ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN 2220-9026

"EUREKA"

Revista de Investigación Científica en Psicología

Vol. 19, Nº 2, 2022

Aniversario Psicología Paraguaya

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"

Eureka | Asunción-Paraguay | Vol. 19 | N°2| pp.176-367| 2022

Eureka
Revista Científica de Psicología

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Cientifica"

Identidad

Editada por el **CDID,** semestralmente, en versión digital, www.psicoeureka.com.py
Recibe en forma continua artículos para su evaluación durante todo el año. Con esta nueva política editorial, el corte de edición en fecha, para el primer N° semestral y para el segundo semestre, han sido eliminados.
EUREKA, busca brindar mayor visibilidad a la producción científica de todas las áreas de la Psicología como ciencia, disciplina y profesión. Correspondencia, intercambio y colaboraciones se reciben en la Oficina Editorial, **CDID**, por correo electrónico a revistacientificaeureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com
Los trabajos presentados para su posible publicación, de preferencia, deberán ser originales e inéditos, estarán sujetos a la programación de la revista y a la evaluación por arbitraje.
Indizada al Catálogo de Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal y LILACS**,** BVS-ULAPSI, Biblioteca Virtual de Salud de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, PEPSIC y Plataforma "e-Revistas" de la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España. Y Web of Science. Thomson Reuters.

REVISTA EUREKA/CDID

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.
Los derechos son reservados a EUREKA y, el/la/los/las autores/ras deberán solicitar autorización por escrito, en casos de segunda publicación citando a EUREKA como fuente original. Es responsabilidad del autor/res la declaración de autoría, los datos, ideas y opiniones versadas en los trabajos. En dichos ámbitos, para efectos legales y éticos, se adopta como propios los Principios del Código de Ética de la APA a los que deberán adherirse los que sometan artículos para valoración, la Revista no asume responsabilidad en casos de incumplimiento de aquellos.

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.
El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia Creative Commons, modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.

Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com
Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R) E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
Proyecto CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"

Consejo Editorial Nacional

Editora General
Dra. Norma B. Coppari (M.S., M.E.)

Consejo Nacional de Consultores Editores: Categoría Profesionales

Máster Mercedes Argaña-Universidad Católica de Asunción
Magíster Montserrat Armele-Universidad Católica de Asunción
Lic. Laura Bagnoli- Universidad Católica de Asunción
Mag. Mónica Britos-Universidad Nacional de Asunción
Mag. Lorena E. Céspedes-Universidad Católica de Asunción
Mag. Geronimo Codas- Universidad Católica de Asunción
MAE Alberto Coronel-Universidad Católica de Asunción
Lic. Bettina Cuevas-Universidad Americana de Asunción
Lic. Oscar Gaona-Universidad Nacional de Asunción
Mag. Eugenia González-Universidad Católica de Asunción
Mag. Hugo Gonzalez-Universidad Católica de Asunción
Lic. José Jiménez-Sociedad Paraguaya de Psicología
Lic. Franca LaCarruba-Sociedad Paraguaya de Psicología
Lic. Diana S. Lesme-Universidad Católica de Asunción
Lic. Paula Maidana- Universidad Católica de Asunción
Lic. Marta Martínez-Universidad Católica de Asunción
Dra. Tania Mendes de Oxilia-Universidad Católica de Asunción
Mag. Ayesa Mercado-Universidad Católica de Asunción
Lic. Enrique Morosini- Universidad Nacional de Asunción
Dra. Joanna Muñoz-Universidad Autónoma de Asunción
Lic. Nicolás Netto- Universidad Católica de Asunción
Mag. Irina Smiliansky-Universidad Católica de Asunción

Responsable Web Master
Ing. Jesus Ayala

Open access online: www.psicoeureka.com.py.
El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia Creative Commons, modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.

Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com
Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R), E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
Proyecto CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"

Consejo Editorial
Consejo Internacional de Consultores Editores, Categoría Profesionales

Rubén Ardila PhD – Universidad Nacional de Colombia
Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte – FES Zaragoza, Universidad Autónoma de México
Mag. Sara Becerra Flores – Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú
Dra. Ana Borgobello-Universidad del Rosario, Argentina
Dr. Julio Cesar Carozzo Campos- Universidad Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.
Dr. Tomas Caycho - Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú
Dra. Dora Patricia Celis-UACA, Universidad Autónoma de Centro América
Dr. Alberto E. Cobián Mena – Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba
Dra. Cristina Di Doménico – Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina
Dr. Rolando Diaz Loving – Universidad Autónoma de México
Dr. Justo Reinaldo Fabelo Roche – Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
Luis Flórez Alarcón PhD – Universidad Nacional de Colombia
Maestra Maria del Rocío Gonzalez Siller – Universidad Autónoma de México
Dra. Maria del Pilar Grazioso - Universidad del Valle de Guatemala
Dra. Katherine Herazo- Universidad Autónoma de México
Dr. Antonio Hernández Fernández – Universidad de Jaén de España
Dra. Ana Maria Jacó-Vilela - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Dr. Hugo Klappenbach – Universidad de San Luis, Argentina
Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo – Universidad Autónoma de México
M.D. Ana Gabriela Magallanes Rodríguez – Universidad Autónoma de B.C., México
Dra. María Regina Maluf- Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil
Dr. Francisco Morales Calatayud – Universidad de La Habana, Cuba
Andrés M. Pérez-Acosta, PhD-Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia
Dra. Silvia Pugliese-Universidad Nacional de Rosario, Argentina
Maestro Leonardo Reynoso Erazo – FES Iztacala, Universidad Autónoma de México
Magister Claudio Rojas Jara-Universidad Católica del Maule, Chile
Dr. Enrique Saforcada – Universidad de Buenos Aires, Argentina
Juan José Sánchez Sosa PhD – Universidad Autónoma de México
Dr. Arturo Silva – Universidad Autónoma de México
MSc. Isidoro A. Solernou Mesa – Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
Dra. Maria del Carmen Solorzano – Universidad de Ixtlahuaca (Estado de México)
Dr. Alfonso Urzúa – Universidad Católica del Norte de Chile
Dra. Maria Alexandra Vuyk -Universidad de Kansas

Correctora de Estilo Español/Ingles
Lic. Monica Vera

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia Creative Commons, modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.

