



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

**Manuscrito Recepcional**  
**Programa de Profundización en Procesos en**  
**Psicología de la Salud**

**Relación del humor, actitud hacia la inequidad de género,**  
**escolaridad y condición familiar**

**Reporte de Investigación Empírica**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

**Lizbeth Govea Martínez**

**Directora: Dra. María del Rocío Hernández Pozo**

**Dictaminadores:**

**Secretaria: Dra. Antonia Rentería Rodríguez**

**Vocal: Dr. Marco Antonio González Pérez**



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 16 de junio 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi mas sincero agradecimiento a la institucion por haberme otorgado la oportunidad de ingresar a tan preparada e importante casa de estudios, a cada uno de los tutores que me brindaron el apoyo para lograr este objetivo y a mi compañero Cesar David González Garcia por el grato acompañamiento y apoyo para llegar a esta meta en comun.

Especialmente a la Directora y tutora de esta tesis Dra. Maria del Rocio Hernandez Pozo, por su acompañamiento, orientacion y apoyo constante para su realizacion.

## DEDICATORIAS

A Dios, por brindarme la oportunidad de estar aquí y ahora.

A mis padres Fernando y Leonila , por la enseñanza constante, el apoyo y el amor incondicional.

A mis hijos Santiago y Sebastian , por ser la fuerza que me acompaña, la alegría de mi alma y la motivacion de seguir adelante en cada uno de mis dias.

# Índice

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
El humor y calidad de vida.....	6
Inequidad de Género.....	7
El sexo y la salud.....	9
Calidad del sueño.....	9
El peso y la adultez.....	11
<b>Planteamiento del problema</b> .....	12
Justificación.....	12
Pregunta de investigación.....	12
Hipótesis.....	13
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
<b>Método</b> .....	13
Población.....	13
Participantes.....	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	14
Escenario.....	14
Tipo de investigación.....	14
Diseño de investigación.....	14
Variables.....	14
Definición conceptual.....	14
Definición operacional.....	15
Instrumentos.....	16
Procedimiento.....	16
Resultados.....	17
<b>DISCUSIÓN</b> .....	34
<b>Referencias</b> .....	37
<b>Apéndice</b> .....	40

## **Relación del humor, actitud hacia la inequidad de género, escolaridad y condición familiar**

### **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la gestión y el uso del humor como estrategia de afrontamiento ante las actitudes de inequidad de género en diferentes grados de escolaridad y condiciones familiares en una población adulta. Se obtuvo una muestra no probabilística de sujetos de género masculino y femenino con edades de 36 a 55 años. El diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal con un grupo de participantes (N=271). En la primera etapa se aceptó el consentimiento informado y se realizó la aplicación de los instrumentos Ficha de Identificación y Sondeo de Salud 2020; el cuestionario Humor benevolente, humor correctivo y humor frente a la adversidad (BENCOR) y el Cuestionario de actitudes de inequidad de género (CAIG). Se realizó el análisis estadístico de la relación entre las variables evaluadas por los instrumentos, variables sociodemográficas (educación, sexo, edad, carga familiar y número de hijos) e índice de masa corporal. Los resultados permiten señalar que se identificó una relación inversa entre las actitudes de inequidad de género y el índice de masa corporal, una relación inversa en las actitudes de inequidad de género y la escolaridad de acuerdo al sexo, una relación lineal en la actitud de inequidad de género y la cantidad de hijos de la población; con respecto al humor una relación lineal con respecto a la cantidad de hijos y así mismo no se identificaron diferencias significativas con la variable trastornos del sueño de acuerdo a los datos reportados por los sujetos de la investigación.

*Palabras clave: actitudes de inequidad de género, humor, índice de masa corporal y escolaridad.*

### **ABSTRACT**

The present study aimed to identify the relationship between the management and use of humor as a coping strategy in the face of attitudes of gender inequality in different grades of schooling and family conditions in an adult population. A non-probabilistic sample of male and female subjects aged 36 to 55 years was obtained. The research design was quantitative, descriptive and correlational, cross-sectional with a group of participants (N = 271). In the first stage, informed consent was accepted and the 2020 Health Survey and Identification Sheet instruments were applied; the questionnaire Benevolent humor, corrective humor and humor in the face of adversity (BENCOR) and the Questionnaire on gender inequity attitudes (CAIG). Statistical analysis of the relationship between the variables evaluated by the instruments, sociodemographic variables (education, sex, age, family burden and number of children) and body mass index was performed. The results allow us to indicate that an inverse relationship was identified between the attitudes of gender inequity and the body mass index, an inverse relationship in the attitudes of gender

inequity and education according to sex, a linear relationship in the attitude of inequity gender and the number of children in the population; With respect to humor, a linear relationship with respect to the number of children and likewise no significant differences were identified with the variable sleep disorders according to the data reported by the research subjects.

*Keywords: gender inequity attitudes, humor, body mass index and schooling.*

## **Introducción**

### *El humor como herramienta de vida indispensable*

La psicología, durante la mayor parte de su historia, se ha centrado más en el estudio de los aspectos relacionados a la enfermedad que a la salud. Sin embargo, desde hace unas décadas ha emergido la psicología positiva como una rama de la psicología científica que dirige su atención a un campo de investigación y aplicación de los aspectos y características humanas más positivas, concentrándose los estudios en fenómenos como el humor, la creatividad, el optimismo, la felicidad, el bienestar, la satisfacción con la vida y la esperanza, entre otros, (Cassaretto y Martínez 2009). Rod Martin (2007) ha sido uno de los pioneros en el estudio del sentido del humor y considera que este aspecto es universal en la especie humana, por tanto, ocurre en todas las culturas y prácticamente en todas las personas (Erickson y Feldstein, 2007). El humor suele venir acompañado por la risa, que consiste en un patrón de vocalización distintivo y estereotipado, fácilmente reconocible e inconfundible. Aunque cada cultura tiene sus propias normas sobre los aspectos y situaciones que pueden ser objeto de humor, tanto el humor como la risa son universales. El sentido del humor ha estado retomando fuerza en los últimos años en el estudio como estrategia de afrontamiento para encarar diversas dificultades o problemas, esto gracias a la influencia de la psicología positiva misma que centra a las fortalezas adaptativas tales como el optimismo, la fe, el coraje y por su puesto el humor, el sentido del humor que vitalizan la vida de los individuos el humor está considerado como un constructo unidimensional que genera efectos potenciales saludables, como efectos perjudiciales en el bienestar psicológico que por tanto abarca funciones interpersonales e intrapsíquicas que desarrollan un bienestar psicosocial. El sentido del humor juega un papel importante en la calidad de vida de los seres humanos y en gran medida contribuye a focalizar la atención a vivir con grado de alegría ante las adversidades de la vida, es parte de la percepción de cómo se ve desde este fenómeno comportamental la vida de manera armoniosa que si bien libera la tensión, además una correcta aplicación de esta puede mejorar la perspectiva y el enfoque de una barrera o problemática , de acuerdo a Martín 2007 (Cit. en Cahill & Densham 2014) el humor ha sido definido como “que involucra la comunicación de múltiples significados incongruentes” que resultan en una “respuesta cognitiva o afectiva positiva de los oyentes” la comunicación humorística puede ser verbal (contar un chiste o reír en voz alta) o no verbal (sonreír, levantar una ceja cínica), pero por lo general, es una combinación de ambos. Sin embargo, la forma en que recibimos esta comunicación difiere entre las personas debido al género, la cultura, la raza, la experiencia, el contexto y la habilidad o

capacidad de una persona para usar su humor e ingenio. Así, el humor es un "arma de doble filo" Malone, 1980 (Cit. en Cahill & Densham 2014): lo que es divertido o humorístico para una persona puede considerarse grosero y ofensivo para la siguiente, por lo que la idoneidad es clave, es importante mencionar que los tipos de humor surgen como respuesta de espontaneidad del humor positivo, el humor afiliativo y de mejora personal, actúa como un vínculo para unir a las personas, el humor de afiliación está más orientado al grupo y se utiliza cuando se cuentan chistes y anécdotas divertidas y se les hacen bromas inofensivas a colegas y compañeros. Las personas tienden a utilizar el humor para mejorar la vida personal como un mecanismo de afrontamiento para lidiar con situaciones estresantes e inspirar una actitud positiva, Cahill y Densham (2014), mientras que en otro extremo se encuentra el humor negativo o destructivo que bien se caracteriza por la falta de empatía y se convierte en una respuesta de agresión hacia el par. El humor autodestructivo y agresivo se usa a menudo para "menospreciar" a un individuo, ya sea que ese humor está dirigido a la persona que lo usa (autodestructivo) o a otros colegas (agresivo). La sátira o las burlas pueden ser formas de humor agresivo "suave" si se emplean de manera lúdica; pero como se mencionó anteriormente, la alegría de una persona tal vez pueda ser la intimidación de otra es entonces que toma importancia la idoneidad y el contexto con el que se emplea (Cahill & Densham, 2014), es decir, este tipo de humor se usa a menudo de manera discriminatoria y puede combinarse con lenguaje ofensivo. Está hecho para hacer que la persona que lo usa se sienta mejor consigo misma (tal vez para mejorar su estatus en el trabajo) y por lo general, para destacar a un grupo o individuo en particular, en tanto en este contexto, puede haber dos posibles extremos del humor: uno marcado por la exclusión y el antagonismo y el otro por la pertenencia y la solidaridad o la complicidad, Andras (2020).

El humor y calidad de vida

El humor es el equilibrio dinámico entre lo que sucede y la forma de interpretarlo e incluye la percepción de la situación por parte del sujeto, la interpretación de lo percibido y una respuesta, en este caso divertida, que capacita a la persona para ser más hábil en adaptarse a lo que le sucede, pero de manera simpática y alegre. El humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo, transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerándolo como una actitud vital que enriquece las vivencias personales y se transmiten a los demás. Es una forma de relación entre el sujeto y la vida que se ve desde su lado divertido, poder reír ante los acontecimientos adversos. En (Del Rosario & Peroso, 2015 cit. en Ortiz, E. 2018) el campo de la investigación debe entenderse en un sentido amplio, teniendo en cuenta que describe un estado emocional y una predisposición más o menos lúdica matizada por vivencias y experiencias vitales (Carbelo, 2006 cit. en Ortiz, E. 2018).

Por su parte García, 2002 (cit. en Ortiz, E. 2018) menciona relación entre la risa y el humor que caracteriza a una persona como pilar vital en la salud:

- Reduce nivel cortisol en sangre y aumenta inmunología, eleva umbral de tolerancia al dolor, incrementa ritmo cardiaco, masajea órganos internos.
- Relaja sistema nervioso parasimpático, disminuye contracción músculos blandos, se reduce tensión y estrés.

- El aflojamiento muscular produce mayor salivación, secreción lagrimal, micción incontrolada (mearse de risa).

- La actividad reducida del sistema nervioso simpático relaja la rigidez corporal, pérdida postura erecta (revolcarse de risa).

- Se favorecen procesos de digestión y eliminación, se normaliza la presión sanguínea, se dilatan alvéolos pulmonares tres veces más que la respiración normal, se triplica la cantidad de aire bombeada por pulmones.

- Se secretan ciertas endorfinas que son drogas naturales que producen euforia y tienen efectos tranquilizantes y analgésicos, con lo cual hay sensación de bienestar y satisfacción. Se elimina la angustia y la ansiedad, aumenta la autoestima, aligera el espíritu, estimula la imaginación, aclara la percepción (de uno mismo y del entorno). Disminuyen preocupaciones y miedos y las enfermedades psicósomáticas que provienen de dichas emociones.

En tanto el uso del humor contribuye el estatus y las relaciones interpersonales si es exitoso, pero si no lo es su utilización fallida puede provocar daños. La relación entre el humor exitoso y el estatus está mediatizada por las percepciones de confianza y por la competencia. El humor juega un papel fundamental en la conformación de las percepciones interpersonales y en la jerarquía entre los grupos, por su parte García, 2005 Cit. en Ortiz, 2018 comenta que afirma que un chiste provoca la atención, motiva al alumno, lo relaja y facilita la comprensión de algunos temas. El chiste puede servir como motivación general, pero hay rasgos particulares del lenguaje que son explotados con el fin de provocar la risa, por lo que determinados chistes pueden servir como motivación concreta en tal o cual explicación de contenido lingüístico o gramatical. Por consiguiente, puede emplearse como recurso didáctico para ilustrar un rasgo de la lengua, para poner al alcance del alumno, con mayor efectividad y de un modo divertido, unos contenidos que con frecuencia no alcanza a entender con claridad y, por último, podrá proponerse como un ejercicio de reflexión sobre el idioma.

## Inequidad de Género

En ningún país del mundo se puede afirmar que exista equidad entre géneros, aun cuando en algunos es menos evidente que en otros. Un reto en México es alcanzar una mayor igualdad y equidad para las mujeres, quienes a lo largo de la historia han tenido menos acceso a oportunidades y derechos que los hombres. Actualmente, se puede reconocer un sinnúmero de situaciones en las que las mujeres no tienen equidad de condiciones y derechos. Esas desigualdades han sido evidenciadas, principalmente, por los movimientos de mujeres, por investigaciones particulares o estudios de caso, sin embargo, estadísticamente, pocas son las investigaciones que pueden dimensionar las brechas de género a través de índices que muestren las magnitudes en las desigualdades. Ciertamente se han generado algunos indicadores de género a nivel nacional, sin embargo, en esta propuesta no solo se muestran indicadores, si no índices que conjugan una gran cantidad de



indicadores y muestran con un número final las brechas de género entre mujeres y hombres (Zamudio, Ayala & Arana 2013).

