
CREENCIAS ERRÓNEAS REFORZADAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Biased beliefs reinforced in nursing personnel.

DOI: <https://doi.org/10.35830/bkwwhy88>

Liliana Jazmín Salcido-Cibrián¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8847-8049>

Gema Estefanía Valenzuela Urrea¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0832-7900>

Rosario Eduardo Apodaca Armenta¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

Carolina Valdez Montero¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

¹Universidad Autónoma de Sinaloa

RESUMEN

Las distorsiones cognitivas (DC) son aquellos sesgos erróneos que se interpretan ante la realidad, basados en creencias y que se manifiestan en los pensamientos automáticos. Las creencias sexistas son reforzadas para enfatizar el comportamiento según el rol y/o la profesión que se desempeña. Por esta razón, el objetivo de este estudio fue explorar la presencia de la distorsión cognitiva en las mujeres del personal de enfermería. Las participantes de este estudio fueron 150 mujeres enfermeras que firmaron su consentimiento informado. Dentro de los principales resultados se encontró las DC de filtraje, visión catastrófica, falacia de razón y falacia de recompensa divina fueron las de mayor tendencia, mientras que las DC de sobregeneralización, etiquetas globales y los deberías presentaron diferencias estadísticamente significativas en enfermeras casadas. En definitiva, explorar las DC en los procesos mentales, y fomentar intervenciones con perspectiva de género en la formación primaria del personal de enfermería contribuiría en la mejora de salud mental, pero sobre todo en la atención futura en los ámbitos donde se desenvuelve.

Palabras clave: género, estereotipos, psicología basada en evidencia, procesos mentales.

ABSTRACT

Cognitive distortions (CD) are incorrect biases that arise when interpreting reality, rooted in beliefs, and expressed through automatic thoughts. Sexist beliefs often reinforce certain behaviors based on roles or professions. Therefore, this study aimed to investigate the presence of cognitive distortions among female nurses. A total of 150 female nurses participated in this study after providing informed consent. The primary findings revealed that filtering, catastrophic thinking, fallacy of reason, and fallacy of divine reward were the most prevalent CD. Additionally, married nurses showed statistically significant differences in overgeneralization, global labels, and expectations ("should" type reasoning). Ultimately, exploring CD in mental processes and incorporating gender-sensitive interventions into nursing education could enhance mental health and improve future care practices.

Keywords: gender, stereotypes, evidence-based psychology, mental processes.

Recibido: 29 de agosto de 2023. Aceptado 30 de abril de 2024.

Correspondencia: Liliana Jazmín Salcido-Cibrián. Facultad de Psicología, Calzada de las Américas norte. s/n, Ciudad Universitaria, 80080, Culiacán Rosales, Sinaloa, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Correo electrónico: salcido.cibrian@uas.edu.mx

La falacia del amor propio y el cuidado femenino, están estrictamente vinculadas con las creencias sexistas o mandatos de género, a pesar de las acciones feministas que promueven la autonomía de las mujeres. Dueñas y Román (2021) sugieren que el género es una construcción social, que no se define por cuestiones innatas, sino a partir de la trama sociocultural que la persona percibe a través de su experiencia vital. Es por ello, que las creencias sexistas o mandatos de género se perciben como aquellos estereotipos socialmente aceptados, que establecen un orden social, de comportamiento seguido de normas sociales, valores y reglas que se esperan de hombres y especialmente en las mujeres.

No obstante, estas creencias sexistas implícitas en los mandatos de género impactan a las mujeres en el ámbito privado, debido a la socialización de género se asume a partir de la femineidad, abnegación y sacrificio personal son aptas en las labores domésticas y de cuidado. Por tanto, representan un rol, papel o funciones a partir de los modelos de femineidad y masculinidad, que se perpetúan con la socialización patriarcal en distintos contextos (Penagos et al., 2021). Aun cuando los mandatos de género son aceptados como algo “normativo o natural” producen ambivalencias, tanto en la psique individual y la subjetividad social, puesto que implican algo más que asumir determinados roles sociales (Ahmed, 2015; Benedicto, 2018). Cortes-Sánchez y Fierro-Rojas (2018), proponen que es de suma importancia considerar el contexto sociocultural, así como la formación de la personalidad, conductas o creencias cuando se describe a las mujeres. Chapa- Romero (2018), menciona que incluir al género en cuestiones de salud con una mirada interseccional podría incidir favorablemente en el bienestar físico y mental.