Revista Eureka| Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com, o normacopparipy@gmail.com
Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R)- E-ISSN 2220-9026

INDICE

Editorial

Norma B. Coppari. ……pp.180-181

Artículos Originales:

Cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes. **Investigador Titulares**: Roxana Liset Gastelo-Fernández, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz, Rosa Jeuna Diaz-Manchay. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú……..…...pp.182-195

Ansiedad y estrés en estudiantes del programa de formación de Adultos de una universidad de Lima en el contexto del COVID-19. **Investigadores:** Ricardo Vértiz-Osores, Esther Vergara-Causo, Isabel Ramos-Pérez, Doris Rodríguez-Bermejo, Heldy Aragón-Victoria. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle", Perú…….....…pp.196-216

Efectos del Programa CONVIVE sobre la Percepción de Violencia Escolar en Adolescentes. **Investigadores:** Henry Santa-Cruz-Espinoza y Jane Carol Ríos Rojas. Universidad Autónoma del Perú. Universidad César Vallejo, Perú.....pp.217-233

Análisis correlacional entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios de Sonora, México. **Investigadores Titulares:** Paloma Daniela Gómez-Álvarez y Víctor Manuel García-Valenzuela. Instituto Tecnológico de Sonora, Departamento de Ciencias Administrativas de Sonora, México……..……pp.234-251

Sintomatología Psicopatológica y Autoconcepto en una Muestra de Adolescentes Peruanos. **Investigadores:** Brenda N. Chino-Vilca y Jonathan Adrián Zegarra-Valdivia. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú……...…pp.252-271

Autoeficacia académica y comprensión lectora: el rol mediador de las estrategias de lectura. **Investigadores:** Miryam Inciso-Rojas y Lupe García Ampudia. Universidad Privada del Norte, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú .....…pp. 272-289

Perfeccionismo infantil desadaptativo en población clínica y no clínica de Posadas, Misiones (Argentina). **Investigadora Titular**: Sonia Chemisquy. **Investigadores Auxiliares**: Johanna Elizabeth Díaz, Luana Natahela Arevalo & Iván Zuqui Universidad Católica de las Misiones-IDIC/Universidad de la Cuenca del Plata-Universidad de la Cuenca del Plata, Argentina……....……..……..…..……..pp.290-307

Alfabetización en salud de madres trabajadoras para el manejo de Diabetes Tipo 2. **Investigadores**: Beatriz García Solano, Evelin Yesenia Hernández Jiménez, Juan Salvador Rodríguez Soriano Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.....pp.308-323

Programa de relajación, meditación y mindfulness aplicado en voluntarios de ONg: Un estudio de caso. **Investigadores;** Daiana Estefanía Belbruno Varas, Leandro Martín Casari. Universidad del Aconcagua y Pontificia Universidad Católica, Argentina.……..……..……...……...pp.324-345

Artículos Teóricos y Cualitativos:

Psicología Crítica para Latinoamérica **Investigador**: Andrés Andrade Salazar. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador .……..……..……...……...pp.346-362

Política Editorial……...……..……...……..…….....…….....pp.363-367

INDEX

Editorial

Norma B. Coppari. ……..……..……..……..pp.180-181

Original Papers:

Care and its repercussions on the family caregiver of dependent older adults **Principal Researchers:** Roxana Liset Gastelo-Fernandez, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz, Rosa Jeuna Diaz-Manchay. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú……..……..……..pp. 182-195

Anxiety and stress in students of the Adult training program of a university in Lima in the context of COVID-19. **Researchers:** Ricardo Vértiz-Osores, Esther Vergara-Causo, Isabel Ramos-Pérez, Doris Rodríguez-Bermejo, Heldy Aragón-Victoria. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle", Perú……..……..……..……pp.196-216

Effects of the Convive Program on the Perception of School Violence in Adolescents. **Researchers:** Luzia Catarina Adamczyk Leão; Vinícius Renato Thomé Ferreira. Faculdade Meridional de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil ...…..…….pp.217-233

Correlational analysis between academic performance and psychological well-being in university students from Sonora, México. **Principal Researchers:** Paloma Daniela Gómez-Álvarez y Víctor Manuel García-Valenzuela. Instituto Tecnológico de Sonora, Departamento de Ciencias Administrativas de Sonora, México……..……pp.234-251

Psychopathological Symptoms and Self-concept in Peruvian Adolescents. **Researchers:** Brenda N. Chino-Vilca y Jonathan Adrián Zegarra-Valdivia. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú……..……..…pp.252-271

Academic self-efficacy and reading comprehension: the mediation role of reading strategies. **Researchers:** Miryam Inciso-Rojas y Lupe García Ampudia. Universidad Privada del Norte, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú .....….pp. 272-289

Maladaptive Child Perfectionism in clinical and non-clinical populations of Posadas, Misiones (Argentina). **Principal Researcher:** Sonia Chemisquy. **Researchers:** Johanna Elizabeth Díaz, Luana Natahela Arevalo & Iván Zuqui. Universidad Católica de las Misiones-IDIC/Universidad de la Cuenca del Plata-Universidad de la Cuenca del Plata, Argentina……..……..……..……..…..…..pp.290-307

Health literacy of working mothers for the management of Type 2 Diabetes. **Researchers:** Beatriz García Solano, Evelin Yesenia Hernández Jiménez, Juan Salvador Rodríguez Soriano Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.....pp.308-323

Relaxation, meditation and mindfulness program applied to NGO volunteers: A case study. **Researchers:** Daiana Estefanía Belbruno Varas, Leandro Martín Casari. Universidad del Aconcagua y Pontificia Universidad Católica, Argentina.……..……..……..pp.324-345

Theoretical and Qualitative Articles:

Critical Psychology for Latin America. **Researcher:** Andrés Andrade Salazar. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador .……..……..……..pp.346-362

Editorial Policy…..pp.363-367

Editorial

Dejamos, aunque no del todo, el contexto de pandemia en este tercer año consecutivo con alta producción y difusión científica, y para la revista EUREKA-CDID en una satisfacción cerrar otra edición del año 2022 con un número adelantado, y poder iniciar el proceso de edición de un nuevo volumen 20/2023 con el mismo incremento y calidad de artículos científicos que demandan valoración y publicación.

Este, como el anterior año, se presenta difícil y de compleja problemática para la salud en general, y en especial, para el bienestar y la estabilidad mental de toda la comunidad global. El concierto de todos los saberes científicos sigue contribuyendo y aportando para minimizar y controlar los efectos de una pandemia/sindemia global democrática, en tanto sigue vigente, y no discrimina raza, educación, nivel socioeconómico, religión, banderías políticas o ideologías.

El COVID-19, permanece, sigue con todas sus variantes, en nuevas olas demostrando una “elevada inteligencia mutante y adaptativa” que bien podría servir de ejemplo al ser humano frente a la URGENTE E IMPERIOSA DEMANDA de respuestas eficientes y eficaces al CAMBIO CLIMATICO. Por si no fuera poco, “la viruela del mono” aparece como nueva advertencia y amenaza. Es urgente educar en la modificación de nuestros hábitos consumistas, irresponsables, nuestras costumbres negligentes y depredadoras, reforzar un nuevo estilo de convivencia global corresponsable. Extinguir el capitalismo salvaje, el individualismo egoísta, y convertirnos en la aldea global, en la comunidad y colectividad solidaria, empática, es la operante esperanzadora para detener el progresivo deterioro y exterminio de nuestra humanidad, y de la diversidad de seres vivos sintientes con los mismos derechos de disfrutar nuestra casa hogar en el planeta. Compartamos y vivamos la propuesta del ”Laudato Si”, una bioética para el cuidado de la casa común” que este 24 de mayo (2015) cumple su aniversario, sin que la humanidad haya tomado acuse de su grito, de su denuncia.

Hoy persisten las enseñanzas dolorosas de la pandemia/sindemia por las diversas pérdidas que ha dejado como herencia. No relajemos las medidas sanitarias, aun con vacunación completa. En la protección, el control y la disminución del riesgo al contagio, sigue en NUESTRAS MANOS. Recrear todos estos hechos mientras acontecen, ver pasar la historia del día a día de una pandemia global, que nos unifica, y nos muestra nuestra insignificancia, es hacer aprendizajes resilientes en tiempo record.

