



RECIBIDO EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2022 - ACEPTADO EL 20 DE ENERO DE 2023

La Reactancia Psicológica modifica la percepción y adherencia a las intervenciones en los estudiantes de medicina

Psychological reactance modifies perception and adherence to interventions in medical students

Ángel Alberto Puig Lagunes¹

Eliseo Quiroz Rojas²

José Emmanuel Hernández Moreno³

Yared Sarai Velasco Gomez⁴

Heriberto Chiñas Rojas⁵

Universidad Veracruzana

Resumen

La reactancia psicológica es una reacción negativa instintiva en respuesta a la imposición a un qué hacer; en estudios previos identificamos poca participación de los estudiantes en intervenciones y se desconoce su relación con la reactancia. **Objetivo:** Conocer el nivel de reactancia de los estudiantes, así como su asociación con la percepción y participación en una intervención psicológica, factores sociodemográficos y la sintomatología de

¹ Licenciatura en Biología, Maestría en Neuroe-tología, Doctorado en Investigaciones Cerebrales, anpuig@uv.mx, <https://orcid.org/0000-0003-0177-3921>

² Estudiante de la licenciatura en médico cirujano, EliseoQR@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0002-8365-5584>

³ Licenciatura en médico cirujano, Josehernandez13@uv.mx, <https://orcid.org/0000-0003-3725-4138>,

⁴ Licenciada en Psicología, Maestría en gestión de la calidad, yvelasco@uv.mx, <https://orcid.org/0000-0002-3966-5670>.¹

⁵ Licenciatura en médico cirujano con especialidad en medicina familiar, Maestría en administración y gestión educativa y Doctorado en educación, hchinas@uv.mx, <https://orcid.org/0000-0002-8273-0626>

ansiedad durante la pandemia. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico, transversal en estudiantes de medicina, a través de un formulario de Google se utilizaron la escala de reactancia de Hong, el Inventario de ansiedad rasgo y estado (AR y AE), y un cuestionario sociodemográfico básico. **Resultados:** Alrededor del 43 % de los estudiantes tienen niveles medios y altos de reactancia, se observó mayor reactancia en los estudiantes de menor edad, de semestres inferiores, con conocimiento de presentar sintomatología de ansiedad, conscientes de necesitar ayuda y considerar importante las intervenciones. Por otro lado, cerca de 70 % de los estudiantes muestran niveles medios a muy altos de AE, y cerca del 40 % mostraron niveles medios-altos de AR. No se observó asociación entre la reactancia, la participación en la intervención, y los mayores niveles de ansiedad. **Conclusión:** La reactancia modifica la percepción y búsqueda de apoyo por medio de las intervenciones psicológicas, es necesario establecer un cambio de actitudes en los universitarios por medio de técnicas psicológicas para mitigar la evasión de responsabilidades de autocuidado, principalmente en los individuos altamente reactivos.

Palabras clave: Reactancia psicológica, estudiante de medicina, ansiedad, percepción, intervención psicológica.

Abstract

Psychological reactance is our knee-jerk negative reaction to being told what to do. In previous works, we have identified little participation in intervention by students, and its relationship to reactance is unknown. **Objective:** To determine the level of the reactance of students, as well as its association with the perception and participation in psychological intervention, sociodemographic factors, and anxiety symptomatology during the pandemic. **Methods:** A descriptive, analytical, cross-sectional study was conducted on medical

students; the estimation of reactance was done with the Hong Psychological Reactance scale, anxiety symptomatology was determined with the Trait and State Anxiety Inventory (TA and SA), and sociodemographic factors using a basic questionnaire, both through a Google form. **Results:** About 43% of the students have medium and high levels of reactance; higher reactance was observed in younger students, from lower semesters, with knowledge of presenting anxiety symptoms, aware of needing help and considering interventions important. On the other hand, about 70 % of the students showed medium to very high levels of SA, and about 40 % showed medium-high levels of TA. No association was observed: between the reactance, who did participate in the intervention and those who presented higher anxiety levels. **Conclusion:** Psychological reactance modifies the perception and searches for support through psychological interventions; it is necessary to establish a change of attitudes in university students through psychological techniques to mitigate the avoidance of responsibilities: mainly in highly reactive individuals.

Keywords: Psychological reactance, Medical Student, anxiety, perception, psychosocial Intervention.

Introducción

La etapa universitaria representa un periodo de estrés para los estudiantes, los cuales se enfrentan a nuevas responsabilidades y mayores presiones psicosociales que los vulneran a padecer desórdenes mentales como la ansiedad y depresión (Vivanco, *et al*, 2020); en los estudiantes de medicina se observan prevalencias elevadas de estos desórdenes que van desde 30 al 60 % (Quek, *et al*, 2019), además, tienen 32 veces más probabilidades de desarrollar sintomatología de ansiedad y cinco veces más de depresión en comparación con la población universitaria general (Granados, *et al*, 2020).