Según Suberviola (2020), la socialización diferencial emocional de género es un factor que predispone los papeles y roles emocionales distintos, que inician desde la infancia con agentes socializadores como la familia, el sistema educativo o los medios de comunicación entre otros, en donde las mujeres son asociadas con la pasividad, y aspectos de la vida privada como el cuidado o la afectividad. En un contexto invalidante perpetuado por roles de género, se infiere que las creencias sexistas podrían estar latentes desde temprana edad, y estas se refuerzan en conductas estereotipadas, sesgando erróneamente la realidad percibida en el ámbito público, tal como se ejerce o se elige alguna profesión.

Connell (2013), menciona que en el sector salud, se reproducen distinciones en torno al género, contrasta entre la medicina masculinizada y la enfermería feminizada, aun así, los varones en enfermería suelen estar en especialidades tecnológicas. Ribeiro et al. (2017), expresa que la enfermera es quien establece el primer contacto con el paciente en la atención primaria, concretando el papel de educadora en la salud, por ello, no es de extrañarse que la responsabilidad del cuidado y la educación integral recaiga en el personal de enfermería que en su mayoría solían ser mujeres en las instituciones de salud (Hernández et al., 2018). Ciertamente, los procesos cognitivos se consideran imperceptibles, las creencias sexistas establecidas socialmente podrían incidir en la forma en las que son preconcebidas y estigmatizadas hacia las mujeres. En el ámbito profesional, algunas de estas creencias sexistas por ejemplo “las mujeres tienen un instinto maternal,

son mejores cuidadoras”, “¿segura que seguiste el protocolo de actuación?”, “tengo que hacerlo yo, para que salga bien” se ven reflejadas en ese sentido.

Ahora bien, comprender el carácter imperativo de los pensamientos en el desarrollo de las creencias sexistas, podría contribuir en el significado erróneo que se atribuyen al contexto, los valores y las actitudes, puesto que los estereotipos de género inciden tanto en hombres como mujeres. En este último término, Barberá (2004), explica que el esquema representacional se ajusta a las creencias preconcebidas en el tiempo, lo que implicaría la pérdida de matices, y con ello, se determinarían mecanismos como la distorsión y los procesos de acomodación familiar, donde la construcción subjetiva y distorsionada es característica de las representaciones esquemáticas. Por ejemplo, en el entorno laboral aquellos donde se vinculan con el significado de lo femenino, se expresarían a partir de la sensibilidad propia de las mujeres mientras que los varones no.

En este sentido, uno de los supuestos de la teoría cognitiva formulada por Beck en los años sesenta, es que las personas antes de emitir una respuesta generada por un estímulo perciben, procesan, clasifican e incluso dan un significado en función de los esquemas cognitivos. Estos esquemas cognitivos corresponden a las creencias nucleares, es decir la visión de mundo, de las otras personas y sobre una misma, interactuando con las demás. Las creencias nucleares constituyen lo más profundo del esquema, son concepciones de sí mismo y del mundo, son globales, categóricas y estables en el tiempo. Por otra parte, las DC hacen referencia al procesamiento de la información a partir de esquemas previos, que se traducen en pensamientos automáticos sesgados negativamente (Ruiz et al., 2012). Soria y Noroña (2022), afirman que las DC aparecen a raíz de una evaluación errada ante la situación contemplada como problemática, provocando respuestas disfuncionales en la conducta y la emoción, confirmando así la teoría y esquemas interpretativos que la componen.

Ciertamente las distorsiones cognitivas, constituye una forma de reevaluar la realidad inmediata, dependiendo de la experiencia y en otras ocasiones en función de los estímulos activadores que se suscitan en el ambiente, y que generalmente son considerados como amenazantes. Es por ello, que Salcido-Cibrián et al. (2023), insisten en la evaluación de la temporalidad de los constructos psicológicos. En este sentido, Ramírez-Cruz et al. (2022), sostienen que “ante sociedades normadas por condiciones sociales que operan desde una postura patriarcal y de hegemonía masculina, la ciencia, los servicios de salud y los tratamientos médicos para la atención a los trastornos mentales no son la excepción” (p.73). Eventualmente las creencias sexistas a partir del rol en las mujeres han sido reforzadas no solo en cada etapa evolutiva sino también con el transcurso del tiempo, están cargadas de estereotipos y discriminación, que podrían trasladarse tanto a nivel social como a los espacios laborales.