Es el mismo tiempo que concurre a la presentación adelantada del Vol. 19, N°2, 2022 con mucha satisfacción y gratitud con la vida por permitirnos el privilegio de estar haciéndolo. Destacamos en esta edicion contribuciones de colegas de Argentina (2), Ecuador (1), México (2), y Perú (5). Las temáticas son tan diversas como interesantes y actuales. Que sea de interés y del agrado de nuestros seguidores, a quienes deseamos estén con SALUD y BIENESTAR que entre todos sigamos resilientes y con afrontamientos reforzados para el año 2022 en curso.

Siempre agradecidos con todos los jueces pares que forman parte de nuestro Comité Nacional e Internacional, realizan la valoración de artículos con el compromiso desinteresado de ofrecer calidad y aporte en los seleccionados. El de cada autor y coautores que nos someten sus investigaciones a revisión y nos confían sus derechos de publicación. Es gracias al esfuerzo de todos ellos, y muy especialmente, de mis colaboradores más cercanos, que esta labor sigue vigente y se fortalece día a día, haciendo posible que EUREKA siga siendo una construcción de RST/RSU latinoamericana de identidades propias y diversidades en respetuosa convivencia.

EUREKA hoy como nunca, seguirá sirviendo y enalteciendo a la psicología paraguaya en cada uno de los ámbitos en que se desempeña como disciplina, ciencia y profesión, construyendo alternativas de promoción del bienestar colectivo, educando para la paz, la convivencia y el respeto a la ética, la dignidad de la persona, el cuidado del medio ambiente, de todos sus seres vivos sintientes, y los derechos humanos de los que habitamos nuestro planeta hogar: la tierra. Que celebremos la VIDA en este nuevo aniversario de la Psicología Paraguaya, y TRABAJEMOS POR UN PAIS MÁS JUSTO Y SOLIDARIO.

LA EDITORA

Eureka

Eureka: Asunción (Paraguay) 19(2):182-195, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes

Care and its repercussions on the family caregiver of dependent older adults

Investigador Titulares: Roxana Liset Gastelo-Fernandez1, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz2, Rosa Jeuna Diaz-Manchay3
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[4]

Recibido: 16/Marzo/2021 Aceptado: 15/Diciembre/2021

Resumen

Estudio piloto de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, tuvo como objetivo identificar los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital público de Lambayeque, 2020. Los participantes fueron 25 cuidadores familiares de adultos mayores dependientes. Se usó el cuestionario sobre los cuidados y sus repercusiones en los cuidadores familiares de personas dependientes basado en la teoría de Henderson. Los resultados muestran que los cuidados que realizan los familiares cuidadores a los adultos mayores dependientes son: hacen compañía, supervisan la higiene, la autoadministración de medicamentos, vigilan para evitar accidentes y le compran alimentos. Las principales repercusiones en los familiares cuidadores son: tienen menos tiempo libre, han reducido su economía, comen a destiempo, han modificado sus actividades de ocio, están más cansados, viéndose afectada su calidad de vida a medida que aumenta el nivel de dependencia del adulto mayor.

Palabras clave: Dependencia; Adulto Mayor; Calidad de Vida; Cuidadores.

[1] Estudiante de la Escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: pc1gastel@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8677-3324
[2] Correspondencia remitir a: Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: lrodrigurz@usat.edu.pe ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1742-9498
[3] Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: rdiaz@usat.edu.pe ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2333-7963
[4]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Abstract

A pilot study of a quantitative type, descriptive cross-sectional design, aimed to identify the care and its repercussions on the family caregiver of dependent older adults in a public hospital in Lambayeque, 2020. The participants were 25 family caregivers of dependent older adults. The questionnaire on care and its impact on family caregivers of dependent people based on Henderson's theory was used. The results show that the care provided by family caregivers to dependent older adults is: they keep company, supervise hygiene, self-administer medications, monitor to avoid accidents and buy food for them. The main repercussions on family caregivers are: they have less free time, they have reduced their finances, they eat at the wrong time, they have modified their leisure activities, they are more tired, their quality of life being affected as the level of dependence of the adult increases higher.

Keywords: Dependency; Elderly; Quality of Life; Caregivers.

De 2000 a 2050, la proporción de personas mayores de 60 años en el planeta se duplicará del 11% al 22%, es decir pasarán de 605 millones a 2 mil millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). La población de adultos mayores cada vez va en aumento y con ello las enfermedades crónicas que generan complicaciones, produciendo diferentes grados de dependencia de otras personas para el desarrollo de sus actividades diarias, dicho estado afecta al grupo familiar y específicamente a quien asume su cuidado, debido a que se va deteriorando su calidad de vida (Carreño & Chaparro, 2016; OMS, 2003).

En ese sentido, el 41% de los hogares peruanos alberga al menos un miembro de familia de 60 o más años; además el 78% de la población adulta mayor femenina y masculina presentó algún problema de salud crónico. Lambayeque es uno de los departamentos que lidera en hogares con presencia de adultos mayores con el 36,8%. Estas cifras no solo representaron el envejecimiento de la población, sino que también la vulnerabilidad de presentar alguna enfermedad crónica, que en muchas ocasiones estos adultos padecen y por ello requieren cuidados de un familiar para el desarrollo de su vida diaria (Instituto Nacional de estadística e informática [INEI], 2016; INEI, 2018).

Diferentes estudios mostraron la repercusión en la salud del cuidador familiar. Así tenemos, que en España encontraron que la persona que asume la responsabilidad de brindar cuidado y acompañamiento a su ser querido les afectó directa y negativamente en la calidad de vida porque fue disminuyendo la probabilidad de desarrollar un estilo de vida saludable (Carreño & Chaparro, 2016; Estrada et al., 2018). Otra investigación que se realizó en Colombia (Achury et al., 2011), muestra que el cuidar a un familiar que padece una enfermedad crónica no transmisible con un grado de dependencia, afectó la calidad de vida de quien asumió su cuidado, alterando el nivel físico, psicológico y social, significa cambiar el estilo de vida, su rutina diaria.

Asimismo, el estudio de Silva et al. (2017), encontró que el 18,3 % de los familiares que están al cuidado de un ser querido presentó sobrecarga y se evidenció que la salud general, psicológica y vital fueron las dimensiones más afectadas. Mientras, el estudio de Quispe et al. (2017), concluyó que a mayor nivel de dependencia de los adultos mayores con enfermedad crónica disminuye la satisfacción de las necesidades del cuidador familiar y a menor grado de dependencia las satisfacciones de sus necesidades tendrán un mayor nivel. Por ello refieren que es indispensable aportar información, educación y apoyo a los cuidadores familiares, quienes tienen nuevos roles en su responsabilidad de brindar cuidados y en muchas ocasiones las repercusiones de estas terminan afectando su calidad de vida.

Ante ello, se tuvo como objetivo general identificar los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital público de Lambayeque, 2020.