Las inequidades que se presentan en este factor son de las mayores urgencias de atender si se aspira a una sociedad con mayor equidad de género, pues el que las mujeres puedan acceder a mejores trabajos e igualmente remunerados, con prestaciones que les permitan aligerar su carga de trabajo reproductivo y una vida de trabajo equiparable a la de los hombres, contribuiría a mejorar la condición y posición de las mujeres y por consiguiente reducir las inequidades de género en este y otros factores. Además, las personas que dependan de ellas también tendrán una mejor condición de vida.

Por otra parte, la equidad de género en la salud estaría dada por la asignación de recursos con base en las necesidades diferenciadas de ambos sexos, para recibir servicios de salud según la etapa de vida, independientemente de la condición socioeconómica, en este tenor Se debe eliminar el sexismo en los diseños curriculares, lenguaje utilizado, libros de texto, uso de tecnología, utilización del espacio físico, entre otras, ya que el modelo masculino prevalece como un precepto cultural. También será necesario erradicar los prejuicios y estereotipos de género que se mantienen en relación a las carreras tradicionalmente concebidas como "propias" de los hombres o de las mujeres. Aun cuando las brechas se han ido cerrando, en muchos casos esto ocurre muy lentamente, como en las llamadas ciencias "duras" y la ingeniería, o en niveles de postgrado, donde las mujeres aún constituyen una minoría.

Según Zamudio, Núñez y Gómez (2010) las principales instituciones de creación y transmisión de los atributos entendidos como el género asignado (de cada género) son: la familia, la escuela, la comunidad, las iglesias y los medios de comunicación. Mediante la asignación de roles, de un lenguaje y de un sistema de premiación, se definen actitudes y conductas que castigan a quienes las transgreden. Tanto hombres como mujeres construyen sus identidades, su subjetividad e intereses con los códigos de lo masculino y femenino. Desde la infancia y durante toda su vida, tratan de adecuarse y responder al orden cultural establecido. El género es uno de los factores importantes que dificulta el acceso a la educación, salud e ingreso, así como las contribuciones económicas de las mujeres para la reproducción y sobrevivencia humana, no son reconocidas ni valoradas socialmente. Las construcciones culturales asumidas por las mujeres actúan como un elemento de restricción del ejercicio de la libertad.

La educación es considerada también como un medio para el aprovechamiento de las capacidades de la población, ya que si las capacidades y habilidades innatas de los individuos se distribuyen de manera normal, el hecho de que ciertos individuos o colectivos permanezcan marginados de las posibilidades de desarrollarse representa una pérdida para la sociedad en su conjunto, asimismo, el estudio de la desigualdad educativa constituye un mecanismo de evaluación y rendición de cuentas, ya que se presume que los avances o retrocesos que puedan observarse en la distribución de las credenciales educativas reflejan la eficiencia del sistema en la consecución de sus objetivos, así como en la gestión de sus recursos (Favella y Navarro 2017) y que la gravedad de los problemas está altamente diferenciada, al realizar un comparativo entre las entidades federativas, encontrando una diferencia de casi tres años de escolaridad entre las entidades más avanzadas y las más

rezagadas, demostrándose así una profunda desigualdad interna en el país, determinada en buena medida por la fuerza de sus sistemas educativos y por su capacidad para atraer a la población más educada. Señala también que toma alrededor de diez años el incrementar la escolaridad promedio de la población en un grado, lo que implicaría un esfuerzo de casi treinta años para que las entidades más rezagadas alcanzaran el nivel educativo de las más avanzadas. Estos indicadores revelan las probabilidades de la población para obtener igualdad en el acceso y permanencia en la educación formal, igualdad de resultados académicos e igualdad de resultados externos al sistema educativo (tales como la ocupación y el ingreso).

## El sexo y la salud

De acuerdo a Heidari, Babor, De Castro, Tort y Curno (2019) el sexo y el género son determinantes importantes de la salud y el bienestar. El sexo se refiere a un conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva/sexual. El sexo generalmente se clasifica como femenino o masculino, aunque hay una variación en los atributos biológicos que constituyen el sexo y cómo se expresan esos atributos. El género se refiere a los roles, comportamientos e identidades socialmente construidos de las personas de sexo femenino, masculino o con diversidad de género. Influye en cómo las personas se perciben a sí mismas y entre sí, cómo se comportan e interactúan, y en la distribución de poder y recursos en la sociedad. Habitualmente el género se conceptualiza incorrectamente como un factor binario (femenino/masculino). En realidad, existe un espectro de identidades de género y expresiones que definen cómo los individuos se identifican a sí mismos y expresan su género. Las interacciones sexo-género influyen en la salud y el bienestar de varias formas. Ambos afectan los riesgos ambientales y ocupacionales, los comportamientos de riesgo, el acceso a la atención médica, el comportamiento de búsqueda de atención médica, la utilización de la atención médica y la experiencia percibida con la atención médica, por lo tanto, la prevalencia de la enfermedad y el resultado del tratamiento. Además, es bien conocido que la farmacocinética y la farmacodinamia de los agentes farmacéuticos difieren según el sexo, lo que resulta en un perfil diferencial de eventos adversos y en un impacto adicional en los resultados del tratamiento. Por lo tanto, el sexo y el género son determinantes críticos de la salud (Heidari, Babor, De Castro, Tort & Curno, 2019).

## Calidad del sueño

La calidad del sueño referida por el propio individuo y su impacto en la vida diaria de personas saludables o enfermas se tornó uno de los principales focos de atención de los investigadores, por ser el sueño un proceso fisiológico y comportamental esencial para el funcionamiento adecuado del organismo, por lo que el conocimiento de la calidad de sueño pasó a ser considerado un aspecto clínico importante para la identificación de problemas de salud, una vez que, a los disturbios de sueño se pueden asociar cuadros de fatiga, alteraciones de humor y reducción de la tolerancia al dolor (Furnali & Ceolim, 2006). La cuestión de cuántas horas de sueño es realmente necesario para encontrarse bien ha sido

bastante debatida desde hace tiempo. Algunos autores asumían una relación entre las “ideales 7 u 8 horas de sueño” y la salud o bienestar físico y mental, mientras otros enfatizaban que cada persona debía satisfacer su “cuota de sueño individual.” A pesar de esta disparidad de opiniones, investigaciones recientes parecen sugerir que la desviación de un patrón de sueño intermedio, que implique dormir unas 7-8 horas, se asocia al padecimiento de consecuencias negativas para la salud.

La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas. Así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría que duerme un promedio de siete a ocho horas. Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente. A éstos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian principalmente por la calidad del dormir. De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad.

Es importante mencionar que, pese a que las relaciones entre el sueño y el bienestar físico y psicológico han sido estudiadas preferentemente en muestras clínicas, son también diversas las líneas de investigación que han constatado esta relación en la población general. Así, se ha estudiado la influencia de diversas modificaciones en la cantidad, en la calidad o en el momento del sueño en la salud física y mental. Algunas de estas modificaciones, como el dormir en un momento distinto del nocturno, terminan produciendo a largo plazo problemas de salud.

De acuerdo a Miro, Lozano y Buela (2005) aunque las relaciones entre el sueño y el bienestar físico y psicológico han sido estudiadas preferentemente en muestras clínicas, son también diversas las líneas de investigación que han constatado esta relación en la población general. Así, se ha estudiado la influencia de diversas modificaciones en la cantidad, en la calidad o en el momento del sueño en la salud física y mental. Algunas de estas modificaciones, como el dormir en un momento distinto del nocturno, terminan produciendo a largo plazo problemas de salud.

La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas. Así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría que duerme un promedio de siete a ocho horas. Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente. A éstos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse

en patrones de sueño que se diferencian principalmente por la calidad del dormir. De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad (Miro et al.,2005).

Según Medina, Sánchez, Conejo, Fraguas, y Arango (2007) la mayoría de los estudios señala que aproximadamente en la mitad de los pacientes que padecen de insomnio crónico existe una alteración psiquiátrica. Las causas psiquiátricas más comunes de insomnio son las psicosis, los trastornos del humor, los trastornos de ansiedad, el trastorno de pánico y la demencia. Dentro de los psiquiatras existe un gran interés por la relación entre el sueño y las alteraciones psiquiátricas, sobre todo en lo concerniente a saber si las enfermedades psiquiátricas llevan al insomnio, o viceversa. Existe una variación diurna del humor en las personas sanas, mientras en los pacientes con depresión se ha podido constatar que la privación de sueño provoca un efecto antidepressivo. Sin embargo, no es tan fácil comparar estos cambios de humor que se presentan durante el día entre sujetos sanos y pacientes, debido a la falta de instrumentos adecuados de medida, a interferencia de la medicación y a diferencias individuales del horario sueño-vigilia.

#### El peso y la adultez

De acuerdo a Gómez, Vicente, Vila, Casájus y Ara (2012) afirman que la variación de la masa corporal en unanimidad ésta aumenta a medida que incrementa la edad y posteriormente disminuye o permanece estable en la senectud. Si bien la edad en la que comienza a disminuir la masa corporal puede variar entre estudios e ha mostrado que este descenso no es de gran magnitud y que tal reducción no supera el 0,4% de la masa corporal cada año. Además, aunque la variación de la masa corporal en personas mayores no sea de gran magnitud, se producen una serie de transformaciones en los diferentes componentes de la composición corporal que pueden llegar a enmascarar diversas patologías incluso en aquellos casos en los que no se produce un aumento o disminución de peso importante. como ya es conocido existen enfermedades ligadas a las variaciones altas de índice de masa corporal que llegan a niveles de sobrepeso y obesidad, esta última en sus clasificaciones según el nivel de riesgo de la población, en tanto el peso La obesidad se define como el aumento desproporcionado de las reservas de tejido adiposo debido al almacenamiento de la energía sobrante en forma de grasa, resultado de un periodo de tiempo (semanas, meses o incluso años) con un balance energético positivo (mayor cantidad de energía ingerida respecto a la gastada).

De acuerdo a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>23</sup>, el sobrepeso está determinado por un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> y la obesidad como un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. La obesidad central se evalúa mediante el perímetro de cintura, considerándose como valores normales las circunferencias de hasta 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres (Gómez, Vicente, Vila, Casájus & Ara, 2012). Por su parte Malo, Castillo y Pajita (2017) mencionan que La obesidad es un grave problema de salud pública porque es importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, que son las de mayor carga de morbilidad en el mundo. Un IMC elevado se relaciona con problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol y triglicéridos. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo para problemas cardiovasculares, como coronariopatías y accidente cerebrovascular. El riesgo de diabetes

mellitus de tipo 2 aumenta proporcionalmente con la elevación del IMC. Igualmente, un IMC elevado también aumenta el riesgo para algunos cánceres y patologías osteoarticulares. El conocimiento de las asimetrías de género que subyacen al cuerpo con sobrepeso de mujeres y hombres, es indispensable para los objetivos de la promoción de un estilo de vida saludable entre la población en general, y de las mujeres en particular, toda vez que la evidencia actual señala a la obesidad y a la obesidad central como condiciones que predisponen la aparición del llamado síndrome metabólico. Las desigualdades de género inciden en los determinantes y el estado de la salud, en la manera de participar para la producción de la misma y en el acceso a la atención apropiada. Por lo anterior, es pertinente analizar por qué las mujeres muestran un cuerpo con mayor obesidad en particular, obesidad central-, en relación con los hombres y su vínculo con la preocupación, manifestada por ellas, de tener “panza. Las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, ambas presentes con mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres de esta comunidad, son consecuencias en la salud derivadas de la acumulación de grasa abdominal,<sup>30</sup> lo cual se pudo observar en el control que realiza el centro de salud local, donde se atienden de diabetes mellitus a 38 mujeres y sólo a cuatro hombres

## **Planteamiento del problema**

### Justificación

La equidad de género se ha vuelto hoy en día una revolución ideológica por la prevalencia de la igualdad de derechos que promueven la igualdad entre hombres y mujeres ayudando a la difusión de las oportunidades que las mujeres y hombres deben tener dentro de una cultura de respeto por su individualidad, aceptación e imparcialidad entre ambos sexos, sin embargo la definición de la igualdad de género debe verse desde un punto más allá de los rasgos políticos, sociales y religiosos que representa en las sociedades modernas y que las actitudes de inequidad de género no son solo aspectos del sexo masculino sino que también hay controversia entre el papel de cada miembro según su sexo en sociedad, es importante acercarnos a la relación de las actitudes de inequidad y su relación con aspectos de salud, es decir indagar que hay más allá de un tema social actual, es conocer qué relación tiene con problemas futuros relacionados con la salud y la calidad de vida, es identificar los factores que también son importantes en cuanto a la prevalencia de salud según su postura e ideas que tienen en pro equidad o inequidad y como el humor como una herramienta de vida las personas expresan a través de ella factores que pueden ayudarnos a mediar la situación existente para vivir mejor.

### Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el humor, las actitudes de inequidad de género con la escolaridad y la cantidad de hijos en una población de adultos pertenecientes a un grupo etario de 36 a 55 años?

## Hipótesis

1. La población que tiene niveles altos de humor presentan menores actitudes de inequidad de género.
2. Los niveles de escolaridad determinan las actitudes en inequidad y pro equidad en la población.
3. La población con nivel alto de índice de masa corporal está a favor de las actitudes de inequidad de género.
4. La población que tiene más de dos hijos presentan altos niveles de humor.
5. La población que tiene niveles de inequidad bajos presentan menos problemas de trastornos del sueño.

## Objetivos de la investigación

### Objetivo general

Determinar estadísticamente la relación entre el humor, actitudes de inequidad de género, la escolaridad y la condición familiar en adultos.

### Objetivos específicos

- Identificar actitudes de inequidad de género a través de la aplicación del cuestionario CAIG.
- Identificar los aspectos de humor benevolente, humor correctivo y humor ante la adversidad por medio del cuestionario BENCOR.
- Reconocer la relación del humor y las actitudes de inequidad de género con respecto a la escolaridad y la condición familiar que presenta la población.
- Identificar la escolaridad, el índice de masa corporal y la condición familiar y su relación con el uso del humor y las actitudes de inequidad de género en la población.
- Identificar la relación entre el humor, las actitudes de inequidad de género y los trastornos del sueño.