Dado que las DC procesan la información de forma errónea, atribuyendo un papel predominante en las creencias sexistas reforzadas en los roles de género. En el caso de enfermería, al suscitarse la distorsión cognitiva de sobregeneralización (extraer conclusiones basándose en su poca experiencia) repercute en la atención con los

pacientes. Del mismo modo, en el papel que desempeñan como educadoras y promotoras de la salud, puesto que, no están exentas de la interacción social, familiar y el contexto laboral. Por lo que el objetivo de este estudio es explorar la presencia de la distorsión cognitiva en las mujeres del personal de enfermería.

MÉTODO

Diseño

El tipo de diseño es descriptivo transversal.

Participantes

La muestra objetivo de este estudio se constituyó por 150 enfermeras jóvenes con una media edad de $M= 30.10$ y una desviación estándar de $DS= 5.06$, que ejercen en diferentes instituciones de salud pública en el estado de Sinaloa. Los criterios de inclusión incluyeron a mujeres mayores de 18 años independientemente de su etnia, religión y estado civil que ejercen en instituciones de salud pública. Las enfermeras tenían estudios de nivel técnico (8.7 %), licenciatura (78.7%), especialidad (9.3%) y maestría (3.3 %). Todas las participantes fueron voluntarias y accedieron a formar parte del estudio firmando el consentimiento informado.

Instrumento

Datos sociodemográficos. Para conocer las características de la muestra, se solicitaron datos referentes a la edad, género, escolaridad y estado civil.

Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan (1991). Tiene el objetivo de detectar los principales pensamientos automáticos agrupados en 15 distorsiones cognitivas. El inventario es auto aplicable, consta de 45 ítems con formato de respuesta tipo Likert, cuyas opciones de respuesta van desde 0 a 3 (0 = nunca pienso eso, 3 = con mucha frecuencia), con un Alpha de Cronbach de $\alpha = .93$ en la escala total.

Álvarez et al. (2019), mencionan los diferentes tipos de distorsiones cognitivas:

Filtraje: percepción de ciertos aspectos de un acontecimiento, sesgando la interpretación del contexto, se caracteriza por manifestarse como una visión de túnel.

Pensamientos polarizados: se manifiesta a través de pensamientos dicotómicos, absolutistas y extremistas, donde existe cierta inclinación por predecir conclusiones, sin tener evidencia de ello.

Sobregeneralización: ante una situación se extraen conclusiones a partir de un solo hecho en particular, desplazándose como explicación a diferentes situaciones aisladas, es decir una generalización excesiva ante los acontecimientos sin evidencia alguna.

Interpretación del pensamiento: ante los sentimientos o intenciones de otros, extrae conclusiones sin evidencia.

Visión Catastrófica: predisposición a exagerar o extraer conclusiones de las consecuencias negativas, sin datos reales que lo evidencian.

Personalización: ante hechos ocurridos en el entorno, existe una tendencia a atribuírselos o culpabilizarse.

Falacia de control: es la oscilación de creencias de extremos ente excesivo o ningún control, ante los acontecimientos.

Falacia de justicia: ante los hechos, expectativas, y deseos propios existe una percepción de injusticia.

Razonamiento emocional: el intenso estado afectivo determina los pensamientos del momento.

Falacia de cambio: para satisfacer necesidades propias, los cambios dependen de las acciones que realizan otros.

Etiquetas globales: visión inflexible del mundo, que consiste en etiquetar erróneamente y de forma generalizada a personas y hechos del entorno.

Culpabilidad: atribución de la responsabilidad ante acontecimientos así mismo y de otros.

Los debería: son normas rígidas y autoexigentes basadas en el supuesto de “como deberían ser las cosas”.

Falacia de razón: frente a situaciones que la persona considera tener la razón, existe la tendencia de probar y reafirmar convicciones propias.

Falacia de recompensa divina: a partir de comportamientos percibidos como correctos, se cree que son acreedores a este premio divino.