Y como objetivos específicos describir la frecuencia de los cuidados que brinda el cuidador familiar de adultos mayores dependientes y las repercusiones del cuidado en el cuidador familiar. Los resultados de esta investigación son importantes porque servirán para programar actividades de educación y apoyo para que el cuidador familiar disminuya la repercusión o desgaste a nivel físico, psicológico y social que afecten su calidad de vida.

MÉTODO

Participantes

La población y muestra estuvo conformada por 25 cuidadores familiares de adultos mayores dependientes del servicio de medicina interna del hospital público Belén de Lambayeque. Se hizo un estudio piloto (Thabane et al., 2010) cuya muestra fue intencional. Los participantes no se eligieron por criterios de inclusión.

Instrumentos y materiales

Se utilizó el Cuestionario sobre los cuidados y sus repercusiones en los cuidadores familiares de personas dependientes (ICUB97-C) (Gallego et al., 2001; Sentís & Vallés, 2009), sustentado en la teoría de Henderson, consta de dos partes: la primera de 48 ítems hace referencia a los cuidados que presta el cuidador, de respuesta cerrada dicotómica (sí o no), en un rango de 0 a 48 puntos. La segunda presenta 46 ítems sobre las repercusiones de los cuidados, de respuesta cerrada dicotómica (sí o no), en un rango de 0 a 46 puntos. Cada ítem con respuesta afirmativa obtiene un punto. A mayor puntuación, mayor son los cuidados realizados o las repercusiones de éstos. El instrumento tuvo validación de contenido y constructo. Además, una fiabilidad interna de 0,82 – 0,8916.

Procedimiento

La investigación fue un estudio piloto, no experimental, descriptivo, transversal realizado durante marzo del 2020 en las instalaciones del servicio de medicina interna del hospital. La recolección de los datos se realizó con encuestador (investigador principal), se aplicó el ICUB97-C a los cuidadores familiares previa verificación del grado de dependencia de los adultos mayores a través del índice de Barthel (Sainsbury et al., 2005), en un tiempo aproximado de 25 minutos para cada participante. Las variables estudiadas fueron cuidados y repercusiones de los cuidados.

Los datos obtenidos fueron ingresados en base de datos en hojas de Excel 2016. Luego con la ayuda del software estadístico SPSS versión 25 se realizó un análisis estadístico descriptivo. Para las variables cualitativas nominales se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y en las variables cuantitativas discretas se hallaron medidas de tendencia central (media, desviación estándar).

El proyecto fue revisado y aprobado con Resolución N° 284-2020-USAT- FMED por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina. La investigación fue anónima y se realizó de acuerdo a los principios éticos sustentados por el Informe de Belmont.

RESULTADOS

En cuanto a las características del cuidador familiar, estas se indican en la tabla 1.

Tabla 1

Características del cuidador familiar de adultos mayores de un hospital local

Características del cuidador familiar (n=25)	**n**	**%**
Sexo, n %		
Masculino	4	16
Femenino	21	84
Parentesco con la persona cuidada		
Esposo(a)/conviviente	5	20
Hijo (a)	15	60
Nuera/yerno	1	4
Hermana(o)	3	12
Otro pariente	1	4
Estudios		
No sabe leer / escribir	3	12
Primaria incompleta/completa	12	48
Secundaria incompleta/completa	8	32
Técnicos o universitarios completos	2	8
Trabaja fuera del hogar		
Si	14	56
No	11	44
Ha adaptado el trabajo a la actividad de cuidar		
Si	22	88
No	3	12
Convive actualmente con la persona cuidada		
Si	22	88
No	3	12
Edad, media (DE)	44,72	(14,467)

Fuente: Elaboración propia

El 84% de los cuidadores familiares son del sexo femenino, con una edad media de 42, 72 ±14,467. El 60% tiene como grado de parentesco hijo, 20% esposo(a) o conviviente. En cuanto al grado de instrucción, el 48% tiene primaria incompleta y completa y tan solo un 8% tiene estudios técnicos o universitarios completos. Más del 50% trabaja fuera del hogar, y más del 80% ha adaptado el trabajo a la actividad de cuidar y convive con la persona cuidada.

Entre los cuidados que brinda el cuidador, un registro se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Cuidados que más prestan los adultos familiares de adultos mayores dependientes

Cuidados	n	%
Le hace compañía	25	100
Supervisa la autoadministración de medicamentos	24	96
Intermediario con el equipo de salud	24	96
Supervisa la higiene del enfermo y del hogar	24	96
Lo vigila para que no se accidente	23	92
Le facilita poder vivir según sus creencias y valores	23	92
Le compra los alimentos	23	92
Le cocina los alimentos	22	88
Le enseña cómo mejorar su salud y bienestar	21	84
Su familiar enfermo le cuenta sus inquietudes	21	84

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los cuidadores le hace compañía al adulto mayor dependiente, más del 90% se encarga de supervisar la higiene del enfermo y del hogar, de la autoadministración de medicamentos, lo vigila para que no se accidente, compra los alimentos.

En la tabla 3, se presentan las repercusiones en el familiar cuidador.

Tabla 3

Repercusiones en los adultos familiares de adultos mayores dependientes

Repercusiones	n	%
Tiene menos tiempo libre	25	100
Se ha reducido su economía	24	96
Come a destiempo	24	96
Esta más cansado	23	92
Ha modificado sus actividades de ocio	23	92
Duerme/ descansa menos	22	88
Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar	21	84
Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar	20	80
Practica menos actividad física	18	72
Tiene dolor de espalda	18	72

Fuente: Elaboración propia

En el registro se destaca: el 100% tiene menos tiempo libre, el 98% ha reducido su economía y más del 90% ha modificado sus actividades de ocio, come a destiempo, está más cansado.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la totalidad de los cuidadores les hacen compañía a sus adultos mayores dependientes, resultados similares con otras investigaciones realizadas en Barcelona con un 97,4% (Sentís & Vallés, 2009), y un 98% (Roca et al., 2000), y en Ecuador con un 96% (Achina, 2017). Además, la mayoría de los cuidadores familiares de esta investigación conviven con la persona mayor independientemente del grado de dependencia, generalmente son hijos, cónyuges o convivientes, teniendo semejanza con Bello et al. (2019) donde el 100% de los cuidadores lo conformaron cónyuges e hijos.

En el contexto del estudio, los familiares viven y cuidan a los adultos mayores como un acto de gratitud y responsabilidad que genera un compromiso en el proceso de recuperación del adulto mayor con algún grado de dependencia.

Por lo que podemos deducir que la familia compone el principal grupo que brinda acompañamiento debido a que existe una relación directa entre sus miembros. Este acompañamiento, según Achina (2017) se da por la constante interacción con su ser querido, lo que permite enfrentar y tratar de resolver los problemas de la vida cotidiana del adulto mayor.