## **Método**

### Población

Se realizó la invitación a participar en la investigación a población de ambos sexos del rango de edad de 36 a 55 años que accedieron participar voluntariamente en el estudio, por medio de muestreo no probabilístico. La invitación de los participantes se hizo a través de varios colaboradores que usaron sus redes de contactos para pedir la colaboración de las personas al estudio aplicado en línea a través de un enlace a una plataforma de investigación.

## Participantes

La investigación se llevó a cabo con un grupo de personas adultas que aceptaron participar compuesta por 102 participantes hombres y 169 participantes mujeres. La edad media de los participantes fue de 44.91 años y una desviación estándar de 5.43

## Criterios de inclusión

Se incluyó a todos los adultos dentro del rango de edad especificado que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

## Criterios de exclusión

Aquellos participantes que no concluyeron satisfactoriamente todas las respuestas de los cuestionarios.

## Escenario

La invitación para la participación de la población se realizó por medio de redes sociales como Facebook y WhatsApp por ese mismo medio se envió las ligas de acceso a la aplicación de los cuestionarios a través de formularios web realizados para los cuestionarios de CAIG y BENCOR, al término los participantes conformaban su participación.

## Tipo de investigación

Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal que permitió identificar las relaciones existentes entre los factores del cuestionario de actitudes de inequidad de género, la percepción del uso del humor ante la vida diaria, el indicador de salud y el nivel de escolaridad que presenta la población a través del programa estadístico JMP por medio de pruebas no paramétricas Tukey-Kramer y MCB de Hsu.

## Diseño de investigación

Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal que permitió recoger la información sobre las actitudes de inequidad de género y la gestión y mediante humor que mediante la estadística se logró conocer su relación con las variables edad, escolaridad, sexo, condición familiar e índice de masa corporal.

## Variables

### Definición conceptual

Actitudes de inequidad de género: Zamudio, Ayala y Arana (2013) hacen referencia a las conductas, pensamientos y creencias relacionados al papel que debería desempeñar un género que, al ser promovida y legitimada explícita y simbólicamente por la cultura, permea todas las esferas de la vida humana. Prácticamente en casi todas las actividades humanas, sociales, culturales, religiosas, políticas, personales, etcétera, que impliquen relaciones entre hombres y mujeres se generan inequidades relacionadas con el género y

llevan a situaciones de desigualdad en las posibilidades y oportunidades de vida, así como al acceso y control de los recursos.

**Humor:** Humor a un estímulo, a una respuesta o a una disposición de ánimo que puede ser habitual o también pasajera.

**Humor benevolente:** involucra el uso benigno del humor para facilitar nuestras relaciones con otras personas. Este tipo de humor involucra bromear con los demás, contar historias divertidas y reír con otros en un esfuerzo por promover las relaciones con los demás o amortiguar la tensión interpersonal (Cassareto & Martínez, 2009).

**Humor correctivo:** incluye los esfuerzos por sobresalir a expensas de la relación con otros e incluye el uso del sarcasmo, el molestar a otros y el uso del humor para criticar o manipular a los demás. Este tipo de humor se relaciona directamente con hostilidad y agresividad (Cassareto & Martínez, 2009).

**Humor ante la adversidad:** como forma de afrontamiento, es decir como la tendencia a mantener una perspectiva humorística ante la adversidad, ha sido tema de amplia discusión, involucra una visión humorística pero realista de la vida y una tendencia a mantener el humor cuando se experimentan circunstancias adversas en la vida (Cassareto & Martínez, 2009).

**Índice de masa corporal:** Navarrete, Loayza, Velasco, Huatuco y Abregú, R. (2016) mencionan que la OMS define el índice de masa corporal (IMC) como un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que puede utilizarse para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, mismo que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

**Escolaridad:** Grado de educación cursado, y/o especialización realizada (Bianco, Pazmiño, Guevara, Restrepo, Ortiz, & Rivero, 2013).

**Sexo:** El sexo se refiere a un conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva/sexual. El sexo generalmente se clasifica como femenino o masculino, aunque hay una variación en los atributos biológicos que constituyen el sexo y cómo se expresan esos atributos (Heidari et al., 2019).

**Situación familiar:** hace referencia a las condiciones familiares que presenta la familia como es el estado civil de los jefes de familia, el número de hijos, si se trata de familias homoparentales o monoparentales (Bianco, et al., 2013).

#### Definición operacional

**Actitudes de inequidad de género:** se midió a través del cuestionario actitudes de inequidad de género CAIG integrado por 27 ítems y dividido en cinco factores F1: El H es más eficiente en el trabajo, F2: El lugar de la M es el hogar, F3: Ausencia de derechos para



homosexuales, F4: El H tiene más derecho a ser sexual, independiente y libre y F5: La mujer no merece ocupar puestos directivos en la fe católica, (Hernández-Pozo et al., 2021).

Humor benevolente: se midió a través del cuestionario Humor benevolente, humor correctivo y humor frente a la adversidad (BENCOR) por medio de los ítems 1, 3, 5,7 y 9.

Humor correctivo: se midió a través del cuestionario Humor benevolente, humor correctivo y humor frente a la adversidad (BENCOR) por medio de los ítems 2, 4, 6,8 y10.

Humor ante la adversidad: se midió a través del cuestionario Humor benevolente, humor correctivo y humor frente a la adversidad (BENCOR) por medio de los ítems 11 y 12.

Índice de masa corporal: a través del cálculo del peso y la estatura conformados en la hoja de datos sociodemográficos.

Escolaridad: corresponde al nivel escolar máximo cursado por los participantes registrado en la hoja de datos sociodemográficos

Sexo: corresponde al sexo con el que se identifica (hombre-mujer) la población registrado en la hoja de datos sociodemográficos.

Situación familiar: se midió a través del estado civil y el número de hijos que se reportó en la hoja de datos sociodemográficos.

## Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos, donde los participantes respondieron una Ficha de Identificación y Sondeo de Salud 2020, el cuestionario BENCOR que comprende un total de 12 ítems dividido en tres subescalas: F1- humor benevolente reactivos 1,3,5,7 y 9 , F2- humor correctivo reactivos 2,4,6,8,10 y F3 humor ante adversidad reactivos 11 y 12 ) y respuestas tipo Likert en 7 categorías de desacuerdo fuertemente =0 y de acuerdo fuertemente =7 misma que cuenta con 58.1 % de la varianza (validez), con una alfa de Cronbach de .831, (confiabilidad) para los tres factores, (Heintz, Ruch, Platt, Pang, Carretero-Dios & Dionigi, 2018) y el cuestionario CAIG que está integrado en su versión depurada por 27 ítems dividido en cinco factores que engloban los siguientes reactivos F1: El H es más eficiente en el trabajo (8, 10, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 22), F2: El lugar de la M es el hogar (2, 4, 6, 7, 9), F3: Ausencia de derechos para homosexuales (1, 5, 17, 24, 29), F4: El H tiene más derecho a ser sexual, independiente y libre (18, 23, 25, 26, 28) y La mujer no merece ocupar puestos directivos en la fe católica (3, 27, 30) con el 50.4% de la varianza, con una confiabilidad de alfa=.919 (De Sola, Martínez-Benlloch & Meliá, 2003)

## Procedimiento

Se realizó en dos etapas: la primera etapa fue hacer la invitación a participar en el estudio explicando la importancia del mismos, se firmó el consentimiento informado;

enseguida se procedió a la aplicación de los cuestionarios a través de las redes sociales, finalmente se generaron los análisis estadísticos para identificar las relaciones entre las variables de CAIG y BENCOR con las variables demográficas y de conducta de salud por medio del programa estadístico JMP de SAS Institute versión 16.

## Resultados

### *Resultados de actitudes hacia la inequidad de género*

Factor 1: el hombre trabaja mejor, Sexo Mujer y el índice de masa corporal.

Se analizó la relación entre el factor 1: El Hombre es más eficiente en el trabajo del instrumento CAIG que hacen referencia a los siguientes reactivos: 8-Ante una operación grave, es mejor que el médico sea un hombre y no una mujer, 10-A las mujeres no les gustan los hombres dulces, sumisos, ni hogareños., 12- Cuando una mujer no está casada ni vive en pareja es porque no hay quien se enamore de ella. , 14- Es correcto el modelo que propone la Iglesia de mujeres castas, obedientes, y de madres que se sacrifican., 15- Es deseable que en un matrimonio el hombre sea varios años mayor que la mujer., 16- En una empresa es preferible que despidan a las mujeres que, a los hombres porque ellas no mantienen a la familia. , 19- Puede haber problemas en una pareja, si la mujer es varios años mayor que el hombre. , 20- Es preferible que sea un hombre y no una mujer el que continúe con la tradición familiar de una profesión, ya que tiene más posibilidades de éxito y 20- Hay que dejar de insistir que ingresen las mujeres al mundo laboral, debido a que por sus deberes familiares tienden a ser faltistas, con la variable sociodemográfica sexo M: Mujer y la variable de salud índice de masa corporal (IMC) misma que se clasifico la población de acuerdo a los datos reportados en normopeso con IMC 18.5- 25.0, sobrepeso 25.0 -29.9 y obeso mayor a 30.0 como se muestra a continuación en la Figura 1.

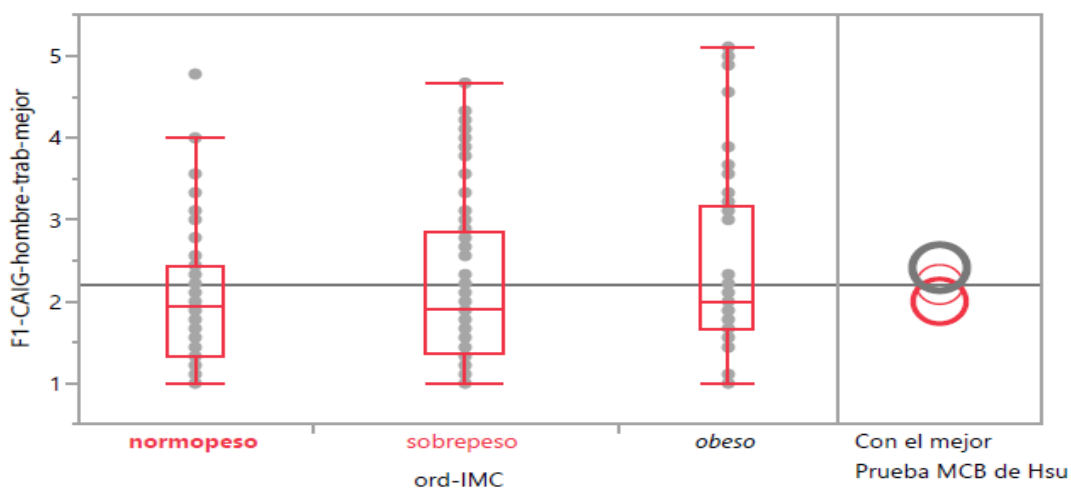


Figura 1. Puntaje de inequidad de género con respecto al primer factor del cuestionario CAIG: “El hombre trabaja mejor que la mujer”, en función del índice de masa corporal (IMC).

IMC=Índice de masa corporal. F-01 el hombre es mejor en el trabajo, CAIG= Cuestionario de actitudes de inequidad de género.

El análisis univariante realizado a través de la prueba no paramétrica MCB de Hsu se identificó que la población del sexo femenino que reportaron al momento de la encuesta índices de masa corporal con valor mayor a 30.0 mismas que se encuentran en la clasificación de obeso, mostraron tener mayor puntaje en actitudes de inequidad para el factor 1 de la escala: “el hombre trabaja mejor”, es decir están de acuerdo en cuanto a que la mujer debería tener un papel menos participativo y que las capacidades para desarrollarse en el ámbito laboral están por debajo de los del sexo hombre y se muestra una clara preferencia en cuanto a que el hombre es quien debería ocupar puestos en una en el sector laboral por ser el principal sostén familiar.

Tabla 1.

Comparaciones con máximo y mínimo Puntaje de inequidad de género con respecto al primer factor del cuestionario CAIG: “El hombre trabaja mejor que la mujer”, en función del índice de masa corporal (IMC).

Comparaciones con máximo y mínimo (IMC, Mujer y F-01 )		
Nivel	Con valor P máximo	Con valor P mínimo
Obeso	0.94	0.04*
Sobrepeso	0.24	0.23
Normopeso	0.04*	0.95

IMC=Índice de masa corporal F1= el hombre es mejor en el trabajo

Los grupos no conectados por la misma letra son significativamente diferentes según la prueba Tukey-Kramer.

De acuerdo a la tabla 1 los valores indican que las mujeres con sobrepeso muestran un valor de p mínimo de 0.0400\* mayor a los grupos de índice de masa corporal sobrepeso y normopeso, las actitudes de inequidad de género en el grupo de normopeso muestra valor de p máximo de 0.0403\* es decir conforme aumenta el reporte de índice de masa corporal de las participantes hay mayor identificación de actitudes de inequidad de género

#### *Actitudes de inequidad de género y la escolaridad en hombres y mujeres*

En seguida se realizó el análisis de la relación entre la media del puntaje de actitudes de inequidad integrado por los cinco factores F1- “El hombre es más eficiente en el trabajo”, F2- “El lugar de la mujer es el hogar”, F3- “Ausencia de derechos para

homosexuales”, F4- “El hombre tiene más derecho a ser sexual, independiente y libre” y F5- “La mujer no merece ocupar puestos directivos en la fe católica” y su relación con la escolaridad en donde se consideró para esta variable la clasificación de tres niveles de escolaridad-básica (educación primaria hasta nivel secundaria), bachillerato (educación preparatoria, técnica y bachillerato) y superior ( educación a nivel licenciatura, posgrado, maestría y doctorado) y como variable demográfica ambos sexos de la población en los parámetros de Tukey-Kramer, donde se puede observar que los niveles de educación representados por círculos no comparten los valores en puntaje de altos o bajos niveles de inequidad de género los como se muestra a continuación en la figura 2.