Procedimiento

La aplicación del instrumento fue a través de Formulario de Google, el cual se distribuyó a través de un código QR, con el siguiente orden: consentimiento informado, datos sociodemográficos y el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan (1991). La participación fue anónima, individual y voluntaria con un tiempo aproximado de respuesta de entre 15-30 minutos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa con folio CEI-010.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0. Se llevaron a cabo análisis de frecuencias, descriptivos y Chi².

Consideraciones éticas

Este estudio se apegó a los lineamientos, principios y consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), en donde se tomaron en cuenta aspectos éticos que garantizan la dignidad, seguridad y el bienestar de las personas sujetas a la investigación, con la finalidad de mejorar acciones encaminadas a resguardar, promover y restaurar la salud de las personas y la sociedad en general.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los resultados obtenidos del total de la muestra de las mujeres jóvenes de enfermería. Específicamente, para explorar la tendencia o la falta de percepción de las DC. Las DC que tienen una mayor tendencia a presentarse en las mujeres fueron filtraje, visión catastrófica, falacia de razón y falacia de recompensa divina.

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes del total de la muestra en las DC

Distorsión cognitiva	No percepción DC		Mayor tendencia DC	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Filtraje	34	22.7	116	77.3
Pensamiento polarizado	58	38.7	92	61.3
Sobregeneralización	65	43.3	85	56.7
Interpretación del pensamiento	46	30.7	104	69.3
Visión catastrófica	37	24.7	113	75.3
Personalización	59	39.3	91	60.7
Falacia de control	67	44.7	83	55.3
Falacia de justicia	50	33.3	100	66.7
Razonamiento emocional	72	48.0	78	52.0
Falacia de cambio	41	27.3	109	72.7
Etiquetas globales	43	28.7	107	71.3
Culpabilidad	61	40.7	89	59.3
Los deberías	44	29.3	106	70.7
Falacia de razón	34	22.7	116	77.3
Falacia de recompensa divina	9	6.0	141	94.0

Nota. DC= Distorsión cognitiva

Debido a las puntuaciones obtenidas, se consideró pertinente comparar a las participantes de acuerdo con su estado civil, con el objeto de identificar la presencia de la DC. Los resultados obtenidos de la chi-cuadrada presentan diferencias estadísticamente significativas en las DC en las enfermeras solteras y casadas en sobregeneralización, etiquetas globales y los deberías. Con respecto al estado civil de las participantes, las mujeres casadas presentan una mayor tendencia a estas DC que las mujeres solteras (ver Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencias y resultados de chi-cuadrado para DC en enfermeras solteras y casadas (N=150)

Distorsión cognitiva	No percibe DC		Tendencia a DC		X ² (2)
	n	%	N	%	
Sobregeneralización					
Solteras	47	51.6	44	48.4	6.514*
Casadas	18	30.5	41	69.5	
Etiquetas Globales					
Solteras	32	35.2	59	64.8	4.777*
Casadas	11	18.6	48	81.4	
Los deberías					
Solteras	33	36.3	58	63.7	5.361*
Casadas	11	18.6	48	81.4	

Nota. DC= Distorsión cognitiva *p<.001

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue explorar la presencia de la DC en las mujeres del personal de enfermería. En los hallazgos de este estudio las participantes exteriorizaron una mayor tendencia a evidenciar la DC, puesto que se ha reforzado en el tiempo, tanto las creencias sexistas y estereotipos, a partir de los esquemas de género. Cabe señalar, que las DC, sólo se presentan una vez que el estímulo activador es recurrente (dado que los fenómenos psicológicos son atemporales), y, en este caso, sujeto por las creencias sexistas implícitas en los mandatos de género.

En relación con la DC de filtraje, es decir, la percepción de ciertos aspectos de un acontecimiento, sesgando la interpretación del contexto, se caracteriza por manifestarse como una visión de túnel. En esta DC, se presenta con frecuencia el realizar afirmaciones basadas en la femineidad del cuidado, en la cual, la carga del mismo es excesiva a las enfermeras en los espacios hospitalarios. En concordancia con Echeverri- Gallo (2023), las tareas masculinas son reconocidas tanto en el ámbito público y social mientras que a las mujeres no. Es por ello, que la inclusión de la perspectiva de género en escenarios formativos aportaría en sobrepasar los roles de género (Bonilla-Algovia & Rivas-Rivero, 2021).