Asimismo, la mayoría de cuidadores familiares hacen de intermediarios entre el enfermo y el equipo de salud, en especial con las enfermeras pues están en mayor contacto durante el proceso de hospitalización y recuperación. Al cotejar con otros estudios se encontraron hallazgos muy similares que declararon un 83% (Sentís & Vallés, 2009), y 84% (Roca et al., 2000). Los datos demuestran que el familiar interviene de manera directa con el equipo de salud, además de ser una influencia positiva en la recuperación del adulto mayor, mostrándose satisfechos por el apoyo recibido por parte del personal de salud (Rosas, et al., 2019). Por lo que se asevera que el cuidador familiar cumple un rol importante debido a que comunica aquellas necesidades e inquietudes que aquejan a su familiar enfermo, estando en constante interacción con el equipo de salud (Fernandes et al., 2019; Villafuerte, 2017).

Dentro de los cuidados para evitar peligros se encontró que la mayoría de familiares cuidadores supervisa la autoadministración de medicamentos, estos resultados tuvieron aproximación con otras investigaciones donde los porcentajes fueron 84% (Sentís, et al., 2009), y 62% respectivamente (Roca et al, 2000). En este estudio se refleja que es el cuidador quién coopera con la vigilancia para el cumplimiento de la medicación de su familiar debido al nivel de dependencia moderada y total (84%), que puede impedir su cumplimiento y generar complicaciones de salud (Díaz et al., 2015). Supervisar la toma de medicamentos es fundamental, sobre todo si se trata de adultos mayores dependientes y más aún si estos padecen alguna enfermedad.

En cuanto al cuidado de la higiene y protección de la piel, el 96% supervisa el aseo del enfermo y del hogar. Al contrastarlo con otros estudios se encontró similitud con un 79% (Sentís, et al., 2009), 93% (Achina, 2017) y 76% (López et al., 2019).

La investigación refleja que son los cuidadores quienes realizan este cuidado debido a que las personas cuidadas tiene una avanzada edad y una dependencia leve y moderada de un 84% (Roca et al., 2000). En tal sentido las acciones del cuidado de la higiene tanto del paciente como de su entorno están enfocadas a evitar alguna complicación y favorecen su salud (Vásquez, 2016).

En la necesidad de vivir según sus creencias se encontró que el 92% le facilita poder practicar sus creencias y valores. Al contrastarlo con otras investigaciones se reportó una similitud con un estudio en Ecuador con el 93% (Achina, 2017) y una diferencia con un estudio realizado en Barcelona pues solo el 36% muestran esta necesidad (Sentís, et al., 2009).

Los cuidadores de este estudio ayudan a su familiar en la práctica de sus creencias religiosas por medio de la oración, los cantos, lecturas bíblicas, debido a que la consideran como fuente de soporte de ayuda, fortaleza y esperanza en medio de situaciones de enfermedad y de discapacidad (Fidanza et al., 2016). Es por ello la satisfacción de necesidades espirituales, favorece y mejora las condiciones de vida, generando bienestar en las personas que atraviesan por alguna enfermedad, así también mejorando la calidad de vida de los cuidadores familiares (López et al., 2019). Por lo que se afirma que en el proceso de enfermedad la persona aumenta su espiritualidad puesto que le ayuda a la aceptación de su enfermedad y al fortalecimiento de la esperanza.

En la investigación se confirma que brindar cuidado a un adulto mayor con algún grado de dependencia trae consigo un efecto negativo en la salud de la persona. Un estudio mostró que brindar cuidado es una tarea que produce elevados niveles de estrés, irritabilidad y otros, teniendo consecuencias negativas para la salud (Fernández et al., 2020). Es por ello que surge la necesidad de que el cuidador familiar sea instruido en aquellos cuidados a realizar, para minimizar aquellas alteraciones físicas y psicológicas, que se pueden producir en la acción cuidar.

Se encontró que el 56% de los familiares cuidadores se notan irritados, resultado afín al de otras investigaciones reflejan resultados análogos con 55 % (Sentís, et al., 2009), 72% (Roca et al., 2000) y 96% respectivamente (Achina, 2017). Por lo que es necesario, que el personal de salud mantenga una relación de cooperación con el sistema informal de cuidados, con la finalidad de identificar aquellas necesidades tanto del paciente como del cuidador, desde un enfoque individual, de tal manera que disminuya las repercusiones de brindar cuidados (Rodríguez et al., 2015).

El 52% de los familiares tiene menos relaciones sociales, hallazgo similar al de otro estudio que reportó un 47% (Sentís & Vallés, 2009), y además el 88% ha tenido que adaptar su trabajo para cuidar. Así mismo un estudio reportó que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, presentan un desgaste general en su calidad de vida, principalmente en la esfera relacional (Salazar-Barajas et al., 2019). La persona es un ser social, con la necesidad desde que nace y durante todo el desarrollo de su vida de estar integrado y relacionado con diferentes grupos que posibilitan el cumplimiento de sus necesidades (Aravena, 2016). Por lo que el cuidador familiar trata de compensar esta necesidad en su familiar, pero descuida la satisfacción de la misma para su persona quizás por la falta de tiempo para socializar con sus iguales.

Por ello, se intuye que al encontrarse afectada la autonomía de los adultos mayores para cumplir con ciertas acciones fundamentales en el proceso de recuperación como la realización de la higiene personal y la del entorno. El cuidador familiar realiza estas actividades conscientes de que disminuyen situaciones de complicaciones de la enfermedad y es beneficiosa para el adulto mayor; sin embargo, descuida su cuidado personal.

CONCLUSIONES

Los cuidados más realizados al adulto mayor dependiente por el cuidador familiar son; hacen compañía, supervisan la higiene del enfermo, hogar y la autoadministración de medicamentos, vigilan para que no se accidenten y le compran los alimentos.

Estos cuidados se dan con mayor frecuencia para compensar las necesidades de la vida diaria de comunicación, higiene y protección, evitar peligros y nutrición, debido a que las tres cuartas partes de los adultos mayores presentaron dependencia leve y moderada.

Las principales repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de los adultos mayores dependientes son: Tienen menos tiempo libre, han reducido su economía, comen a destiempo, han modificado sus actividades de ocio, están más cansados. Estas repercusiones se dan de acuerdo a la magnitud de cuidados que realiza el cuidador familiar y a las tres cuartas partes de los adultos mayores con dependencia leve y moderada conllevando a la afectación de las necesidades de recreación, trabajar y realizarse, nutrición, descanso y sueño y a la afectación de la calidad de vida a medida que aumenta el nivel de dependencia del adulto mayor. Son los enfocados hacia responder preguntas.

Finalmente, la viabilidad de las mediciones realizadas y la posibilidad de acceder a la información muestran la posibilidad de realizar un estudio a mayor escala.