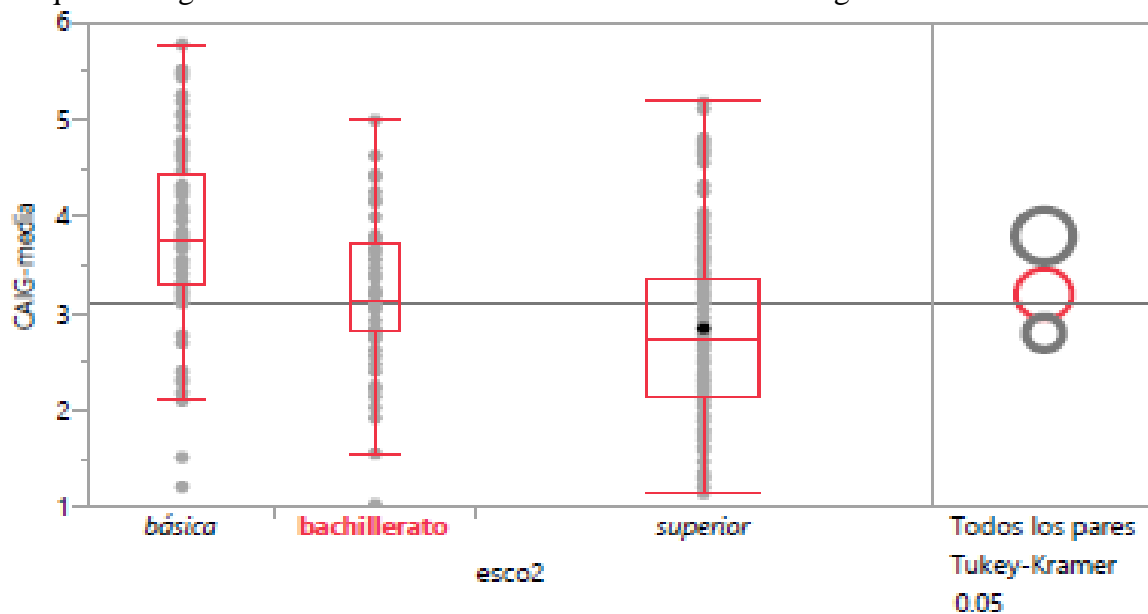


Figura 2. Puntajes de actitud de inequidad de género en función del nivel de escolaridad.

De acuerdo a la tabla 2 se identificó que la población de ambos sexos en los tres niveles de educación: educación básica, bachillerato y superior, mantienen niveles distintos de actitudes de inequidad de género de hombres y mujeres y no comparten opiniones y pensamientos de acuerdo a sus niveles de escolaridad.

Tabla 2.

Informe tablas de unión de puntajes de actitud de inequidad de género en función del nivel de escolaridad.

Informe de letras de unión		
Nivel		Media
Básica	A	3.80
Bachillerato	B	3.20
Superior	C	2.80

De acuerdo a la tabla 3 se identificó que existe una relación inversa entre las actitudes de inequidad de género y la escolaridad en el total de la N=271 ya que a mayor

escolaridad que presenta la población menor es el puntaje de actitudes de inequidad de género, es decir, la población que cuenta con escolaridad superior muestran actitudes a favor de la equidad de género, mientras que la población que reporto solo contar con la educación básica expresan actitudes más conservadoras en cuanto al rol de la mujer en diversos ámbitos,

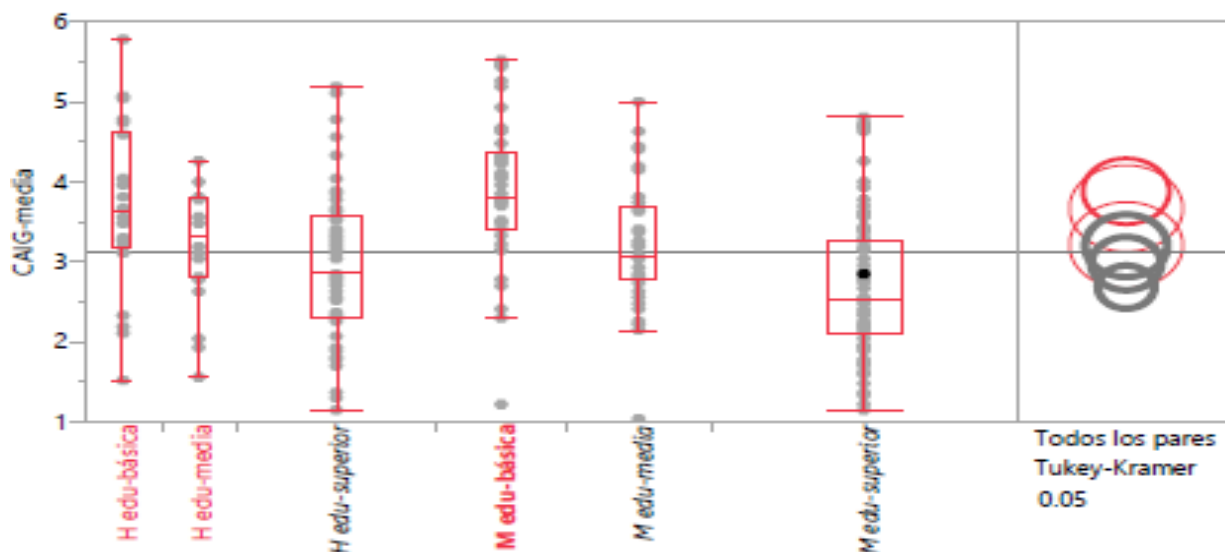
Tabla 3.

Informe de las diferencias ordenadas entre pares de grupos de puntajes de actitud de inequidad de género en función del nivel de escolaridad.

Informe de las diferencias ordenadas entre pares de grupos			
Nivel	Nivel	Diferencia	Valor p
Básica	superior	1.00	<.0001 *
Básica	bachillerato	0.60	0.0006 *
bachillerato	superior	0.40	0.0074 *

#### *Actitudes de inequidad de género y la escolaridad por sexo*

En relación al hallazgo de la tabla 3 anterior, se realizó el análisis de los valores del cuestionario de inequidad de género con respecto a su media y a la escolaridad para cada uno de los sexos, para lograr la identificación de que sexo es predominante en relación a un puntaje mayor de actitudes de inequidad según su escolaridad, esto con la prueba de Tukey-Kramer, se observa que los hombres con educación básica, las mujeres con educación básica y hombres con educación media muestran expresiones a favor de la inequidad de género como se muestra en la figura 3 a través de los círculos de los grupos que aparecen del lado derecho.



H=hombre M= mujer Edu= educación

Figura 3. Puntaje de actitudes de inequidad media en función del sexo y la escolaridad

De acuerdo a la tabla 4 se identificó que las mujeres de educación básica (A) y las mujeres de educación superior (D), tienen una diferencia significativa como se muestra a continuación, ya que no comparten características entre sí, es decir las mujeres con educación básica están a favor de que las mujeres tengan una postura más conservadora y menos sobresaliente que el hombre, mientras que las mujeres de educación superior afirman que las mujeres deben tener mayor participación y estar en igualdad de oportunidades que el hombre.

Tabla 4.

Informe de letras de unión en puntaje de actitudes de inequidad media en función del sexo y la escolaridad

Informe de letras de unión					
Nivel					Media
M edu-básica	A				3.88
H edu-básica	A	B			3.67
H edu-media	A	B	C	D	3.21
M edu-media		B	C		3.20
H edu-superior			C	D	2.98
M edu-superior				D	2.69

H=hombre M= mujer Edu= educación

Se observa en la tabla 5 que los hombres con educación básica puntúan mayor a favor de las actitudes de inequidad que los hombres de educación superior, en tanto el resultado indica que los hombres que tienen menor grado de estudios tienen pensamientos de inequidad de género mientras que los hombres que reportaron un grado de estudios

superior como lo es la licenciatura, posgrado, maestría y doctorado se muestran a favor de la equidad de género y están a favor de un papel más participativo en las actividades en igualdad de oportunidades que su sexo.

Tabla 5.

Informe de las diferencias ordenadas por pares en puntaje de actitudes de inequidad media en función del sexo y la escolaridad

Informe de las diferencias ordenadas por pares			
Nivel	Nivel.	Diferencia	Valor p
M edu-básica	M edu-superior	1.20	<.0001*
H edu-básica	M edu-superior	0.98	<.0001*
M edu-básica	H edu-superior	0.90	<.0001*
H edu-básica	H edu-superior	0.69	0.0243*
M edu-básica	M edu-media	0.68	0.0085*
M edu-básica	H edu-media	0.67	0.05
H edu-media	M edu-superior	0.52	0.13
M edu-media	M edu-superior	0.52	0.0242*
H edu-básica	M edu-media	0.47	0.34
H edu-básica	H edu-media	0.46	0.51
H edu-superior	M edu-superior	0.29	0.36
H edu-media	H edu-superior	0.23	0.90
M edu-media	H edu-superior	0.22	0.81
M edu-básica	H edu-básica	0.21	0.94
H edu-media	M edu-media	0.01	1.00

H=hombre M= mujer Edu= educación

#### *Actitudes de inequidad de género y el número de hijos en población de ambos sexos*

Respecto a la condición familiar se consideró para este análisis la cantidad de hijos que tienen los participantes en los que se analizan las siguientes clasificaciones: 3 o más hijos, 2 hijos, con un hijo y sin hijos, considerando al total de la N=271 de ambos sexos, de acuerdo al análisis generado por medio de Tukey-Kramer se encontró diferencias de las actitudes de inequidad y estos acorde al número de hijos que reportaron como se puede observar en la figura 4, los grupos se ven diferenciados por la separación de los círculos que representa cada clasificación en cuanto a los valores de inequidad de género arrojados.

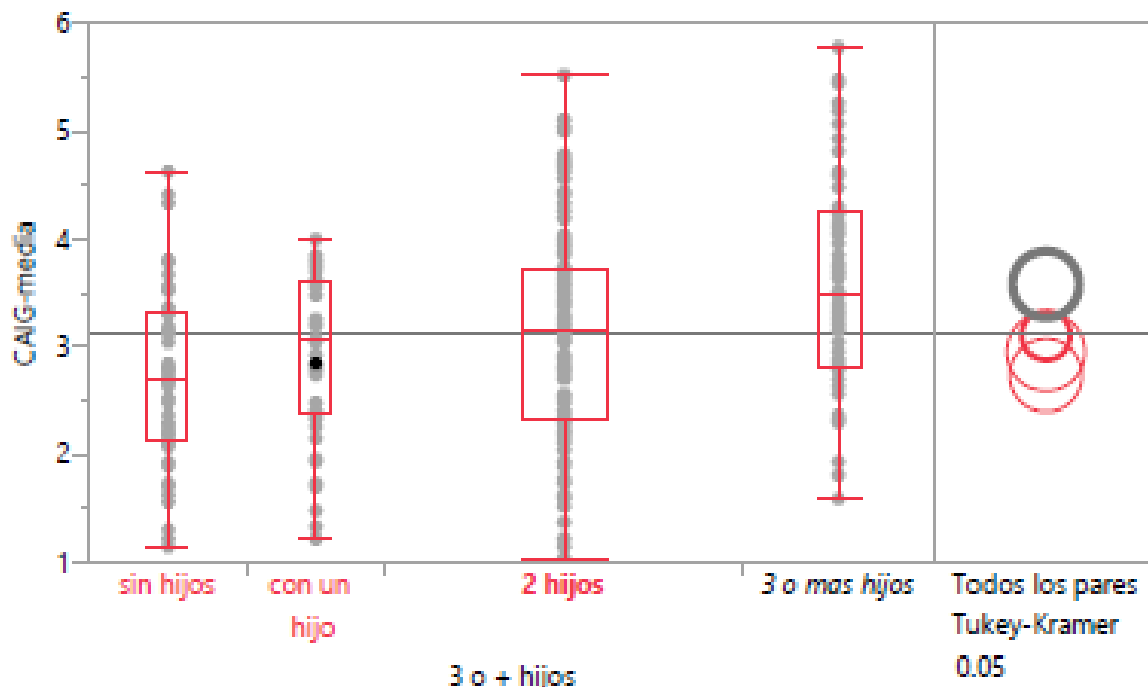


Figura 4. Puntaje de actitudes de inequidad media en función del número de hijos en población de ambos sexos.

Como se muestra en la tabla 6 podemos observar que la clasificación de acuerdo al número de hijos nos indica que los participantes tanto del sexo hombre y sexo mujer que tienen de 3 a más hijos (A) muestra un puntaje elevado actitudes de inequidad de género en comparación del grupo sin hijos (B) que se mostró tener actitudes pro equidad de género.

Tabla 6.

Informe de letras de unión en puntaje de actitudes de inequidad media en función del número de hijos en población de ambos sexos.

Informe de letras de unión		
Nivel		Media
3 o más hijos	A	3.58
2 hijos	B	3.11
con un hijo	B	2.95
sin hijos	B	2.73

En tanto la población que confirmo tener más de tres hijos presentan mayor puntaje en las actitudes de inequidad de género que la población menciona tener dos o menos hijos y sin hijos de acuerdo a la tabla 7 entre mayor es el número de hijos aumenta la actitud de inequidad en la población.

Tabla 7.



Informe de las diferencias ordenadas por pares en puntaje de actitudes de inequidad media en función del número de hijos en población de ambos sexos.