En cuanto a la DC de visión catastrófica, en la que existe una predisposición a exagerar o extraer conclusiones de las consecuencias negativas, sin datos reales que lo evidencian. Se caracteriza por aquellos juicios binarios que han sido reforzados al ejercer presión sobre la competencia y la capacidad que tienen las mujeres para ser resolutivas. A partir de este reforzador, las mujeres podrían cuestionar continuamente si aquello que solucionaron se hizo de forma correcta o profesional. Debido a la exigencia tanto propia y externa hacia la mujer por demostrar, la capacidad intelectual, ya que no suelen ser vistas como sujetos cognoscentes, alimentado así, el síndrome de la impostora. Esta amenaza estereotipada se integra con el síndrome de la impostora a través de valoraciones negativas sobre su desempeño y futuro profesional (Ahedo et al., 2020; Ramsey & Brown, 2018). Aunado a ello, que, a partir del cautiverio en la lógica patriarcal hegemónica,

minimiza el estado de la mujer, en donde se anula el deseo propio (Macías-Valadez & Luna-Lara, 2018).

La DC falacia de razón en la que frente a situaciones en las que la persona considera tener la razón, existe la tendencia de probar y reafirmar convicciones propias. Estas creencias, son reforzadas con la falsedad de que solo ellas, podrían realizar ciertas tareas sólo por el rol femenino, aunado a ello, aquellas profesiones que requieren el cuidado del otro tal es el caso de enfermería, pareciera que son exclusivas de las mujeres en función del rol de género, aun cuando esto no sea así. La teoría feminista no solamente implica una práctica social, ética y política, dado que conlleva tomar conciencia de la discriminación y la opresión que viven las mujeres solo por el hecho de serlo (Martínez-Collado, 2023).

La falacia de recompensa divina, DC en la que a partir de comportamientos percibidos como correctos, se cree que son acreedoras a este premio divino. Las respuestas antes situaciones inesperadas y fuera de control son asumidas como un beneficio de la divinidad como "existe un plan perfecto, para ti", lo cual, en un contexto cultural que ha sido impactado por diversas religiones, la idea del bien y el mal se refuerza. Los estudios feministas y de género denuncian la violencia en nombre de la religión, desde una visión antropológica donde se establecen los roles sociales entre lo masculino y femenino (Mena, 2015). Lezama (2022), menciona que el cambio cultural y valorativo, hacen emerger nuevas normas sociales, y con ello un cambio de conciencia. Agregando a lo anterior, Morgade (2020), insiste en señalar las brechas de género con el objeto de evitar la reproducción de desigualdades, en la autonomía y desarrollo profesional de las mujeres.

En un entorno patriarcal dominante existen creencias nucleares, que, si bien no tienen un consenso sobre las creencias sexistas se vinculan de esa interacción social, construidas en contextos invalidantes. Algunas de estas creencias se relacionan con el estado civil de las mujeres, y con ello, lo que "debería ocurrir/hacer/tener/pensar estando casadas". Sau (2004), sugirió las mujeres casadas podrían sentirse como las únicas culpables, en caso de que el matrimonio no cumpla las expectativas sociales, puesto que el estado civil mantiene un poder regulador. Es por ello, que en los hallazgos de este estudio ha sido necesario hacer una distinción en aquellas mujeres que cuentan con un estado civil de casadas.

Dentro de las DC que se evaluaron, las mujeres casadas muestran mayor tendencia a la sobregeneralización, en la cual ante una situación se extraen conclusiones a partir de un solo hecho en particular, desplazándose como explicación a diferentes situaciones aisladas, es decir, una generalización excesiva ante los acontecimientos sin evidencia alguna. Adicionalmente, la DC de etiquetas globales con la visión inflexible del mundo, que consiste en etiquetar erróneamente y de forma generalizada a personas y hechos del entorno. Finalmente, también muestran mayor tendencia a la DC de los debería con las normas rígidas y autoexigentes basadas en el supuesto de "cómo deberían ser las cosas". Passerino y Zenklusen (2022), sostienen que la organización social del cuidado, el servicio doméstico y algunos sectores de la salud como la enfermería, recae en un sistema de relaciones de género, que comparte patrones culturales y políticos. Por ello, es de suma

importancia re-territorializar la atención de salud, en concordancia con los principios feministas de solidaridad y sororidad (Alonso et al., 2023).