A pesar de que los problemas de salud mental en los estudiantes de medicina son evidentes, estos se caracterizan por su resistencia en buscar ayuda, lo que reduce su acercamiento y apego voluntario a las intervenciones psicológicas (Constantinou, et al 2017; Rodríguez, et al., 2017; De las Cuevas et al., 2014); aunado a que estos desórdenes mentales pueden llegar a ser incapacitantes, afectar negativamente el equilibrio de su vida escolar, familiar y de autocuidado, viéndose reducido su rendimiento académico, sus relaciones interpersonales, su salud perjudicando su autonomía y disposición a participar en actividades escolares (Martínez-Otero, 2014; Abdalah y Gabr, 2014; Picton, 2021).

Se ha demostrado que mediante la combinación de procesos emocionales y cognitivos, los individuos con desórdenes mentales son más propensos a desarrollar reactancia psicológica (Lienemann y Siegel, 2016), la cual explica que cualquier limitación o imposición aplicada a la libertad de actuar de un ser humano tendrá como respuesta una serie de actitudes o reacciones negativas por parte de este en un intento de remover dicha limitación y recuperar su autonomía (Brehm, 1966; Steindl, et al., 2015). La reactancia es entendida como una combinación de ira, irritación, molestia (reactancia afectiva) y contraargumentos (reactancia cognitiva) a los que se responde cuando se considera amenazada la libertad y estas pueden diferir en sus niveles de acuerdo a la personalidad (Steindl, et al., 2015, Brehm, 1966; Dillard & Shen, 2005).

Estudios previos nos han permitido identificar la falta de participación voluntaria actividades académicas por parte de los estudiantes de nuestra facultad, por otro lado, existen pocos precedentes de la interacción entre la reactancia con respecto a la percepción y la disponibilidad de participación voluntaria en las actividades escolares, por tales motivos

el objetivo de este estudio es conocer el nivel de reactancia de los estudiantes de medicina, así como su asociación con la percepción y participación en una intervención psicológica, factores sociodemográficos y la sintomatología de ansiedad durante la pandemia.

Metodología

Se realizó un estudio analítico, longitudinal y descriptivo en estudiantes de la facultad de medicina campus Minatitlán, en el estado de Veracruz, México aprobado por el comité de bioética en la investigación y de investigación de la facultad de medicina, campus Minatitlán de la Universidad Veracruzana (CI-001-2021), así mismo, el proyecto estuvo apegado a la Ley General de salud en los artículos 13, 14, 16, 20, 36 y a lo establecido en la declaración de Helsinki y la Ley General de Salud en la República Mexicana, en los capítulos 96, 100 y 102 de investigación (Ley General de Salud, 1984; Asociación Médica Mundial, 2013).

Se invitaron a todos los estudiantes de ambos sexos de la facultad de medicina del campus Minatitlán, inscritos en el periodo señalado, que aceptaran colaborar voluntariamente a lo largo de todo el estudio, pertenecientes a cualquier semestre y nivel socioeconómico. Se excluyeron a los estudiantes que no completaron en su totalidad los cuestionarios, y que estuvieran bajo algún tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Dicha investigación formó parte de un proyecto de salud mental, en el cual se realizó la aplicación de algunos inventarios antes y después de una intervención psicológica mediante la técnica de Mindfulness, en la que además de determinar el impacto de la intervención en la salud mental, queríamos conocer la percepción y participación en esta por parte de los estudiantes de medicina.

Instrumentos de recolección

Datos sociodemográficos, de percepción y participación en la intervención psicológica

Se les administró un cuestionario demográfico básico, que incluyó preguntas como: género, edad, semestre de estudio, promedio general de calificaciones, nivel de estudios del jefe de familia, conformación familiar, si trabajaba o solo estudiaba, entre otras más. Además, se determinó la participación en una intervención psicológica por medio de una lista de asistencia a las sesiones, y la percepción de esta intervención a través de las siguientes preguntas: ¿Estás consciente de presentar sintomatología de ansiedad?, ¿Consideras que necesitas ayuda psicológica?, ¿Consideras importante este tipo de intervención?, y ¿Estarías dispuesto a realizar esta intervención nuevamente?.

Inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE)

Para determinar la sintomatología de ansiedad se utilizó el inventario de ansiedad rasgo (AR) y estado (AE) que consta de cuarenta ítems, los primeros veinte miden la AE (como se siente en esos momentos) y los veinte subsecuentes la AR (característica de la personalidad permanente); los sujetos seleccionaron una de las cuatro categorías que más se apegaba a cómo se sentían de acuerdo al contenido de cada ítem: no (1), un poco (2), bastante (3) y mucho (4). Obteniendo una puntuación de AE y otra de AR con valores que oscilan entre 20 y 80 puntos. El resultado clasifica en distintos niveles de ansiedad cada escala siendo: muy bajo (20-31) y bajo (32-43) ambas categorías clasificadas sin ansiedad; nivel medio (44-55), alto (56-67) y muy alto (68-80) consideradas con ansiedad (*Silva et al., 2016*).

Escala de reactancia psicológica de Hong (HPRS)

Elaborada por Hong y Faedda en 1996, es un instrumento utilizado para medir la reactancia psicológica, así como la reactancia cognitiva y la afectiva. Existe reactancia cuando el individuo

siente que la libertad propia está comprometida, lo que hace que se genere un comportamiento aversivo para volver a conseguir dicha libertad, a través de cogniciones o conductas cargadas de cierta hostilidad, una libertad amenazada o eliminada. Está formada por 14 ítems basados en la teoría de la reactancia de Brehm (1966), con una escala de tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (total desacuerdo) hasta 5 (total acuerdo), que miden tanto la reactancia cognitiva como la afectiva, con una adecuada consistencia interna de 0.76 en la reactancia afectiva, y de 0.62 en la reactancia cognitiva (Fumero-Hernández, et al., 2016). Los ítems 4,6,7,8,9,10,11,12 y 13 corresponden a la reactancia afectiva y el 1,2,3,5,9 y 14 a la reactancia cognitiva. Los niveles de reactancia fueron considerados, dividiendo el rango entre los puntajes mínimos (14) y máximo (70) entre tres para determinar los tres intervalos de interpretación, resultando un nivel de reactancia psicológica baja entre 14 y 32,6 puntos, una reactancia psicológica media entre 32,7 a 51,3 y una reactancia psicológica alta entre 51,4 a 70; Para la reactancia afectiva: baja <21, media de 22 a 33 y alta >34; y para la reactancia cognitiva: baja <14; media de 15 a 22 y alta >23.

Procedimiento

La difusión del proyecto se realizó a la comunidad estudiantil de la carrera de medicina por medio de redes sociales oficiales de la facultad (Facebook y WhatsApp) y correo electrónico, además de reforzar por grupos estudiantiles mediante infografías y carteles virtuales dos semanas antes del inicio de un proyecto de salud mental, en el cual se proporcionó de forma gratuita sesiones de intervención psicológica por medio de la técnica de Mindfulness. Al inicio del proyecto, se aplicó el inventario IDARE para la determinación de la sintomatología de ansiedad, posteriormente, todos los estudiantes recibieron vía correo electrónico la estimación de la sintomatología de ansiedad. Al término



de la intervención con Mindfulness, se aplicó nuevamente el IDARE la Escala de Reactancia Psicológica de Hong (HPRS) y cuestionario sociodemográfico, que incluía preguntas sobre su percepción y participación en dicho proyecto.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (proporciones, frecuencias, medias, y error estándar de la media), se empleó la prueba de Chi cuadrada para verificar asociación entre variables dependientes e independientes, así como pruebas de t de student y de análisis de varianza (ANOVA) para analizar diferencias entre los valores de los grupos. Todas las pruebas se seleccionaron dependiendo la normalidad de los datos (prueba de Kolmogorov y Smirnov) y homocedasticidad de varianza (prueba de Levene). Se realizaron modelos de regresión logística binomial (MRLB) con la finalidad de determinar si la reactancia, los factores sociodemográficos y la ansiedad, puede aumentar la probabilidad de buena percepción y participación en la intervención psicológica. Se considerará como significativo el valor de $p < 0,05$. Todos los datos se analizarán con el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 24 para macOS.

Resultados

Participaron 276 estudiantes, de los cuales 166 (60,1 %) eran mujeres y 110 (39,9 %) hombres, en un promedio de edad $20,77 \pm 0,15$ años (rango entre 18 a 29 años), dicha muestra corresponde aproximadamente a más del 50% del total de la matrícula inscritos en

el periodo seleccionado. Se observó que sólo el 38,5 % de los estudiantes mostraron interés en la participación voluntaria en la intervención psicológica, los cuales asistieron por lo menos a una sesión, por otro lado, el restante 61,5 % se negaron a asistir a las intervenciones.