Informe de las diferencias ordenadas por pares			
Nivel	Nivel.	Diferencia	Valor p
3 o más hijos	sin hijos	0.8453	<.0001*
3 o más hijos	con un hijo	0.6269	0.0042*
3 o más hijos	2 hijos	0.4737	0.0080*
2 hijos	sin hijos	0.3716	0.0849
con un hijo	sin hijos	0.2184	0.6649
2 hijos	con un hijo	0.1531	0.7899

*Actitudes de inequidad de género y la carga familiar en hombres y mujeres*

Sin embargo, de identifico que la carga familiar tiene relación con las actitudes de inequidad o la postura de pro equidad en la población, puesto que por medio del análisis de Tukey-Kramer no se encontraron las siguientes diferencias entre los grupos: casado c/hijos, padre soltero, soltero s/hijos, casado s/hijos en ambos sexos podemos observar en la figura 5 que los grupos representados por los círculos a la derecha de la gráfica puntúan diferentes niveles de inequidad esto en relación a la situación familiar en la que reportaron encontrarse al momento de la aplicación de los cuestionarios.

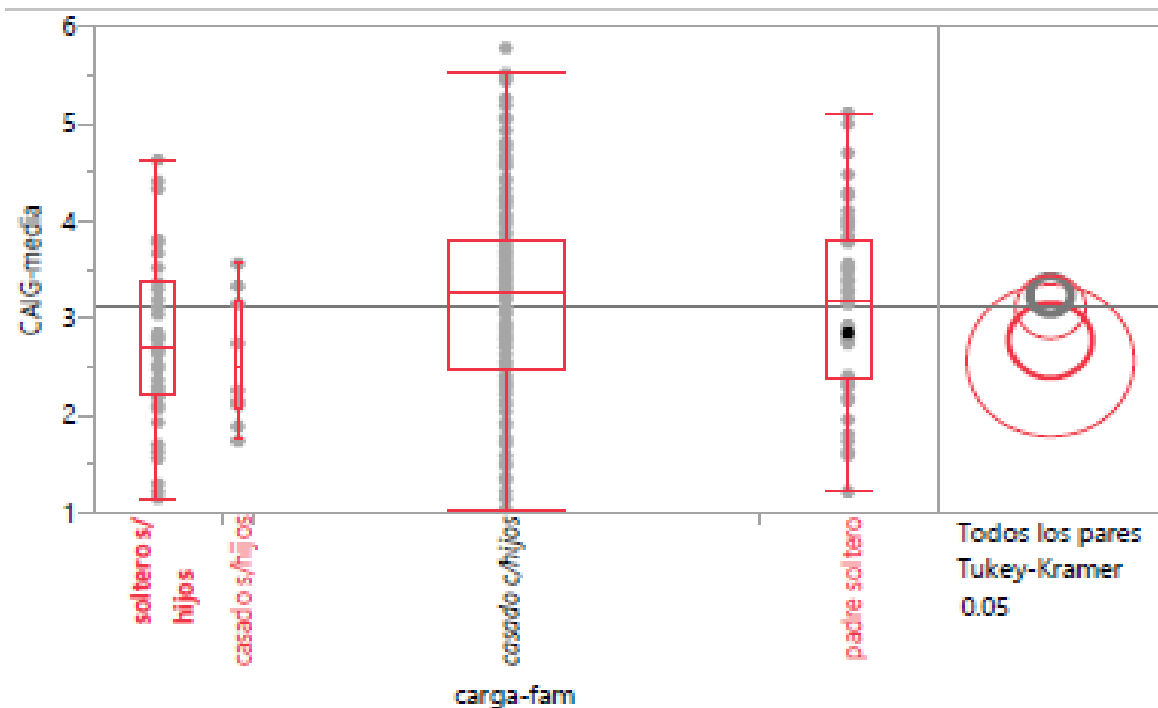


Figura 5. Puntaje de actitudes de inequidad media en función de la situación familiar en población de ambos sexos.

De acuerdo a la tabla 8 los participantes que se encuentran casados con hijos puntúan mayor actitud de inequidad de género que los participantes solteros, ya que como se muestra no hay relación entre sus creencias de acuerdo a los roles que debería tener la mujer en sociedad.

Tabla 8.

Informe de letras de unión en puntaje de actitudes de inequidad media en función de la situación familiar en población de ambos sexos.

Informe de letras de unión		
Nivel		Media
casado c/hijos	A	3.24
padre soltero	A B	3.12
soltero s/hijos	B	2.78
casado s/hijos	A B	2.57

Se encontró que la población que se encuentra en la situación familiar casado con hijos tienen actitudes de inequidad de género que el resto de las clasificaciones, los participantes solteros sin hijos se mostraron con actitudes a favor de la equidad de género, es decir a mayor cantidad de hijos la inequidad de género está más presente de acuerdo a la tabla 9.

Tabla 9.

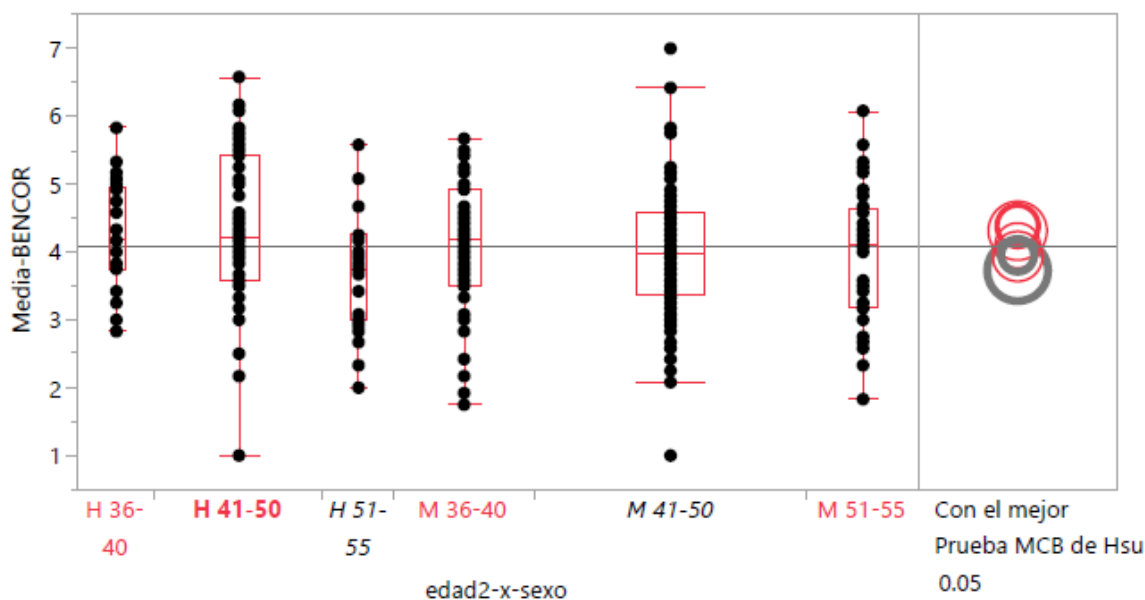
Informe de diferencias ordenadas en puntaje de actitudes de inequidad media en función de la situación familiar en población de ambos sexos.

Informe de las diferencias ordenadas			
Nivel	Nivel.	Diferencia	Valor p
Casado c/hijos	Casado s/hijos	0.67	0.14
Padre soltero	Casado s/hijos	0.55	0.34
Casado c/hijos	Soltero s/hijos	0.46	0.0294*
Padre soltero	Soltero s/hijos	0.34	0.3
Soltero s/hijos	Casado s/hijos	0.21	0.93
Casado c/hijos	Padre soltero	0.12	0.83

Resultados de las expresiones del humor como respuesta a la vida diaria

*Niveles de humor por grupo de edad*

Se analizó la relación entre la media de humor en toda la población (N=271) mismos que fueron divididos por edades en décadas de 36-40, 41-50, 51-55 años, en el que se encontró diferencia significativa del uso del humor según las clasificaciones de edades de propuestas a través de la prueba de Hsu como se muestra en la siguiente figura 6.



H=hombre M= mujer

Figura 6. Puntaje de humor media en función edad y sexo.

Los hombres de 41-50 años muestran una media superior al resto de la muestra, porque los hombres de este rango de edad presentan menor humor en esta etapa de edad, en comparación de los demás grupos de edad, mientras que las mujeres en el mismo rango de edad mayor humor antes las adversidades diarias, como se aprecia en la tabla 10.

Tabla 10.

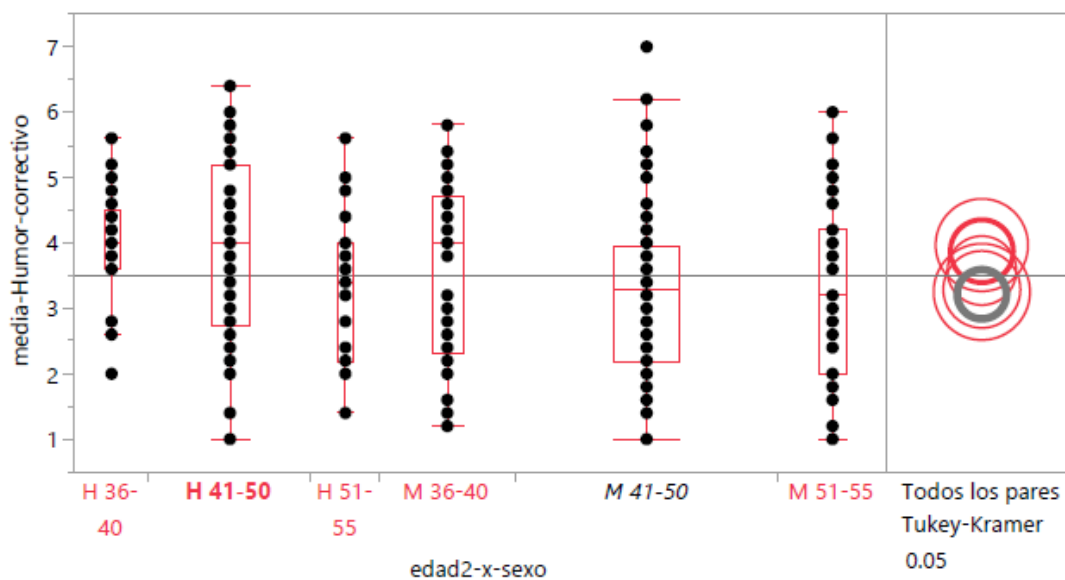
Comparaciones con máximo y mínimo en puntaje de humor media en función de edad y sexo.

Comparaciones con máximo y mínimo		
Nivel	con valor p máximo	con valor p mínimo
H 41-50	0.93	0.0174*
H 36-40	0.68	0.07
M 36-40	0.24	0.23
M 41-50	0.0275*	0.49
M 51-55	0.07	0.50
H 51-55	0.0144*	0.95

H=hombre M= mujer

### Humor correctivo, la edad y el sexo

Se realizó el análisis univariante para los factores: humor benevolente, humor correctivo y humor ante la adversidad para determinar relaciones y diferencias, sin embargo se encontró que el humor benevolente, humor ante la adversidad no hay diferencias significativas entre los rangos de edades y los sexos, en tanto el análisis de media-Humor-correctivo con respecto a la edad y al sexo se identificó por medio de la prueba Tukey-Kramer que hay diferencia entre los grupos de hombres en el rango de edad de 41-50 años y muestran que existe una relación similar a los resultados con la media de humor obtenida (véase figura 7).



H=hombre M= mujer

Figura 7. Puntaje de humor correctivo media en función edad y sexo.

De acuerdo a la tabla 11 los grupos de hombres y mujeres en el rango de edad de 41-50 años grupos no comparten características con el resto de las combinaciones de décadas y sexo obtenidas, es decir la percepción que tienen respecto a tomar el humor correctivo como herramienta de vida es distinta pese a que se trata del mismo rango de edad, las opiniones y las vivencias son distintas desde su sexo.

Tabla 11.

Informe de letras de unión en puntaje de humor media en función de edad y sexo.

Informe de letras de unión			
Nivel	Media		
H 36-40	A	B	3.97

H 41-50	A	3.87
M 36-40	A B	3.58
M 51-55	A B	3.29
H 51-55	A B	3.25
M 41-50	B	3.22

Se identificó que los hombres presentan mayor humor correctivo en edades de 36-40 años que las mujeres en este rango de 41-50 edad por lo que los hombres en el rango de edad de 36-40 años, estas edades hay diferencia en cuanto a la gestión del uso del humor correctivo, es decir su tipo de humor se relaciona directamente con hostilidad y agresividad que en el resto de los grupos como se muestra en la tabla 12.

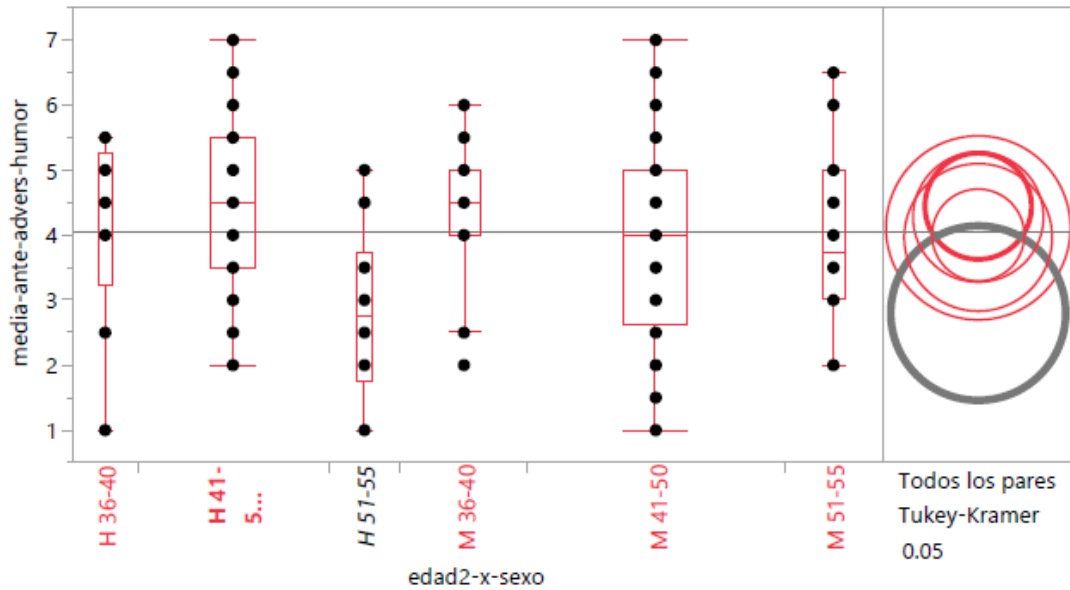
Tabla 12.