Dentro de las limitantes de este estudio, se identifica que durante la realización tuvo la particularidad de desarrollarse en pandemia COVID-19, por lo que la fatiga laboral y mental para responder los instrumentos en línea, influyo en las dificultades en el aumento muestral. Futuros estudios podrán explorar la identificación de las distintas DC en diferentes contextos, etapas de la vida e incluso su relación con variables de salud mental. En tal sentido, Ramírez-Cruz et al. (2022), proponen diseñar y adaptar tratamientos psicológicos efectivos en referencia a la salud mental que incorporen perspectiva de género.

CONCLUSIÓN

La probabilidad de desarrollar problemas en la salud mental es latente, puesto que la presencia de las DC podría considerarse una causa necesaria en el fortalecimiento y mantenimiento de las conductas de riesgo, a pesar, de los diversos esfuerzos teóricos y metodológicos del feminismo para erradicar las creencias sexistas. El explorar las DC, contribuye en el proceso de deconstrucción pues implica identificar aquellas DC con el objeto, en primera instancia en el reconocimiento del proceso mental, y, en segunda instancia para regularlas, puesto que este proceso es cíclico y no estático. El estudio evidencia que las mujeres profesionistas tienden a presentar distorsiones cognitivas, esto obedece a que la cultura, los estigmas, o las creencias sexistas podrían contribuir como estímulos activadores de la DC, propiciando que las mujeres profesionistas continúen dudando de su capacidad dentro de los espacios laborales. Finalmente, hay que destacar que las DC, aun cuando estas son imperceptibles dado que se identifican a través de un pensamiento, esto no niega la existencia de ellas, fomentar intervenciones con perspectiva de género en la formación primaria del personal de enfermería contribuiría en la mejora de salud mental, pero sobre todo en la atención futura en los ámbitos donde se desenvuelve.

Financiamiento

La investigadora con numero de CVU: 1109514, agradece la beca otorgada para la realización de los estudios de Maestría en Ciencias en Enfermería por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Ahedo, I., Aguado, D., Martínez, P., Álvarez, I., & Gómez-Etxegoien C. (2022). Investigación acción en la gestión de desigualdades de género en educación superior: activando la agencia del alumnado. *Revista Prisma Social*, (37), 148-181. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4687>
- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Universidad Nacional Autónoma de México
- Alonso, V., Fuertes, S., Sánchez, L., Hoffmann, M., Romero, P., & Posada-Campoy, P. (2023). Trabajar en salud durante la pandemia: Experiencias de vinculación con la comunidad relativas a la producción social del cuidado en Mar del Plata, Argentina. *Saúde e Sociedade*, 32(1), 2-12. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020222200605es>
- Álvarez, V., Ayala, N., & Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22 (41), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
- Barberá, E. (2004). *Perspectiva socio-cognitiva: estereotipos y esquemas de género*. En E. Barberá & I. Martínez (Eds.). *Psicología y Género* (pp. 55-80). Pearson Prentice Hall.
- Benedicto, C. (2018). Malestares de género y socialización: el feminismo como grieta. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 607-625. <https://doi:10.4321/S0211-57352018000200014>
- Beck, A.T. (1963). *Thinking and depression: 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions*. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Bonilla-Algovia, E., & Rivas-Rivero, E. (2021). Mitos románticos en docentes en formación de España y Latinoamérica. *América Latina Hoy*, 89, 61-80. <https://doi.org/10.14201/alh.26281>
- Chapa-Romero, A. (2018). Género y salud. En N. Blázquez-Graf, & A. Chapa-Romero (Eds.), *Inclusión del análisis de género en la ciencia* (pp. 15-29). Colección Alternativas.
- Connell, R. (2003). *Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local*. *Nómadas*, 39, 63-77.
- Cortés-Sánchez, S., & Fierro-Rojas, A. (2018). Género y trastornos afectivos. En N. Blázquez-Graf, & A. Chapa-Romero (Eds.), *Inclusión del análisis de género en la ciencia* (pp. 31-45). Colección Alternativas.
- Dueñas, D., & Román, J. (2021). ¿Por qué somos todas mujeres? Un abordaje exploratorio sobre la incidencia de mandatos de género en la experiencia formativa de estudiantes de un profesorado de educación primaria. *Praxis Educativa*, 25(2), 1-14. <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-25020>
- Echeverri-Gallo, C. (2023). Narrativas maternas y activismo digital: Vertientes políticas de las maternidades contemporáneas a través de los escenarios digitales. *The Qualitative Report*, 28(8), 2318-2342. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2023.6417>
- Hernández, N., Barragán, J., & Moreno, C. (2018). Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. *Revista Cuidarte*, 9(1), 2045-58. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
- Lezama, J. (2022). La exclusión cognitiva y moral de la naturaleza en el pensamiento social clásico. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 37(3), 771-805. <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v37i3.2072>
- Macías-Valadez, G., & Luna-Lara, M. (2018). Validación de una Escala de Mandatos de Género en universitarios de México. *CienciaUAT*, 12(2), 67-77. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100067&lng=es&tlng=es
- Martínez-Collado, A. (2023). Teoría estética y feminismos: respuestas inclusivas y globales a la experiencia en el arte y la sociedad actual. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (89), 163-178. <https://doi.org/10.6018/daimon.475901>
- Mena, M. (2015). Género y estudios de la religión. *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 13(39), 1199-1205. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2015v13n39p1199>
- Morgade, G. (2020). La pandemia y el trabajo de las mujeres en foco: acerca del "cuidado" como categoría y eje de las políticas. En I. Dussel, P. Ferrante, & D.