Se observó que el 56,2 % ($n = 155$) de los estudiantes mostraron una reactancia baja, 37,7 % ($n = 104$) mostraron nivel medio y 6,2 % ($n = 14$) fue alta. De acuerdo al sexo se observaron diferencias entre los niveles reactancia cognitiva, siendo mayor en los hombres ($11,5 \pm 0,51$; $MWU = 7697$, $p = 0,026$) con respecto a las mujeres ($9,99 \pm 0,373$). De igual forma, se observaron mayores niveles de los tres tipos de reactancia en los estudiantes de menor edad y de semestres inferiores en comparación con los de mayor edad y semestres superiores, respectivamente (Tabla 1). Aunque no se observaron diferencias entre los puntajes de los tres tipos de reactancia entre los estudiantes que participaron o no en la intervención, encontramos mayores puntajes en los distintos tipos reactancia en los estudiantes conscientes de presentar sintomatología de ansiedad, los que consideran que necesitan ayuda y consideran importante este tipo de intervención, en comparación con los que contestaron negativamente a estas preguntas.

Tabla 1.- Reactancia durante la pandemia de acuerdo a los factores sociodemográficos, así como la participación y percepción de la intervención. Elaboración propia

		Reactancia	Reactancia afectiva	Reactancia cognitiva
	General	31.8 ± 0.72	21.9 ± 0.51	10.6 ± 0.31
Sexo	Mujeres (n=186)	31.35 ± 0.92	21.72 ± 0.06	9.99 ± 0.373
	Hombres (n=110)	32.5 ± 1.11	22.2 ± 0.18	11.5 ± 0.51 (MWU=7697, p= 0.026)
Edad (años)	18-19 (n=69)	36.0 ± 1.52 (MWU=9.99, p=0.007)	24.1 ± 1.01 (MWU= 6.17, p=0.046)	12.6 ± 0.74 (MWU=15.4, p<0.001)
	20-21 (n=114)	30.4 ± 1.13 ψ	21.2 ± 0.837	9.91 ± 0.44 ψ
	>22 n=93	30.4 ± 1.14 ψ	21.1 ± 0.82	9.85 ± 0.485 ψ
Semestre	2º (n=94)	94 ± 1.36 (KW= 11.3, p=0.024)	24.0 ± 0.91 (KW=9,82 p=0.044)	12.2 ± 0.631 (KW= 17.1, p=0.002)
	4º (n=52)	52 ± 1.6	21.8 ± 1.15	10.3 ± 0.673
	6º (n=64)	64 ± 1.36 ψ	19.7 ± 1.01 ψ	9.69 ± 0.495
	8º (n=42)	42 ± 1.63	20.9 ± 1.23	9.00 ± 0.65 ψ
	10º (n=24)	24 ± 2.41	21.3 ± 1.70	9.92 ± 1.09
Participó en la intervención	No (n=170)	31.1 ± 0.918	21.5 ± 0.653	10.3 ± 0.389
	Si (n=106)	32.9 ± 1.184	22.6 ± 0.829	11.1 ± 0.527
Consciente de presentar sintomatología de ansiedad	No (n=122)	29.4 ± 1.024	20.0 ± 0.726	10.0 ± 0.442
	Si (n=154)	33.7 ± 0.994 (MWU=7428, p= 0.003)	23.4 ± 0.695 (MWU= 7428, p< 0.001)	11.0 ± 0.437
Consideras que necesidad de ayuda psicológica	No (n=131)	27.98 ± 0.921	19.11 ± 0.656	9.34 ± 0.387
	Si (n=145)	35.3 ± 1.026 (MWU=6131, p< 0.001)	24.4 ± 0.716 (MWU= 6059, p< 0.001)	11.7 ± 0.466 (MWU=6682, p< 0.001)
Consideras importante este tipo de intervención	No (n=28)	27.32 ± 1.94	18.86 ± 1.45	8.82 ± 0.703
	Si (n=248)	32.3 ± 0.773 (MWU=2650, p=0.040)	22.2 ± 0.544 (MWU= 2688, p=0.049)	10.8 ± 0.338 (MWU=2652, p=0.039)
Estarías dispuesto a realizar esta intervención nuevamente	No (n=107)	31.2 ± 1.118	21.5 ± 0.807	10.3 ± 0.448
	Si (n=169)	32.2 ± 0.953	22.1 ± 0.665	10.7 ± 0.427

Valores expresados como media y error estándar de la media; Mann-Whitney U (MWU), Kruskal-Wallis (KW); ψ post hoc test.

Referente a la sintomatología de AE, se observó que cerca del 30% de los estudiantes tienen niveles bajos y muy bajos, mientras que 38% muestra nivel medio, y cerca del 32% tiene niveles altos y muy altos. Respecto a la AR cerca del 60% tiene niveles bajos y muy bajos, 31.9% nivel medio y 8.7% nivel alto. Se observó niveles mayores de AE en las mujeres en comparación con los hombres ($X^2=10.5$, $p=0.033$). No se observaron diferencias entre los niveles de AR-AE y la reactancia.