Informe de las diferencias ordenadas por pares de grupos en puntaje de humor media en función de edad y sexo.

Informe de las diferencias ordenadas por pares de grupos			
Nivel	Nivel	Diferencias	Valor p
H 36-40	M 41-50	0.7521	0.0793
H 36-40	H 51-55	0.7158	0.3375

#### *Humor ante la adversidad, la edad y el sexo*

Se realizó el análisis de la relación del humor ante la adversidad con respecto a la edad y al sexo y se identificó que hay variación significativa entre las edades de 41-50 años y 51-55 años para el sexo hombre por medio de la prueba de Tukey-Kramer, como se aprecia en los círculos de los niveles de sexo y edad en la figura 8, los hombres 51-55 años reportan menos tendencia a mantener el humor cuando se experimentan circunstancias adversas en la vida.



H=hombre M= mujer

Figura 8. Puntaje de humor media en función edad y sexo.

Se identificó la relación entre la edad y el uso y presencia del humor ante la adversidad según las edades y el sexo de la población, a mayor edad en el sexo hombre disminuye la apreciación de la vida con respecto a una visión humorística de las situaciones que se viven se aprecia en la tabla 13.

Tabla 13.

Informe de las diferencias de letras de unión en puntaje de humor media en función edad y sexo.

Informe de letras de unión		
Nivel	Media	
H 41-50	A	4.44
M 36-40	A B	4.28
H 36-40	A B	4.11
M 41-50	A B	4.00
M 51-55	A B	3.96
H 51-55	B	2.80

### *Humor y el número de hijos*

Se realizó el análisis de la media de humor con respecto a la edad y el sexo utilizando como variable demográfica el número de hijos reportado por los participantes seccionado en sin hijos, con un hijo, 2 hijos y 3 o más hijos por la prueba de MCB de Hsu donde se identificó que la población que menciona tener hasta dos hijos tienen mayor humor que la población que no tiene hijos, como se muestra a continuación:

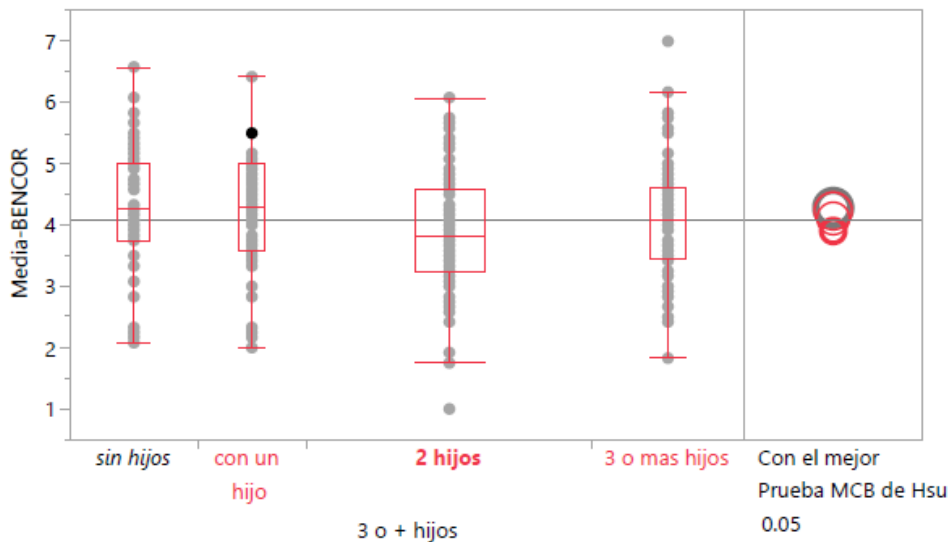


Figura 9. Puntaje de humor media en función número de hijos para hombres y mujeres.

En tanto de acuerdo a la siguiente tabla 14 los hombres y mujeres que tienen hasta 2 hijos puntúan mayor en la gestión del humor que la población que no tiene hijos, la presencia del humor para gestionar actividades y vivencias se ve proporcional en el incremento de 2 hijos.

Tabla 14.

Comparaciones con máximo y mínimo en puntaje de humor media en función número de hijos para hombres y mujeres.

Comparaciones con máximo y mínimo		
Nivel	Con valor p máximo	Con valor p mínimo
Sin hijos	0.82	0.0313*
Con un hijo	0.62	0.07
3 o más hijos	0.36	0.21
2 hijos	0.0348*	0.99

### *Humor correctivo y el número de hijos*

En el análisis univariante de media-Humor-correctivo con respecto a 3 o + hijos se identificó que la población que tiene hasta 2 hijos puntúa más bajo en la media del humor correctivo que el resto del grupo en el que dividen la cantidad de hijos, esto de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de Tukey-Kramer como se indica en la siguiente figura 10.

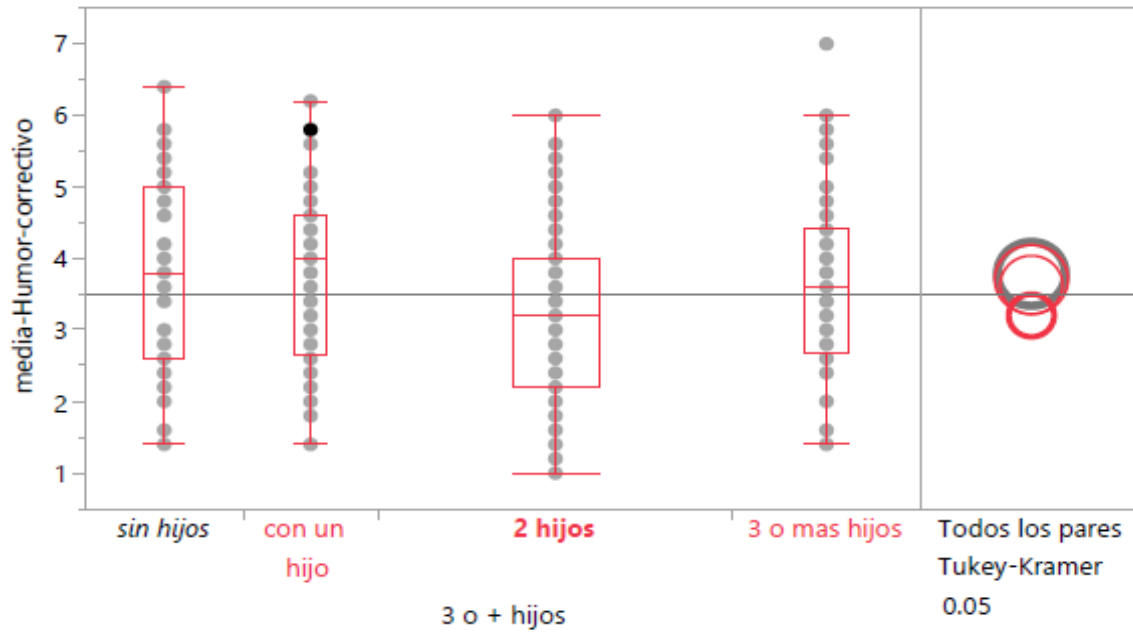


Figura 10. Puntaje de humor correctivo media en función número de hijos para hombres y mujeres.

Por lo que el resultado identificado en el informe de letras de unión se indica que la población que no reporta tener hijos y los que tienen hasta dos hijos muestra diferencias en sus características en puntaje obtenido del humor correctivo por lo que no conectados por la misma letra son significativamente distintos, ver tabla 15.

Tabla 15.

Informe de letras de unión en puntaje de humor correctivo media en función número de hijos para hombres y mujeres.

Informe de letras de unión		
Nivel		Media
Sin hijos	A	3.78
Con un hijo	A B	3.70
3 o más hijos	A B	3.63
2 hijos	B	3.20

El humor correctivo es mayor en los participantes que no tienen hijos en comparación con el grupo que tiene hasta 2 hijos, el puntaje de humor cambia de acuerdo a la cantidad de hijos con los que cuente el participante, no obstante, hasta dos hijos es menor el humor correctivo que se presenta, ver tabla 15.

Tabla 16.

Informe de letras de unión en puntaje de humor correctivo media en función número de hijos para hombres y mujeres.



Informe de las diferencias ordenadas por pares de grupos		
Nivel	Nivel	Valor p
Sin hijos	2 hijos	0.0277*
Con un hijo	2 hijos	0.1015
3 o más hijos	2 hijos	0.1297
Sin hijos	3 o más hijos	0.9118
Sin hijos	con un hijo	0.9893
Con un hijo	3 o más hijos	0.9899

Como se muestra en la tabla 15, los participantes en ambos sexos que no tienen hijos y los que tienen hasta 2 hijos tienen diferencias en cuanto que no se encontró compatibilidad en el puntaje del F2 humor correctivo y estos dos grupos, es decir la población que no tiene hijos es más alto su puntaje de humor correctivo en sus actividades diarias que los que son padres o madres de familia de hasta dos hijos.

#### Actitudes de inequidad de género y el humor

Se realizó el cruce de las medias de actitudes de inequidad de género y humor, sin embargo no se encontró relación en donde los altos puntajes de inequidad de género influyeran en los puntajes de humor que reportaron los participantes, no obstante, se realizó la revisión de los factores que salieron significativos durante los análisis univariantes del cuestionario de actitudes de inequidad de género y humor donde se tomaron como base del CAIG (cuestionario de actitudes de inequidad de género el F1 que hace referencia a que “el hombre trabaja mejor” y el F2 humor correctivo al total de la muestra de 271 participantes encontrando lo siguiente

#### *El hombre más eficiente, humor correctivo y sexo mujer*

De acuerdo a la figura 11, el humor correctivo en la población de mujeres es medio y presentan diferencias en puntaje en relación de que el hombre es mejor en el trabajo lo que nos indica que las mujeres que consideran que el hombre es mejor en el trabajo tiene un humor correctivo medio de acuerdo a la prueba realizada por Hsu que arroja los siguientes datos.

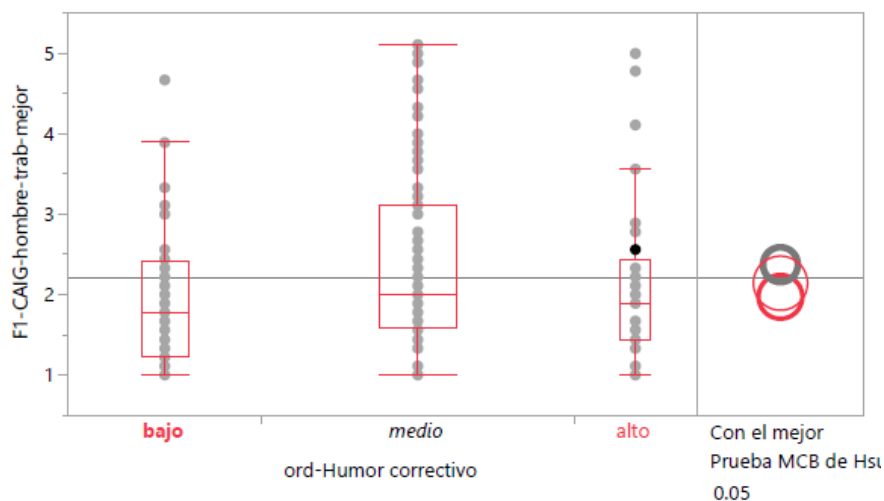


Figura 11. Puntaje de actitud de inequidad de género F1 “el hombre trabaja mejor” en función de niveles de humor correctivo.

La población femenina que está a favor de que “el hombre trabaja mejor” presenta un humor correctivo medio en comparación de lo que tienen una postura pro equidad, ver tabla 17.

Tabla 17.

Informe de las diferencias ordenadas en puntaje de actitud de inequidad de género F1 “el hombre trabaja mejor” en función de niveles de humor correctivo.

Informe de las diferencias ordenadas		
Nivel	con valor p máximo	con valor p mínimo
Medio	0.9623	0.0265*
Alto	0.2075	0.3282
Bajo	0.0256*	0.8959

*Mujer en el hogar, humor benevolente y sexo mujer*

En el análisis del humor benevolente y el factor la mujer en el hogar arrojó como resultado la relación de ambos factores de los dos instrumentos que el humor benevolente incrementa de acuerdo a las mujeres consideran que la mujer debe estar en sus hogares como se muestra a través de la Figura 12.

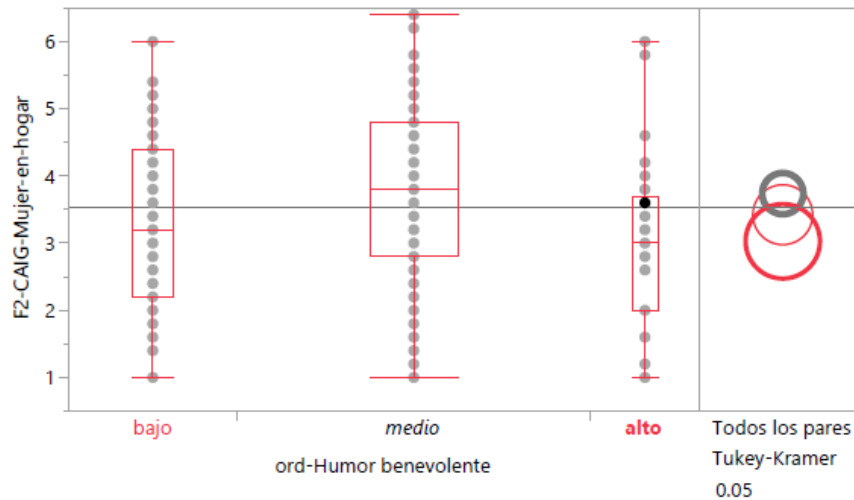


Figura 12. Puntaje de actitud de inequidad de género F2 “el lugar de la mujer es el hogar” en función de niveles de humor benevolente y sexo mujer.