REREFENCIAS

Achina, X. (2017). Caracterización de los cuidadores de personas con discapacidad de las comunidades Caluqui, Gualacata, Inty, Huaycopungo del cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura, periodo 2015-2016 (tesis de pregrado) http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6841

Achury, D., Castaño, H., Gómez, L., & Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo; 13(1): 27– 46. https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf

Aravena, C., Spencer, S., Verdugo, H., Flores, C., Gajardo, J., & Albala B. (2016). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 54(4),328-341. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400008

Bello, L., León, G. & Covena, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista Universidad y Sociedad, 11(5), 385-395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385

Carreño-Moreno, S., & Chaparro-Díaz, L. (2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Aquichan, 16(4):447-461. https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.4

Díaz, H., Lemus, N., Gonzáles, W., Licort, O., & Gort, O. (2015). Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(3): 478-490. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300011

Estrada, M,. Gil, A., Gil, M., & Viñas, A. (2018). La dependencia: efectos sobre la salud familiar. Atención primaria; 23–24. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.007

Fernandes, B., Clares, J., Borges, C., Nóbrega, M., & Freitas, M. (2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 53, e03472. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004103472

Fernández, M., & Herrera, M. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Revista médica de Chile, 148(1), 30-36. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030

Fidanza, J., & Suárez, A. (2016). Diversidad de creencias, devociones y prácticas religiosas en los asentamientos precarios de la Ciudad de Buenos Aires. Religião &Sociedade, 36(1),103-127. https://dx.doi.org/10.1590/0100-85872016v36n1cap05

Gallego, C.F., Roger, M.R., Bonet, I.b, Viñets, L.G., Ribas, A.P., Pisa, R.L., & Oriol, R.P. (2001). Validation of a questionnaire to evaluate the quality of life of nonprofessional caregivers of dependent persons. J Adv Nurs.;33(4):548-54. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01679.x

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). Situación de salud de la población adulta mayor, 2016. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Informe técnico de la situación de salud de la población adulta mayor 2018.

López, M., Herrera, N., Restrepo, N., & Vargas, M. (2019). Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson envigado 2018 (seminario de investigación).

Organización Mundial de la Salud. (2021). Envejecimiento y ciclo de vida. https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/

Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe sobre salud en el mundo. https://www.who.int/whr/2003/en/overview_es.pdf

Quispe, J. K., Rengifo G. R., & Tito, E. J. (2018). Satisfacción de las necesidades básicas del cuidador familiar según el grado de dependencia del adulto mayor en su hogar servicio de geriatría del "centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara" Callao, 2017 (tesis de pregrado).

Roca, M., Úbeda, I., Fuentelsaz, C., López, R., Pont, A., García, L., Pedreny, L. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. Atención primaria; 15(4): 200-223. https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-del-hecho-cuidar-salud-S0212656700786501

Rodríguez, A., Collazo, M., Álvarez, L., Calero, J., Castañeda, I., & Gálvez, A. (2015). Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Revista Cubana de Salud Pública, 41(3):401-412.

Rosas, C., & Liberalesso, N. (2019). Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(2): 169-176. https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439

Salazar-Barajas, M.E., Garza-Sarmiento, E.G., García-Rodríguez, S.N., Juárez-Vázquez, P.Y., Herrera-Herrera, J.L., & Duran-Badillo, T.. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enfermería universitaria, 16(4), 362-373. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615

Sainsbury, A., Seebass, G., Bansal, A., & Young, J. B. (2005). Reliability of the Barthel Index when used with older people. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews. Centre for Reviews and Dissemination (UK).

Sentís, J. & Vallés, A. (2009). Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario (tesis doctoral).

Silva, A., Alves, C., Paulino, F., da Silva, J., de França, I., & Aires, K. (2015). Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF. Investigación Y Educación En Enfermería, 33(3).

Úbeda, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/35130

Thabane, L., Ma, J., Chu, R., et al. (2010). A tutorial on pilot studies: the what, why and how. BMC Med Res Methodol. 10(1). https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-1

Vásquez, L. (2016). Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015 (tesis de pregrado).

Villafuerte, J., Alonso, Y., Alonso, Y., Alcaide, Y, Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. MediSur, 15(1), 85-92.

EureKa: Asunción (Paraguay) 19(2):196-216, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Ansiedad y estrés en estudiantes del programa de formación de adultos de una universidad de Lima en el contexto del COVID-19

Anxiety and stress in students of the adult training program of a university in Lima in the context of COVID-19

Investigadores: Ricardo Vértiz-Osores[1], Esther Vergara-Causo[2], Isabel Ramos-Pérez[3], Doris Rodríguez-Bermejo[4], Heldy Aragón-Victoria[5].
Universidad César Vallejo, Lima, Perú
Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle", Perú.

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[3]

Recibido: 20/09/21 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

Se investigó la relación entre ansiedad y estrés en los estudiantes del Programa de formación de adultos de una universidad privada en el contexto de la COVID-19 en la ciudad de Lima. Fue un estudio cuantitativo no experimental, correlacional de corte transversal, aplicándose cuestionarios como la escala de la ansiedad de Spielberger (1972) y el inventario de Cabanach et al. (2010) en una muestra de 270 estudiantes de tres carreras profesionales. El 61% se mostró con ansiedad leve y el 70% con estrés regular durante el tiempo de observación en el contexto de la COVID-19. Asimismo, se evidenció que en la medida que la 'ansiedad' se incrementa, el 'estrés' también lo hace con la misma sinergia en estos estudiantes, demostrándose que pasa lo mismo entre las dimensiones 'ansiedad estado' y 'ansiedad rasgo' y la variable estrés.

[1] Correspondencia remitir a: Dr. Ricardo I. Vértiz-Osores rivertizv@ucvvirtual.edu.pe Universidad César Vallejo (investigador principal, concepción de la idea, elaboración del artículo y adecuación final del manuscrito). https://orcid.org/0000-0003-1223-2784
[2] Doctora en Educación, docente e investigadora, esvergarac@ucvvirtual.edu.pe Universidad César Vallejo (Co-investigadora, revisión crítica y aplicación en campo). https://orcid.org/0000-0002-0894-4407
[3] Doctoranda en educación, isramosp@ucvvirtual.edu.pe Universidad César Vallejo (Co-investigadora, revisión crítica y elaboración del artículo) https://orcid.org/0000-0002-6255-9737
[4] Doctoranda de educación, drodriguezbe7@ucvvirtual.edu.pe Universidad César Vallejo (concepción de la idea, trabajo de campo) https://orcid.org/0000-002-2470-741
[5] Estudiante de educación, haragonvictoria@gmail.com Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle" (aplicación en campo, trabajo y procesamiento de resultados) https://orcid.org/0000-0002-7083-0734
[6]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

No obstante, se recomienda evaluar detalladamente el estrés y la ansiedad como un problema de salud mental que se ha acentuado por la pandemia provocado por el Sars-CoV-2 en este mismo tipo de personas.

Palabras clave: Salud mental, ansiedad y estrés, universitarios, pandemia COVID-19.

Abstract

The relationship between anxiety and stress has investigated in students of the Adult Education Program of a private university in the context of COVID-19 in the city of Lima. It was a non-experimental, correlational, cross-sectional, quantitative study, applying questionnaires such as Spielberger's anxiety scale (1972) and Cabanach et al.'s inventory (2010) in a sample of 270 students from three professional careers. Sixty-one percent showed mild anxiety and 70% regular stress during the observation time in the context of the COVID-19. Likewise, it was evidenced that as 'anxiety' increases, 'stress' also increases with the same synergy in these students, showing that the same thing happens between the dimensions 'state anxiety' and 'trait anxiety' and the stress variable. Nevertheless, it recommended that stress and anxiety has evaluated in detail as a mental health problem that has been accentuated by the pandemic caused by Sars-CoV-2 in this same type of people.

Keywords: Mental health, anxiety and stress, university students, COVID-19 pandemic.