En la regresión logística se obtuvo una varianza explicada por el modelo del 22%. En el cual se identificó que la reactancia aumenta la probabilidad de ser consciente de presentar sintomatología de ansiedad (OR 1.524; $p=0.003$) en tanto que las variables de reactancia cognitiva (OR 0.653; $p=0.03$), edad (OR 0.462; $p=0.023$) y semestre (OR 0.698; $p=0.035$) disminuyen la probabilidad de ser consciente del trastorno (Tabla 2).

Tabla 2. Modelo de regresión logística con factores desencadenantes de tener conciencia de presentar sintomatología de ansiedad. Elaboración propia

Predictor	SE	Z	p	OD
Reactancia	0.1435	2.937	0.003 *	1.5241
R. Afectiva	0.1356	0.549	0.583	1.0773
R. Cognitiva	0.1432	-2.975	0.003 *	0.6531
AE	0.0248	0.216	0.829	1.0054
AR	0.0252	0.387	0.699	1.0098
Edad	0.3399	-2.267	0.023 *	0.4628
Semestre	0.1703	-2.109	0.035 *	0.6982

EE: error estándar; OD: Odds ratio

El segundo modelo explicó el 35% de la varianza, se encontró que la reactancia afectiva aumenta la probabilidad de estar consciente de necesitar ayuda psicológica (OR 1.532; $p=0.007$) y en menor medida también padecer AR (OR 1.073; $p=0.015$), (tabla 3).

**Tabla 3.** Modelo de regresión logística con factores desencadenantes de estar consciente de necesitar ayuda psicológica. Elaboración propia

Predictor	EE	Z	p	OD
Reactancia	0.1561	0.446	0.656	1.072
R. Afectiva	0.1575	2.707	0.007*	1.532
R. Cognitiva	0.1558	-0.501	0.616	0.925
AE	0.0276	1.108	0.268	1.031
AR	0.0288	2.444	0.015*	1.073
Edad	0.3723	0.715	0.475	1.305
Semestre	0.1851	0.103	0.918	1.019

EE: error estandar; OD: Odds ratio

El tercer modelo explicó el 23% de la varianza, se encontró que la reactancia afectiva aumenta la probabilidad de considerar de importancia la intervención psicológica (OR 1.532; $p=0.007$) y en menor medida también padecer ansiedad rasgo (OR 1.879; $p=0.008$), (tabla 4).

Tabla 4. Modelo de regresión logística con factores desencadenantes de considerar de importancia la intervención psicológica. Elaboración propia

Predictor	EE	Z	p	OD
Reactancia	0.2404	-0.447	0.655	0.8980
R. Afectiva	0.2361	2.656	0.008*	1.8723
R. Cognitiva	0.2396	0.426	0.670	1.1074
AE	0.0407	0.837	0.403	1.0346
AR	0.0422	-0.486	0.627	0.9797
Edad	0.5519	0.810	0.418	1.5640
Semestre	0.2939	0.280	0.780	1.0856

EE: error estandar; OD: Odds ratio

El cuarto modelo explicó el 24% de la varianza, se encontró que la reactancia afectiva (OR 3.589; $p < 0.001$), reactancia cognitiva (OR 2.639; $p < 0.001$), la edad (OR 4.727; $p < 0.001$) y el semestre (OR 2.350; $p < 0.001$) aumentan la probabilidad de considerar participar de nuevo en este tipo de intervenciones, por otro lado, la reactancia disminuye la probabilidad de participar de nuevo (OR 0.376; $p < 0.001$), (tabla 5).

Tabla 5. Modelo de regresión logística con factores desencadenantes de considerar participar de nuevo en este tipo de intervención.

Predictor	EE	Z	p	OR
Reactancia	0.1722	-5.67	<.001*	0.37687
R. Afectiva	0.1863	6.86	<.001*	3.58954
R. Cognitiva	0.1715	5.65	<.001*	2.63566
AE	0.0275	-1.20	0.230	0.96750
AR	0.0280	1.25	0.211	1.03565
Edad	0.3810	4.08	<.001*	4.72726
Semestre	0.1930	4.43	<.001*	2.35056