Se identificó que las mujeres que presentan mayor humor benevolente son aquellas que presentan una postura más a favor de la mujer y consideran que el sexo mujer puede ser participe de otras labores incluso fuera de sus hogares ver tabla 18, por lo que la relación es lineal, entre más humor benevolente presentan las participantes, mayor es la postura pro equidad.

Tabla 18.

Informe de letras de unión en puntaje de actitud de inequidad de género F2 “el lugar de la mujer es el hogar” en función de niveles de humor benevolente y sexo mujer.

Informe de letras de unión			
Nivel	Media		
Medio	A		3.74
Bajo	A	B	3.42
Alto		B	3.03

Los resultados permiten señalar que se identificó una relación inversa entre las actitudes de inequidad de género y el índice de masa corporal, una relación lineal en las actitudes de inequidad de género y la escolaridad de acuerdo al sexo, una relación lineal en la actitud de inequidad de género y la cantidad de hijos de la población; con respecto al humor una relación lineal con respecto a la cantidad de hijos y así mismo no se identificaron diferencias significativas con la variable trastornos del sueño de acuerdo a los datos reportados por los sujetos de la investigación.

## DISCUSIÓN

La importancia del presente estudio radica en identificar la relación de las actitudes de inequidad de género y el humor con condiciones familiares, la escolaridad y condiciones de salud como son los grados de índice de masa corporal que hacen referencia a trastornos alimentarios y calidad del sueño haciendo mención a trastornos del sueño, este último al ser analizado se identificó que no tiene relación con las actitudes de inequidad de género y con la utilización del humor como respuesta ante la vida para sobrellevar las situaciones cotidianas, lo que hace ver que las personas con altos o bajos niveles de actitudes de sin embargo la perspectiva del humor y las actitudes de inequidad de género si están relacionadas según el sexo y que el humor cambia según la condición en la que se encuentran las personas.

Se identificó que las mujeres con un nivel de índice masa corporal calificado con obesidad consideran que “los hombres trabajan mejor” en comparación con su mismo sexo,

mientras que las mujeres que se identificaron con parámetros de normopeso mostraron actitud a favor de la equidad y consideran que las capacidades del trabajo no son medidas por el sexo, en cuanto a las actitudes de inequidad de género y la escolaridad para ambos sexos se encontró que la relación es inversa debido a que a mayor nivel de inequidad es bajo el grado escolar con el que se cuenta, lo que nos indica que los pensamientos y creencias a favor de la inequidad están relacionados con la baja preparación académica y a medida de que la población tiene acceso a mayores grados de educación la visión ante la igualdad de los papeles y roles del hombre y la mujer se ve favorecida de manera equitativa, en la misma tendencia se encontró la relación de las actitudes de inequidad de género y la cantidad de hijos en participantes de ambos sexos marca una relación lineal debido a que los participantes que tienen de 3 a más hijos muestran una postura en cuanto a que el papel de la mujer debería ser más conservadora y no tomar roles correspondientes al hombre y esta opinión se complementa con la población que en su situación familiar se identifica como casado con hijos y en contraste los que se mencionaron casados sin hijos se mencionan a favor de la equidad de género y esto conlleva una situación generacional en las que las familias transmiten sus propias ideas y creencias como menciona Zamudio, Núñez y Gómez (2010) tanto hombres como mujeres construyen sus identidades, su subjetividad e intereses con los códigos de lo masculino y femenino. Desde la infancia y durante toda su vida, tratan de adecuarse y responder al orden cultural establecido.

En cuanto a los hallazgos de los niveles de humor de la población de ambos sexos se identificó que es variante esto acorde a la década de edad en la se encuentran y el sexo al que pertenezcan, lo que nos puede indicar que la edad es un parte aguas para la determinación de los niveles de humor que los individuos experimentan y viven, dentro de los resultados significativos se obtuvo que los hombres en la década de 41-50 años mostraron mayores índices del uso del humor media (humor benevolente, humor correctivo y humor ante la adversidad) y en esta misma década indicaron que el humor correctivo es el que más prevalece y baja en la década de 51-55 años y en cuanto a la presencia del humor ante la adversidad como respuesta a las vivencias y la perspectiva que se tiene de la vida se encontró que los hombres en la edad de 51-55 se ven afectados los niveles de positividad que se tiene ante los problemas del día a día y a las situaciones adversas, por otra parte es indispensable mencionar que los niveles de humor al igual que las actitudes de inequidad de género se ven diferenciados de acuerdo al estado civil y la cantidad de hijos debido a que el trabajo, la responsabilidad, la independencia y las situaciones que el ser humano experimenta es distinta a partir del rol familiar que se imparte, mismo que se obtuvo como hallazgo que en población de hombres y mujeres que tienen hasta 2 hijos es más evidente la presencia del uso del humor (humor benevolente, humor correctivo, humor ante la adversidad) como herramienta esencial, no obstante, se pensaría que el humor correctivo es específico de las personas en situación casados con hijos sin embargo se identificó que las personas que no tienen hijos el humor correctivo es mayor al de la población que si tiene hijos por lo que la perspectiva ante la vida de la población que tiene hijos se mantiene más optimista y equilibrada, por lo que podría ser objeto de estudio la relación del humor correctivo y la calidad de vida percibida de acuerdo a la estrecha relación de las vivencias y experiencias como pilar vital de salud según García, 2002 (cit. en Ortiz, E. 2018) el humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo,

transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerándolo como una actitud vital que enriquece las vivencias personales y se transmiten a los demás.

Por otra parte la relación del humor correctivo y la creencia “el hombre trabaja mejor” en mujeres nos indicó que las mujeres que están de acuerdo con esta postura presentan un humor correctivo medio y las mujeres con mayor tendencia y valor hacia un papel más liberal y que se mostraron a favor de la equidad de género mostraron mayores puntajes de humor benevolente y por ende pueden presentar mayores niveles de estabilidad emocional y a nivel orgánico una mejor salud a nivel bioquímico en sistema nervioso, sistema digestivo y la reducción de enfermedades psicosomáticas de acuerdo a García (2002, cit. en Ortiz, 2018), lo que significaría una disminución de riesgo de enfermedades en la población, no obstante se identificó que la escolaridad cambia la perspectiva de la inequidad o equidad de género, se identificó una relación lineal en cuanto a mayor nivel de escolaridad los pensamientos y posturas se ven afectadas en cuanto al papel que debería desempeñar la mujer y el espacio que puede ocupar y que este también se ve afectado por el número de hijos, que puede tener relación debido a que la población que están a favor de la equidad mencionaron no tener hijos, sin embargo en esta clasificación son los que muestran mayor índice de inequidad pero con altos niveles de humor correctivo, mismo que se asocia con la adversidad de su respuesta ante la vida, por otra parte, los que tienen más de dos hijos pese de sus altos niveles de inequidad se muestran más optimistas a través del humor benevolente y las personas con tendencias a una vida más equilibrada y positiva tiene menos riesgos de salud por lo que debe tomarse en cuenta como determinantes de la salud, el estudio de las diversas condiciones familiares que también son pilares para identificar grupos que expresan necesidades de atención psicológica e incluso médica, y por otra parte la afectación en la sociedad de posturas ideológicas modernas ya que el sexo por sí mismo no define la postura a favor o en contra de la equidad de género. en tanto la edad y la época en la que se encuentra la población es distinta y divide opiniones, sin embargo, la perspectiva de la vida también se está relacionado con las condiciones de salud, la educación, las relaciones, en otras palabras, el desarrollo humano óptimo que brinde una mejor calidad de vida de acuerdo a Heidari, et al (2019).

### Limitaciones

El presente estudio a pesar de contar con un tamaño de muestra considerable de N=571, se optó por hacer las relaciones de un solo grupo etario N=271 que compartieran características de las variables sociodemográficas que permitirá indagar una comparación entre grupos de hombres y mujeres, por otra parte, cada una de las relaciones realizadas son basadas en autoinformes de corte no longitudinal ya que se contaron con respuestas de población que reside en varios estados de la República Mexicana, por lo que se podría generar un nuevo estudio con la utilización de otro tipo instrumentos como la medición del sesgo atencional hacia el tema de género y hacia el tema del humor y a una población específica que pueda lograr a identificar una problemática de una región o un estado.

## Referencias

- Andras, O. (2020). From Subversive Strategies to Women's Empowerment. Feminist Humour in Quino's Mafalda and Flavita Banana's Vignettes. Recuperado de [https://docs.google.com/document/d/1Zi4be1lijL3IDxquJRE8Rt1ZQAdkn5Q-PO4Mep\\_Z4ys/edit](https://docs.google.com/document/d/1Zi4be1lijL3IDxquJRE8Rt1ZQAdkn5Q-PO4Mep_Z4ys/edit)
- Bianco, F., Pazmiño, E., Guevara, S., Restrepo, H., Ortiz, M., y Rivero, J. (2013). Sexo, género y ciudadanía. *Comunidad y Salud*, 11(1), 3-9. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000100002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002)
- Cahill, S. y Densham, R. (2014). Women, Humour and Power ...in the Workplace. Recuperado de <https://www.uel.ac.uk/wwwmedia/uelwebsite/contentassets/documents/staff/women-humour-and-power-in-the-workplace-updated.pdf>
- Cassaretto, M. y Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287-309. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829513005.pdf>
- De Sola, A., Martínez-Benlloch, I. & Meliá, J. L. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de Psicología*, 34, 1, 101-123.
- Favila, A. y Navarro, J. (2017). Desigualdad educativa y su relación con la distribución del ingreso en los estados mexicanos. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-53082017000100075](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082017000100075).
- Furnali, R. y Ceolim, M. (2006). Calidad Del Sueño En Mujeres Con Cáncer Ginecólogo E Mamario. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es\\_v14n6a07.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a07.pdf)
- Gómez, A., Vicente, G., Vila, S., Casajús, J. A., & Ara, I. (2012). Envejecimiento y composición corporal: la obesidad sarcopénica en España. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100004)
- Heidari, S. Babor, T., De Castro, P., Tort, S., y Curno, M. (2019). Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/203-210/es>
- Heintz, S., Ruch, W., Platt, T., Pang, D., Carretero-Dios, H., Dionigi, A. et al (2018). Psychometric comparisons of benevolent and corrective humor across 22 countries: The

virtue gap in humor goes international. *Frontiers in Psychology*, 9, article 92, 1-19.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00092>

Hernández-Pozo, M. R., Calleja-Bello, N., Álvarez-Gasca, M. A., Chapa-Romero, A. C., Nava-Rodríguez, H. D., Castillo-Nava, P., Sánchez-Velasco, A., & Coronado-Álvarez, O. (2021). Validación mexicana del cuestionario de actitudes hacia la inequidad de género. Sometido a dictamen.

Hernández-Pozo, M. R., Parada-López, A. L., Castañeda-Magaña, G. C., Antúnez-Blancas, M. I., De Dios-Hernández, E., López-Macedo, J., and Álvarez-Gasca, M. A. (2021). Humor benevolente, humor correctivo y humor frente a la adversidad en población mexicana. Artículo sometido a dictamen para su publicación.

Malo-Serrano, Miguel, Castillo M, Nancy, & Pajita D, Daniel. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011)

Martin, R. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. San Diego: Elsevier.

Medina, O., Sánchez, N., Conejo, J. Fraguas, D. y Arango, C. (2007) Alteraciones del sueño En los trastornos psiquiátricos. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n4/v36n4a09.pdf>

Miro, E. lozano, M. Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida. Universidad de Granada, España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>

Miro, E., Cano, M. y Buela, G. (2005) Sueño y calidad de vida. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>

Navarrete, P., Loayza, M., Velasco, J., Huatuco, Z., y Abregú, R. (2016). Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(2), 13-18. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200003)

Ortiz, E. (2018). Estudio exploratorio sobre la utilización del humor en el proceso de enseñanza aprendizaje universitario. *Transformación*, 14(3), 343-359. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-29552018000300343](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552018000300343)

Sharon Cahill, S. y Densham, R. (2014). Recuperado de [https://docs.google.com/document/d/1M1Bml2bg6AU\\_KjmihuGIQoLo0IomNMmkI13vKp-a-SU/edit](https://docs.google.com/document/d/1M1Bml2bg6AU_KjmihuGIQoLo0IomNMmkI13vKp-a-SU/edit)

Zamudio, F., Ayala, M. y Arana, R. (2013) Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v22n44/v22n44a10.pdf>

Zamudio, F., Ayala, M., y Arana, R. (2014). Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 251-279.

Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572014000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200010)

Zamudio, F., Núñez, M. y Gómez, F. (2010). Estudio sobre la relación entre equidad de género y desarrollo humano en la región noreste de México, 1995-2005. *Estudios fronterizos*. de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-69612010000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612010000200005&lng=es&tlng=es).