A finales de diciembre de 2019 apareció una nueva enfermedad causada por el coronavirus COVID-19, en Wuhan (China), hasta la fecha sobrepasa los 10.755.384.735 casos, y 6.064.498 muertes en el mundo (Resource Coronavirus Center, 2022) Un impacto emocional, cuya repercusión no solo ha causado síntomas de estrés, sino también altos niveles de ansiedad y depresión (Kang et al., 2020; Odriozola-González et al., 2020).

Ante ello, muchos de los países europeos comenzaron a decretar confinamientos e inmovilizaciones, aislamiento y distanciamiento físico (Ahn et al., 2020; Gozzer et al., 2020; Hawryluck et al., 2004; Malik et al., 2020; Shigemura et al., 2020).

Una situación que permitió reflexionar sobre un cambio de vida, asumir nuevos roles y adaptarse a nuevos espacios de interacción social, mediante el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC); con la esperanza de una vacuna que solucione el problema inmediatamente (Ahn et al., 2020; Malik et al., 2020). Otros estudios confirman que la COVID-19 ha impactado sobre la educación y la salud mental de los estudiantes universitarios (Manco-Chávez et al., 2020) . Tomando en cuenta la alta incidencia habitual de trastornos emocionales en los estudiantes que sobrepasan los 40 años (Bruffaerts et al., 2018). No obstante, al analizar los niveles de ansiedad y estrés, se evidenció que ambas situaciones emocionales fueron experimentadas por los estudiantes que trabajan y estudian al mismo tiempo (Cao et al., 2020).

En los casos de estudiantes que estuvieron en el extranjero, se ha demostrado que la preocupación de cumplir con las responsabilidades educativas generó estrés, sumado a ello, el estar en confinamiento, sin saber nada de la familia, con excepciones de las comunicaciones telefónicas frente a familiares afectados por la enfermedad provocó altos niveles de ansiedad (Vertiz-Osores et al., 2020). Frente a ello, después del levantamiento de las cuarentenas, muchos de los estudiantes prefirieron regresar a casa, tras la suspensión de las clases presenciales, retomándolas luego mediante las plataformas virtuales (Guevara Gómez et al., 2021; Wang et al., 2020).

Frente a esa nueva realidad, muchas universidades implementaron las clases remotas, sostenidas por el soporte de internet y las nuevas TICs, creándose un nuevo concepto educativo, la educación híbrida; una nueva configuración educativa, ante la creciente demanda escolar, sin considerar los diferentes roles que asumen los estudiantes, llegando a extremos de reducir las actividades colectivas a monótonas individuales y rutinarias (Caycho-Rodríguez et al., 2020; Cuesta, 2010; Lipovetsky, 2016; Rama, 2020).

Si bien es cierto, esta nueva adaptación generó cambios radicales, al respecto, los estudiantes mayores a los 40 años presentaron más ansiedad y estrés al estar frente a la pantalla, en comparación de los estudiantes más jóvenes (18 – 39 años) (Bruffaerts et al., 2018; Cao et al., 2020; de Oliveira Araújo et al., 2020).

Aunque vivir en zonas urbanas, contar con el apoyo económico de los familiares, estar bajo la protección de los padres y el soporte social de los amigos, han servido para afrontar tanto el estrés como la ansiedad, mientras que vivir en la zozobra de la salud de un familiar enfermo o allegado de COVID-19 generó estrés y un alto índice de ansiedad, más aún, si el estudiante es una persona de riesgo por co-morbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, etc.) (Singhal, 2020; Wang & Zhao, 2020). En este sentido, estos últimos factores influyen de manera significativa para asumir una rutina educativa, porque además de afrontar la brecha digital generacional, tienen que afrontar un nuevo estilo de aprendizaje mediante los entornos virtuales, el uso de plataformas ZOOM, y/o Google meet, y el manejo de las herramientas digitales, exigen mayor concentración, además de producir molestia, causa desgaste mental (Zapata-Ospina et al., 2021).

Respecto al estrés, está relacionado con el aspecto fisiológico del organismo cuando existe una situación adversa que compromete un estado de ánimo o un evento amenazador (Selye, 1956). Por otro lado, se entiende al estrés como un procedimiento dinámico asociado al sistema inmunológico que provoca una serie de alteraciones en la salud de las personas (Segerstrom & Miller, 2004). Lo que significa que incapacita mental y físicamente al estudiante en el rendimiento académico, tal como se ha corroborado en distintos estudios al analizarse los efectos negativos en la actitud y conducta humana (Murciano Hueso et al., 2022; Wang & Zhao, 2020).

En cuanto a la ansiedad, algunos autores la definieron como una situación normal, pero cuando se convierte en una condición crónica llega a ser patológica, un trastorno de ansiedad generalizada (TAG), cuya característica es generar una tensión y preocupación en exceso que desencadena un descontrol emocional, difícil de manejar aun cuando se tenga estrategias de afrontamiento (Jones & Salathé, 2009; Prina et al., 2011; Quintero et al., 2017; Wong et al., 2007).

Pero frente a una pandemia como el COVID-19; la ansiedad se genera por diversos estresores que advierten al individuo acciones de alerta mediante emociones inmediata (ansiedad-estado) que, ante dificultades de aprendizaje, manejo de las TICs, evaluaciones online, cumplimiento de tareas, permanecer muchas horas del día frente a la pantalla para cumplir con el horario establecido, la interacción con los compañeros de clase, etc., experimentan cambios fisiológicos como tensiones, nerviosismo, preocupaciones, alteraciones, malhumor, que solo son calmados al encontrar una solución otorgada por los hermanos, hijos y/o nietos menores que dominan la informática (Rama, 2020; Ries et al., 2012; R. Vertiz-Osores et al., 2019). En el peor de los casos, cuando hay amenazas (ansiedad-rasgo) pueden sufrir cambios físicos como alteración del ritmo cardiaco, presión, respiración, asimismo decrece la función digestiva, generando así reacciones somáticas que ponen en peligro la salud (Abdoli et al., 2020; Han et al., 2020; Hixson et al., 2017; Spielberger, 1972; Zsido et al., 2020).

A muchos estudiantes mayores a los 40 años, se les complica volver a retomar una carrera universitaria, puesto que implica realizar distintos roles, como de padres y madres, soportes económicos de la familia, y en algunas circunstancias cuidadores de nietos, o de abuelos, aunque otros sobrepasan los 60 años, pero motivados a cumplir sus sueños emprenden tal desafío, que, al lograr titularse, se desempeñan como agentes motivadores en micro y pequeñas empresas familiares (Murciano Hueso et al., 2022). Sin embargo, con la crisis generada por la pandemia del COVID-19, muchos vieron truncos sus objetivos, esperando que pronto vuelta todo a la normalidad, pero con la prolongación y el cobro de víctimas mortales en todo el mundo, experimentaron estados de estrés, ansiedad y depresión (Odriozola-González et al., 2020).

En el Perú, después de decretarse el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por la pandemia COVID-19, el 16 de marzo de 2020, en el rublo de educación, tantos las escuelas como las universidades cerraron, dejando solo abiertos con un reducido control de concurrencia de público, algunos rublos económicos del país, como mercados de abastos, farmacias, restaurantes para *delivery* y otros establecimientos de productos de primera necesidad (Decreto Supremo 044-2020-PCM, 2020).