EE: error estandar; OD: Odds ratio

Discusión

La reactancia psicológica es una reacción negativa instintiva que desarrollan los humanos en respuesta a la imposición a un qué hacer en intento de restablecer su libertad. Dentro de los principales hallazgos, se observó que los niveles elevados de reactancia, y especialmente la afectiva aumenta la probabilidad de que los estudiantes estén conscientes de presentar sintomatología de ansiedad, consideren necesitar ayuda psicológica y sentir importante este tipo de intervención y tener intenciones de participar nuevamente. La acción eficaz en búsqueda de una homeostasis de los estudiantes podría ser la participación en programas e intervenciones en mejora de la salud, sin embargo, se registró una resistencia al acercamiento y adherencia voluntaria a las intervenciones psicológicas como un fenómeno ya reportado en los

estudiantes de medicina, y personas altamente reactivas que aunque muestran actitudes positivas hacia la psicoterapia siguen reacios a utilizarla (Constantinou, et al 2017; Rodríguez, et al., 2017; De las Cuevas et al., 2014).

En relación con esto, Dowd, y colaboradores (1994) encontraron que las personas con altos niveles de reactancia tienden a no buscar apoyo social y expresar menor respeto por la adhesión a las normas sociales, además que estos individuos pueden ser más arrogantes en sus deberes y responsabilidades (Dowd, et al., 1994). Por otro lado, en los estudiantes universitarios se ha asociado a la reactancia psicológica con otras variables psicosociales de relevancia; una investigación mostró que los altos niveles de reactancia se asocian negativamente con la empatía, lo que significa que estos estudiantes muestran poca percepción-acción dentro

de sus componentes afectivos, cognitivos y asociativos (Shen, 2010). Otro estudio evidenció a la reactancia psicológica como predictor destacado de la psicopatía, específicamente de las facetas de autoservicio, manipulación, ira e impulsividad (Lewing & Caraway, 2019), por lo que la falta de interés y participación por parte de los estudiantes de medicina en la intervención psicológica, puedan deberse en parte a la falta de empatía e impulsividad.

Además, puede ser que el uso de un lenguaje contundente por parte de la institución en solicitud de participación activa en la intervención psicológica generó mayores niveles de reactancia; Hannah y colaboradores (2014) demostraron que un lenguaje poco claro o contundente por parte de los instructores se relaciona positivamente con las experiencias de amenaza percibida por los estudiantes, reflejado en niveles elevados de reactancia (Ball & Goodboy, 2014). Por ejemplo, durante la pandemia por COVID-19, se observó como los Italianos mediante el mecanismo de reactancia se motivaron para hacer retroceder órdenes y recuperar la libertad que se les quitó, ignorando las instrucciones sobre las medidas de prevención; además, comenzaron a desear actividades con poco interés antes de la pandemia, lo anterior posiblemente se debió a las numerosas imposiciones de las autoridades (Misuraca, & Ceresia, 2020).

Con respecto a la reactancia y el género, se observaron mayores niveles de reactancia cognitiva en los hombres, similar a lo reportado en otros estudios (Joubert, 1990 & Seemann, 2004; Lewing, & Caraway, 2019; Woller, et al., 2007), de manera contraria, Brehm (1966) originalmente postuló que no había diferencias entre los géneros, datos que han sido apoyados por otros estudios (Hong, 1990; Laing & Williams, 1993). Además, se observó que los estudiantes de menor edad y de semestres inferiores muestran mayores niveles de reactancia,

coincidiendo con otro estudio que demostró un correlato entre la mayor edad y mayor adherencia al tratamiento (De las Cuevas et al., 2014).) Diversos estudios han demostrado que los adolescentes y jóvenes adultos presentan en mayor frecuencia niveles moderados a altos de reactancia, en comparación con otras edades y que es inversamente proporcional conforme avanza su edad (Hong, et al., 1996; Miller, et al., 2010; Frank, et al., 1998). Las causas de estos resultados podrían deberse a diversos factores, principalmente a que los individuos jóvenes se caracterizan por un creciente deseo de búsqueda de autonomía, una percepción de poco control en las decisiones de su vida, presentan mayores niveles de rebeldía y estados marcados de inmadurez, así como influencia marcada de los estilos de crianza, del que destaca el estilo controlador, principalmente en los hombres (Kim, et al., 2017; Van Petegem, et al., 2015).