- Pulfer. (Eds.). *Pensar la educación en tiempos de pandemia. Entre la emergencia, el compromiso y la espera* (pp. 53-62). Universidad Pedagógica Nacional.
- Passerino, L., & Zenklusen, D. (2022). *Cuidados, transformaciones familiares y desigualdades de género en contexto de COVID-19. El caso de las docentes-madres de la provincia de Santa Fe, Argentina. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 8, e921. <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v8i1.92>
- Penagos, G., Miranda, S., Ramírez, A., & Martínez, J. (2021). *Construcción de mandatos de género en niñas y niños de edad preescolar en Zinacantán, Chiapas. Sociedad e Infancias*, 5(2), 99-110.
- Ramírez-Cruz, J., Javier-Juárez, P., Castro-López, V. & Santana-Cárdenas, S. (2022). *El género como eje de análisis para la calidad de vida, la salud mental y la violencia. En S. Santana-Cárdenas & P. López-Uriarte (Eds.). Calidad de vida, aproximaciones teóricas y prácticas en México* (pp.69-87). McGrawHill.
- Ramírez-Cruz, J., Santana-Cárdenas, S. & Javier-Juárez, P. (2022). *Intervenciones psicológicas para mujeres en situación de violencia de género: una revisión paraguas. Uaricha, Revista de Psicología*, 19, 29-40. <https://doi.org/10.35830/urp.v19i.629>
- Ramsey, E., & Brown, D. (2018). *Feeling like a fraud: Helping students renegotiate their academic identities, College & Undergraduate Libraries*, 25(1), 86-90. <http://doi.org/10.1080/10691316.2017.1364080>
- Ribeiro, BF., Oliveira, SG., Tristão, FSA., Santos-Júnior, JRG., & Farias, TA. (2017). *Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. Revista Cuidarte*, 8(3) 1809-1825. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.429>
- Ruiz, J., & Lujan, J. (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos. Red Link To Media, S.L. Psicología-Online. http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm*
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclee De Brouwer.*
- Salcido-Cibrián, L. J., Chapa-Romero, A. C., Sánchez-Cabada, M. E., & Elizalde-Monjardín, M. (2023). *The temporality of psychological constructs, suicidal ideation and emotional dysregulation: a longitudinal study in adolescents. Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 16(2), 104-111. <https://doi.org/10.24310/escpsi.16.2.2023.16764>
- Sau, V. (2004). *Psicología y feminismo(s). En E. Barberá & I. Martínez (Eds.). Psicología y género* (pp. 107-118). Pearson Prentice Hall.
- Secretaría de Salud. (1987). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html*
- Soria, J., & Noroña, D. (2022). *Asociación entre distorsiones cognitivas y estrés laboral en profesionales de la salud pública. Revista Científic*, 7(23), 171-192. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.23.9.171-19>
- Suberviola, I. (2020). *La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. iQual. Revista de Género e Igualdad*, (3), 80-93. <https://doi.org/10.6018/iqual.369611>