de Psicología*, 27(2), 518-526.
- Olivari, C. & Urrea, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud, *Cienc. Enferm.*, 13(1), 9-15.
- Pajares, F. (2002). Self-efficacy beliefs in academic context: an outline. Emory University. Recuperado de <http://www.des.emory.edu/mfp/efftalk.html>.
- Pérez, E., Cupani, M. & Ayllón, S. (2005). Predictores de rendimiento académico en la escuela media: aptitudes, autoeficacia y rasgos de personalidad. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 1-11.
- Wolters, C. (2004). Advancing achievement goal theory: using goal structures and goal orientations to predict students motivation, cognition and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 96(2), 236-250.

---

#### **Efecto del Estrés Psicológico en la Actividad Autónoma de Estudiantes Universitarios**

Lic. Viridiana Peláez Hernández\*, Gustavo Ernesto Peña Popoca\*,

Dr. Carlos Gonzalo Figueroa López\*, Lic. Santiago Rincón Salazar

\*FES Zaragoza, UNAM

**Descriptores:** Estudiantes universitarios, Estrés Psicológico, Reactividad Autónoma, Recuperación Autónoma, Cardiología Conductual.

**Introducción.** La aparición de la enfermedad cardíaca dentro de la población general está ampliamente influenciada por factores psicosociales, los cuales juegan un papel tanto a nivel etiopatogénico como a nivel pronóstico. Por ello, el estudio de la respuesta cardiovascular al estrés se refiere a la evaluación de los componentes cardiovasculares que aparecen ante una respuesta fisiológica producida por las influencias psicológicas que se presentan ante un impacto externo (Alonso & Navarro, 1995).

La relación estrés-salud-enfermedad está mediada por procesos fisiológicos, involucrando principalmente las dos divisiones del Sistema Nervioso Autónomo: Simpático y Parasimpático; el primero está implicado en la activación, mientras que el segundo calma o reduce la activación; estos procesos fisiológicos se originan desde la médula oblongada en el tallo cerebral e inerva y controla el funcionamiento de la mayoría de los órganos internos que incluye corazón, arterias, músculo esquelético y colon. No obstante, después de una activación o inactividad prolongada de los sistemas psicofisiológicos, el organismo paga el costo de la adaptación (Alonso & Navarro, 1995; Goldstein & Mc Ewen, 2002; Guzmán, Illa, Taragano & Ostera, 2005; Klinger, et al., 2005; Mc Ewen, 1998, Quesada, 2008).

Por lo anterior, es necesario considerar que, a diario, los estudiantes afrontan diversos estresores debidos a las presiones, demandas y evaluaciones constantes del sistema educativo, lo cual puede llegar a tener diversas afectaciones en su salud, bienestar y rendimiento académico. Existe una relación positiva entre el rendimiento de los estudiantes con su motivación para el estudio y estado de salud y bienestar, y una correlación negativa con la ansiedad de evaluación, nivel de