Pese a que existen diversos estudios que reportan asociaciones entre la reactancia y la salud de los estudiantes, por ejemplo; la reactancia se asocia negativamente con las autoevaluaciones de felicidad y autoestima, y positivamente con la soledad percibida, miedo al fracaso, desregulación personal, problemas de conducta y de la salud (Pachón-Basallo, et al., 2021; Joubert, 1990; Laird, et al. 2020; De las Cuevas et al., 2014). En el presente estudio no se observaron asociaciones entre la ansiedad y la reactancia, de manera similar, Askari, y colaboradores (2022) reportaron que debido a las restricciones durante la pandemia, las personas podría llegar a presentar altos niveles de ansiedad, hipotetizando que esto podría estar ligado a la reactancia; sin embargo, no encontraron una relación significativa (Askari et al., 2022). En conjunto, estos resultados podrían indicar que la reactancia puede no está intrínsecamente relacionada con la ansiedad, a diferencia de otros desórdenes mentales como la depresión, en la cual se ha reportado



una correlación positiva con la reactancia y la deficiencia de la adherencia a los tratamientos (Lienemann & Siegel, 2016; De las Cuevas et al., 2014).

Las evidencias bibliográficas presentadas anteriormente podría relacionarse a lo observado en este estudio, donde las actitudes cognitivas y afectivas de los estudiantes caracterizados por altos niveles de reactancia modifican su acercamiento y percepción de la intervención a pesar de saber que tiene problemas de salud mental y estar conscientes de necesitar ayuda. Por lo tanto, es imperante la aplicación de estrategias que promuevan dentro de esta población un aumento en la motivación, aunado a la reducción de conductas negativas y contrarias generada por la reactancia, además, de continuar estudiando las actitudes personales y profesionales en los estudiantes de medicina durante su formación. Además de dar seguimiento a los estudiantes que obtuvieron altos niveles de reactancia e indican estar conscientes de trastornos de ansiedad, para poder determinar si posteriormente disminuye la reactancia y existe mayor participación en actividades que ayuden a su salud.

El uso de técnicas psicológicas como adopción de un estilo de comunicación sin órdenes ni amenazas ha demostrado que pueden atenuar o incluso eliminar la reactancia, principalmente al aumentar el cumplimiento y motivación, lo anterior se basa en la sustitución de mensajes abstractos y ambiguos que pueden generar poca atención y generar poca credibilidad en la fuente de los mensajes, por mensajes claros, con información sólida sobre los beneficios o las consecuencias de la realización de alguna actividad en particular, sin controlar ni reducir la libertad personal (Reynolds-Tylus, 2019; Miller, et al., 2006).

Conclusión

En la población estudiada, los estudiantes con mayores niveles de reactancia psicológica presentaron mayor percepción de la sintomatología de ansiedad, necesidad de ayuda y considerar importantes las intervenciones; sin embargo, la mayoría no asistió a la intervención y tienen menor probabilidad de participar en estas. Es indispensable, promover un cambio de actitudes en los universitarios a través de diversas técnicas psicológicas, con la finalidad de reducir la evasión de responsabilidades en cuestión de salud, que es una característica en los individuos altamente reactivos.

Referencias bibliográficas

- Askari, I., Wenglorz, L., Gajewski, F. J., Jänner, M., Vetter, A., Askari, A., Askari, S., Balázs, Z., Bramer-Ugur, S., Reinermann, D., Nolting, T., Meisenzahl, E., & Kujovic, M. (2022). Predicting the role of coping factors on pandemic-related anxiety. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03188-7>
- Asociación Médica Mundial (2013), Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación en seres humanos. (64^o Asamblea General). http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
- Ball, H., & Goodboy, A. K. (2014). An experimental investigation of the antecedents and consequences of psychological reactance in the college classroom. *Communication Education*, 63(3), 192–209. <https://doi.org/10.1080/03634523.2014.918634>



- Brehm J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. Academic Press. Retrieved December 9 2022 from <http://books.google.com/books?id=0uN9AAAAMAAJ>.
- Constantinou, C. S., Georgiou, M., & Perdikiogianni M. (2017). Medical Students' Attitudes and Beliefs towards Psychotherapy: A Mixed Research Methods Study. *Behavioral sciences*, 7(3), 55. <https://doi.org/10.3390/bs7030055>
- De las Cuevas, C., Peñate, W. & Sanz, E.J. (2014). The relationship of psychological reactance, health locus of control and sense of self-efficacy with adherence to treatment in psychiatric outpatients with depression. *BMC Psychiatry* 14, 324 <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0324-6>
- Dowd, E. T., Wallbrown, F., Sanders, D., & Yesenowsky, J. M. (1994). Psychological reactance and its relationship to normal personality variables. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 601–612. <https://doi.org/10.1007/BF02355671>
- Frank, S. J., Jackson-Walker, S., Marks, M., Van Egeren, L. A., Loop, K., & Olson, K. (1998). From the laboratory to the hospital, adults to adolescents, and disorders to personality: the case of psychological reactance. *Journal of clinical psychology*, 54(3), 361–381. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199804\)54:3<361::AID-JCLP6>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199804)54:3<361::AID-JCLP6>3.0.CO;2-S)
- Fumero-Hernández, A., Marrero-Quevedo, R.J., De las Cuevas-Castresana, C. & Peñate-Castro, W. (2016). Preferencias por las decisiones compartidas en pacientes con depresión. *Acta colombiana de psicología*, 19(1), 249-259. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.11>
- Granados Cosme, J. A., Gómez Landeros, O., Islas Ramírez, M. I., Maldonado Pérez, G., Martínez Mendoza, H. F., & Pineda Torres, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica*, 35, 65-74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Hong, S. M., & Faedda, S. (1996). Refinement of the Hong psychological reactance scale. *Educational and Psychological Measurement*, 56, 173–182. <https://doi.org/10.1177/0013164496056001014>
- Hong, S. M., Giannakopoulos, E., Laing, D., & Williams, N. A. (1994). Psychological reactance: effects of age and gender. *The Journal of social psychology*, 134(2), 223–228. <https://doi.org/10.1080/00224545.1994.9711385>
- Joubert, C. E. (1990). Relationship among Self-Esteem, Psychological Reactance, and other Personality Variables. *Psychological Reports*, 66(3_suppl), 1147–1151. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.66.3c.1147>