## Apéndice

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y SONDEO SALUD 2020

Clave del sujeto (número asignado)	
RFC (solo se usará para fines internos al estudio/ identificador universal)	
1. Apellido, apellido, nombre (en ese orden):	
2. Sexo (1=hombre, 2= mujer)	
3. Edad (años cumplidos)	
4. Escolaridad (prim=1, secun=2, bach=3, lic =4, maes o esp =5, doc=6)	
5. Estado civil (soltero=1, casado=2, divorciado-separado=3, unión libre=4, viudo=5)	
6. Orden nacimiento (que número de hermano es usted)	
7. Número hermanos que tiene (sin ud, solo cuente a los hermanos vivos))	
8. Número hijos ( si no tiene ponga 0)	
9. Tiene un trabajo asalariado fijo? (si=1, no=0)	
10. Mi tipo de trabajo es: (Escoja entre los siguientes) 0= no tengo trabajo asalariado; 1= soy empleado manual (albañil, cargador, limpieza, mecánico, obrero, cocinero, mesero, chofer, taxista, etc.); 2= soy empleado de oficina (secretaria, cajero, vendedor); 3= soy maestro; 4= trabajo como profesionista; 5= soy misionero religioso (sacerdote, monja, monje, etc.); 6= soy policía o miembro del ejército; 7= trabajo como atleta (deportista); 8= comercio, 13= otro	
11. Se encuentra usted en alguna de las siguientes condiciones: 1=ama de casa que no trabaja fuera del hogar, 2= jubilado/a; 3= desempleado/a; 4= a veces trabajo de manera informal; 5=no tengo que trabajar, me mantienen; 6= ninguna de las anteriores.	
12. Tiene pareja (relación amorosa formal o informal)? (si=1, no=0)	
13. ¿Tiene usted creencias religiosas? (si=1, no=0)	
14. ¿A qué religión están asociadas sus creencias? (1=ninguna; 2=católica; 3=protestante (cristiana); 4= ortodoxa; 5= musulmana; 6= hindú; 7=budista; 8= sincretista; 9=gnóstica; 10=rastafaria; 11=judía; 12=cristiana (no especificada, adventista, testigo Jehová, mormona, etc.); 13= wica; 14= cienciaficción/metafísica; 15=naturaleza, dios; 16. Panteísta, 17= masón; 30=otra (escriba cuál)	
15. Grado en que practica usted su religión (0-5) donde 0= nada y 5= mucho	
16. ¿Padece alguna enfermedad crónica (si=1, no=0)?	
17. ¿Cuál enfermedad crónica? (0=ninguna; 1=Adicción: alcohol, cigarro, fármacos, otro; 2=Cáncer: cualquier tipo, leucemia, etc.; 3=Cardiovascular: infarto, angina, otro; 4=Cardiovascular: hipertensión; 5= Digestiva: gastritis, colitis, etc.; 6=Endócrina: hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.; 7=Hepática: hepatitis, cirrosis, etc.; 8=Infecciosa: gripe, herpes, etc.; 9=VIH-SIDA; 10=Metabólica: diabetes; 11=Metabólica: gota, ácido úrico alto; 14=Metabólica: Síndrome metabólico; 15=Neurológica: migraña, epilepsia, etc.; 16=Óseo-articular: artritis, columna, rodilla, etc.; 17=Respiratoria: asma, EOC, etc.; 18=Sistema urinario: renal, cistitis; 19=Sistema inmune: fibromialgia; 20=Sistema inmune: lupus; 21=Sistema inmune: osteomielitis; 22=Trastorno alimentario: anorexia, bulimia; 23= trastorno emocional (depresión, ansiedad, EPT, toc=obsesivo-compulsivo), 24= restricción perceptual (glaucoma);	

25= anemia; 26= dos o más desórdenes metabólicos, cardiovasculares, inmúlogicos, etc, 30= Otra (cuál)	
18. Su actividad física por lo regular es: 1= ninguna, 2= irregular, 3= moderada (2hrs/sem), 4= intensa (20 min/día 5 veces/sem) SI RESPONDIÓ 1 PASE A LA PREGUNTA 23	
19. Número de días a la semana en promedio que hace usted ejercicio	
20. Cuando hace ejercicio lo hace por lo general en períodos con duración de: 0=no me ejercito, 1= menos de 30 minutos, 2= entre 30 y 45 min, 3= entre 45 y 60 min., 4= por más de una hora	
21. Hago ejercicio por: 0=no hago, 1= gusto, 2= necesidad, 3= obligación	
22. Hago ejercicio para: 0=no hago, 1= estar saludable, 2= sentirme bien, 3= bajar de peso, 4= verme bien	
23. Consumo promedio a la semana de azúcares y harinas refinadas (refrescos, bebidas endulzadas, pan y golosinas): 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3= 4 o más	
24. Consumo promedio a la semana de frituras o alimentos capeados, empanizados o fritos: 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 =4 o más veces	
25. Consumo promedio al día de porciones de frutas frescas o deshidratadas: 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 =4 o más veces	
26. Consumo promedio al día de porciones de verduras crudas o cocidas: 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 = 4 o más veces	
27. Consumo promedio al día de agua natural (en número de vasos): 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 = 4 o más veces	
28. ¿Fuma? (si=1, no=0)?	
29. Número de cigarros al día que fuma	
30. ¿Bebe alcohol? (si=1, no=0)?	
31. Número de copas a la semana que toma	
32. Número de horas a la semana en promedio que ve televisión o participa en redes sociales	
33. Número de horas a la semana en promedio que dedica a videojuegos	
34. Frecuencia con que usted consume al menos una de sus comidas principales mientras ve la televisión/consulta redes sociales/juega en la computadora (0=nunca, 1=rara vez, 2=a veces, 3=con frecuencia, 4=casi siempre)	
35. ¿Considera usted que su principal entretenimiento cuando está en su casa es ver la televisión/conectarse a redes sociales/jugar en la computadora? (0= no, 1= no estoy seguro, 2= sí)	
36. Días a la semana en promedio que se desvela por ver TV, estar en redes sociales o en videojuegos.	
37. Tiempo que tarda en dormirse al ir a la cama: 1= casi de inmediato, 2=menos de 30 min., 3= entre 30 y 60 min., 4= más de 60 min.	

38. Número de horas que duerme al día: 1= entre 7 y 9 hrs., 2= más de 9 horas, 3= menos de 7 hrs.	
39. ¿Despierta usted en la madrugada o antes del tiempo programado? 1=nunca, 2= solo para ir al baño, 3= rara vez, 4= con frecuencia	
40. Por lo general durante el día usted: 1= siente que descansó la noche anterior, 2=está somnoliento, 3= se duerme por momentos.	
41. En general usted valora su calidad de sueño como: 1= buena, 2= regular, 3= mala	
42. Número de consultas de medicina alternativa en los últimos 12 meses SI RESPONDIÓ CERO VAYA A LA PREGUNTA 46	
43. Tipo de medicina alternativa más consultada por usted en los últimos 12 meses: 1= acupuntura, 2= adivinación (astrología, cartas, mano), 3= alfabetismo, 4= aromaterapia (flores de Bach), 5= autovacuna, 6= curandero, 7= herbolaria, naturismo, fitoterapia, jugos, tés, plantas, 8= hidroterapia de colon, 9= homeopatía, 10= imanes (biomagnetismo), 11= iridología (lectura del iris), 12= masajes, 13=Medicina cuántica, 14= quiropráctica, hueseros, 15= Energética: Reiki, reconexión, desbloqueo de chakras; 16= vidas pasadas; 30=otro (ponga cuál)	
44. Comparando la medicina alternativa que usó con la medicina oficial (alópata) usted considera que su efectividad fue : 1=menor, 2=igual, 3=mayor.	
45. ¿En su familia utilizan con mayor frecuencia la medicina alternativa que la medicina Alópata (medicina oficial)? 0=no, 1= si.	
46. Su preferencia sexual es: 1=prefiero no contestar, 2= heterosexual, 3= homosexual, 4=bisexual	
47. Fecha nacimiento : día (1-31)	
48. Fecha de nacimiento: mes (1-12)	
49. Fecha de nacimiento año (use 4 dígitos)	
50. Hora de nacimiento (si la sabe) use el formato de 24 horas (00:00) Déje en blanco si no tiene el dato	
51. ¿Cuida usted de alguna persona enferma crónica, discapacitada o anciana que viva en su casa? 0= no (no hay discapacitados, enfermos crónicos ni ancianos en casa); 1= si	
51. ¿Cuida usted de alguna persona enferma crónica, discapacitada o anciana que viva en su casa? 0= no (no hay discapacitados, enfermos crónicos ni ancianos en casa); 1= si	
53. ¿Usted solo/a sin la ayuda de ningún otro adulto está a cargo de niños/adolescentes (menores de 18 años) que viven con usted? 0=no (no hay niños ni adolescentes, o no me hago cargo solo/a de ellos); 1=si	
54. ¿En su casa cuenta con ayuda doméstica pagada? 0= no hay sirvienta; 1= hay una persona que ayuda 1 o 2 días por semana; 2= hay una o más ayudantes domésticas que trabajan 3 días a la semana; 3= hay uno o más trabajadores de entrada por salida que en total ayudan entre 4 y 6 días a la semana; 4= hay una persona de planta que vive en casa y descansa 1 o 2 días a la semana	

55. ¿Su pareja participa con usted en las tareas domésticas de su casa (limpieza, cuidado de niños, cuidado de ancianos, cuidado de discapacitados, cocinar, cuidar de mascotas, compras en mercado, etc.)?

0= no hago tareas domésticas en mi casa;  
 1= hago menos del 50% de las tareas domésticas de mi casa;  
 2= mi pareja y yo nos dividimos al 50% las tareas domésticas;  
 3= yo hago el 50% o más de las tareas domésticas;  
 4= yo hago el 100% de las tareas domésticas (o no tengo pareja y no comparto con nadie ese trabajo)

### BENCOR

Ruch, et al. 2014

INSTRUCCIONES: Enseguida encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la forma en que usted siente o expresa el humor. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente e indique en qué medida esas afirmaciones se aplican o no a usted. Por favor responda en forma espontánea y honesta al seleccionar una de las siete categorías de respuesta que son:

- 1 Desacuerdo fuerte
- 2 Desacuerdo
- 3 Desacuerdo ligero
- 4 Ni acuerdo ni desacuerdo
- 5 Acuerdo ligero
- 6 Acuerdo
- 7 Acuerdo fuerte

Clave del sujeto (número): \_\_\_\_\_

Apellido, apellido, nombres: \_\_\_\_\_

Afirmaciones	1	2	3	4	5	6	7
1. Soy un/a observador/a realista de las debilidades humanas y mi humor bonachón las trata de manera benevolente.							
2. Tengo una actitud crítica hacia las personas arrogantes e injustas y mis burlas sirven para generar igualdad y justicia.							
3. Cuando mi humor se encamina a las debilidades humanas, me incluyo a mí mismo y a otros.							
4. Hago una parodia de los malos hábitos de la gente, para combatir las conductas tontas y el mal comportamiento.							
5. A pequeña y gran escala, el mundo no es perfecto, pero con un punto de vista humorístico del mundo, me río de las adversidades de la vida.							
6. Cuando otras personas o instituciones hacen gala injustificada de su superioridad, me valgo de mi humor mordaz para menospreciarlos.							
7. Acepto los errores de los seres humanos y mi vida diaria con frecuencia me ofrece la oportunidad de sonreírme de manera benevolente acerca de ellos.							

8. Yo caricaturizo las fallas de mis compañeros de manera chusca para instarlos gentilmente a que cambien.										
9. El humor es adecuado para aumentar la comprensión y la simpatía hacia las imperfecciones de la condición humana.										
10. Me gusta ridiculizar la maldad moral para inducir a otros o aumentar su actitud crítica.										
11. Aun al enfrentarme a eventos desagradables, guardo mi distancia y descubro algo chistoso o divertido de esa situación.										
12. Si las cosas no resultan como deberían ser, busco la parte cómica de esas transgresiones morales o fallas sociales, con la esperanza de corregirlas a largo plazo.										

CAIG v. 2.0

Versión original de A. de Sola, I. Martínez-Benlloch, y J. L., Meliá (2003)

INSTRUCCIONES: El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión sobre algunos temas. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones para que juzgue si está de acuerdo o no, e indique su punto de vista. *Es importante recalcar que se le pide que exprese únicamente su opinión personal.*

Desacuerdo total	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Acuerdo total
1	2	3	4	5	6	7

Lea cada afirmación y escriba el número de la opción que mejor refleje su opinión.

Luego, pase a la que sigue, y así sucesivamente.

No olvide contestar a TODAS las preguntas.

Conteste simplemente lo que usted piense, y hágalo lo más rápidamente posible.

Evalúe cada cuestión por separado, y no vuelva atrás.

No existen respuestas correctas ni equivocadas. Gracias por su colaboración.

Clave del sujeto (número): \_\_\_\_\_

Apellido, apellido, nombres: \_\_\_\_\_

Preguntas	Respuestas
1. Es normal que haya mujeres homosexuales.	
2. Es normal que una mujer que sale sola de noche esté más expuesta que un hombre.	
3. La idea de que Cristo hubiera podido ser una mujer debería ser aceptable.	
4. Por su propia naturaleza, las mujeres se preocupan más por el ambiente privado	

y familiar que, por los asuntos políticos, públicos o del mundo de las ideas.	
5. Debido a los daños que puede traer a la larga, debe evitarse que las parejas homosexuales adopten niños.	
6. Es natural que sean las mujeres las que se ocupen del hogar y de los hijos.	
7. Una mujer por su naturaleza puede cuidar mejor a los ancianos, a los niños y a los enfermos que cualquier hombre.	
8. Ante una operación grave, es mejor que el médico sea un hombre y no una mujer.	
9. Es importante mantener lo que opina la Iglesia con respecto al papel que deben desempeñar los hombres y las mujeres.	
10. A las mujeres no les gustan los hombres dulces, sumisos, ni hogareños.	
11. Los hombres son mejores jueces que las mujeres porque no se dejan llevar por las emociones.	
12. Cuando una mujer no está casada ni vive en pareja es porque no hay quien se enamore de ella.	