- Kim, S. Y., Levine, T. R., & Allen, M. (2017). The Intertwined Model of Reactance for Resistance and Persuasive Boomerang. *Communication Research*, 44(7), 931-951. <https://doi.org/10.1177/0093650214548575>
- Laird, R. D., & Frazer, A. L. (2020). Psychological reactance and negative emotional reactions in the link between psychological control and adolescent adjustment. *Social Development*, 29:159–177. <https://doi.org/10.1111/sode.12407>
- Lewing, C. A., & Caraway, S. J. (2019). Psychological reactance as a motivation in psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 139, 355–359. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.007>
- Ley General de Salud (1984). Diario Oficial de la Federación. Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16-02-2022. (Número 27). https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=7/02/1984
- Lienemann, B. A., & Siegel, J. T. (2016). State Psychological Reactance to Depression Public Service Announcements Among People With Varying Levels of Depressive Symptomatology. *Health communication*, 31(1), 102–116. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.940668>
- Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *ENSAYOS. Revista De La Facultad De Educación De Albacete*, 29(2), 63-78. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v29i2.384>
- Miller, C. H., & Quick, B. L. (2010). Sensation seeking and psychological reactance as health risk predictors for an emerging adult population. *Health communication*, 25(3), 266–275. <https://doi.org/10.1080/10410231003698945>
- Misuraca, R., & Ceresia, F. (2020). Psychological Reactance as an explanation of Italians' resistance to observe the safety measures during COVID-19 outbreak. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(4):15-22. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34642>
- Pachón-Basallo, M., de la Fuente, J., & Gonzáles-Torres, M. C. (2021). Regulation/Non-Regulation/Dys-Regulation of Health Behavior, Psychological Reactance, and Health of University Undergraduate Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3793. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073793>
- Picton, A. (2021). Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Medical Education*, 21,8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02434-5>



- Quek, T. T., Tam, W. W., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>
- Reynolds-Tylus, T. (2019). Psychological Reactance and Persuasive Health Communication: A Review of the Literature. *Frontiers in Communication*, 4, 56. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2019.00056>
- Rodríguez, M. L., Corse, A. K., & Rosen, L.D. (2017). Mental Health Services Use Among Medical Students: Perceived Stigma and barriers to Care. *Medical Science Educators*, 27, 267–272. <https://doi.org/10.1007/s40670-017-0392-6>
- Shen, L. (2010). Mitigating Psychological Reactance: The Role of Message-Induced Empathy in Persuasion. *Human Communication Research*, 36;397–422. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2010.01381.x>
- Silva, C., Hernández-Medina, A., Jiménez-Cruz, B. E., & Alvarado N. (2016). Revisión de la estructura interna de la subescala de rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana. *Psicología y Salud*, 26,(2): 253-262. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2201/3937/10548>.
- Steindl, C., Jonas, E., Sittenthaler, S., Traut-Mattausch, E., & Greenberg, J. (2015). Understanding Psychological Reactance: New Developments and Findings. *Zeitschrift für Psychologie*, 223(4), 205–214. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000222>
- Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2015). Rebels with a cause? Adolescent defiance from the perspective of reactance theory and self-determination theory. *Child development*, 86(3), 903–918. <https://doi.org/10.1111/cdev.12355>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid—19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Woller, K. M., Buboltz, W. C., Jr, & Loveland, J. M. (2007). Psychological reactance: examination across age, ethnicity, and gender. *The American journal of psychology*, 120(1), 15–24. <https://doi.org/10.2307/20445379>