Ante esa realidad, las universidades abrieron sus plataformas virtuales, e invitaron a los estudiantes a una nueva modalidad de aprendizaje, lo que significó que 21% de los universitarios presentaran ansiedad y 38% estrés debido al confinamiento social y a la nueva adaptación educativa superior (Guevara Gómez et al., 2021; Manco-Chávez et al., 2020). Sin embargo, otro estudio demostró que 44,7% son mujeres y el 30,8% varones que presentaron estados de ansiedad y estrés, siendo uno de los causantes el encierro obligatorio, la incertidumbre económica, el miedo a las infecciones, el desafío de la educación a distancia y la falta de equipos de protección personal en el trabajo; generando así zozobra en la población y nuevos retos a los estudiantes (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

De este modo, las acciones tomadas por las universidades peruanas fueron configurándose a estos nuevos cambios, aunque al inicio se observó la deserción de muchos estudiantes, en el mejor de los casos suspensión de un ciclo académico, ya sea por la necesidad laboral, o por la ausencia de calidad educativa ("en lo virtual, no se aprende nada") (Huarcaya-Victoria, 2020). Una disyuntiva en la adaptación de aprendizaje y organización personal que fue sorteándose en el tiempo entre la familia, el trabajo y los estudios, que alteró los hábitos de aprendizaje de los estudiantes (Gozzer et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020; Mejia et al., 2020).

Una realidad que no es ajena a los estudiantes de la universidad donde se ejecutó el estudio, del programa de formación de adultos que ofrece mayores coberturas para estudiar los fines de semana, organizándolos de manera remota mediante sus plataformas virtuales de manera sincrónica y asincrónica. Lo que significa efectividad en la oferta educativa y en la formación académica, una oportunidad de cambio, que en cierta manera es favorable para los estudiantes, pero al mismo tiempo requiere asumir desafíos en la interacción digital, para no perder el ciclo académico durante la pandemia del COVID-19. Por tanto, este estudio pretende determinar los niveles de ansiedad y estrés de los estudiantes del programa de formación de adultos de una universidad privada en el confinamiento del COVID-19.

Método

En el estudio se empleó el método hipotético deductivo, cuyo enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal, puesto que indaga la variable ansiedad y su relación con el estrés percibido por estudiantes del programa de formación de adultos en el contexto de la pandemia COVID-19 (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Se han considerado dos instrumentos, para el primer caso, se usó la escala de Ansiedad de Spielberger (Spielberger, 1972). Y para la variable Estrés, se utilizó un instrumento Gold estándar de Cabanach (Cabanach et al., 2010).

La población estuvo conformada por los estudiantes del programa de formación adultos (1240 estudiantes) de una universidad privada licenciada, para ello, solo se ha tomado uno de los campus de la ciudad de Lima. Se trabajó con una muestra de 270 estudiantes. El muestreo fue no probabilístico intencional, porque el investigador eligió la cantidad de muestra de acuerdo a un criterio conveniente para la investigación con un nivel de confianza de 95% con un margen de error de 5%. Se tomó como criterios de inclusión a estudiantes del programa de formación de adultos que aceptaron participar del estudio y como criterios de exclusión a estudiantes de otros programas académicos universitarios (Ñaupas Paitan et al., 2018; Sánchez et al., 2018).

Resultados

El estudio contó con la participación de 270 universitarios (Tabla 1) del programa de formación de adultos entre las edades de 25 a 60 años (M = 24.1; DE = 7,3), siendo el 55.6% varones y 44.4% mujeres en las tres carreras. Fue necesario agruparlos por carreras Administración (83 = 30.7%), Ingeniería civil (94 = 34.8%) e industrial (93 = 34.4%).

Tabla 1

Participantes del estudio

Participantes	Administración		Ingeniería Civil		Ingeniería Industrial		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujeres	37	44.6%	42	44.7%	41	44.1%	120	44.4%
Varones	46	55.4%	52	55.3%	52	55.9%	150	55.6%
TOTAL	83	30.7%	94	34.8%	93	34.4%	270	100.0%

Las carreras de ingeniería son las que tienen mayor aceptación con el 69.3% (187 de 270 participantes); mientras que Administración correspondió al 30.7%; siendo en su mayoría estudiantes varones en las tres carreras seleccionadas.

Tabla 2

Frecuencia y porcentajes de la variable ansiedad

Nivel	n	%	Porcentaje acumulado
Sin ansiedad	51	19%	19%
Ansiedad leve	165	61%	80%
Ansioso	54	20%	100%
TOTAL	270	100%	

En la tabla 2, se muestra que los universitarios encuestados perciben que, bajo el contexto del COVID-19, tienen un nivel de 'ansiedad leve' en un 61%. Así mismo un 20% de ellos se encuentra en un nivel 'ansioso' y solo un 19% de ellos no presentó ansiedad. Quepa la probabilidad que este resultado refleje un cuadro de ansiedad camuflada por los encuestados, porque, aunque ligeramente, es mayor la proporción de estudiantes hacia la categoría 'ansioso' (20%) que aquellos 'sin ansiedad' (19%).

Tabla 3

Frecuencia y porcentajes de las dimensiones de la variable ansiedad

Niveles	Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
	f	%	f	%
Sin ansiedad	73	27%	57	21%
Ansiedad leve	154	57%	124	46%
Ansioso	43	16%	89	33%
Total	270	100%	270	100%

En cuanto a las dimensiones de la variable ansiedad, se tuvo que en 'ansiedad de estado' el 57% de los universitarios evaluados se encontraron en el nivel 'leve'; un 27% de ellos se clasificaron 'sin ansiedad' y, el 16% presentaron un nivel 'ansioso'. En cuanto a la dimensión 'ansiedad rasgo', el 46% presentó 'ansiedad leve', 33% es ansioso y 21% no presentaron ansiedad en este componente.

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje de la variable estrés

Nivel	n	%	Porcentaje acumulado
Sin estrés	8	3%	3%
Estrés regular	189	70%	73%
Estresado	73	27%	100%
TOTAL	270	100%	

Con respecto a la variable estrés, se pudo observar que el 70% presentaron un nivel de ‘estrés regular’; 27% manifestaron estar ‘estresados’ y solamente un 3% indicaron no presentar estrés. Ello evidencia que el estrés tiene una tendencia marcada hacia un nivel de afectación a los estudiantes evaluados, situación que es correspondiente a la realidad observada.

Tabla 5

Frecuencia y porcentajes de las dimensiones de la variable estrés.

Niveles	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	f	%	f	%	F	%
Bajo estrés	62	22.9%	15	5.7%	10	2.9%
Estrés regular	92	34.3%	185	68.6%	230	85.7%
Alto Estrés	116	42.9%	70	25.7%	30	11.4%
Total	270	100.0%	270	100.0%	270	100.0%

Respecto a las dimensiones de la variable estrés, en la dimensión ‘cansancio emocional’ el 42.9% de los estudiantes universitarios manifestaron ser afectados con ‘alto estrés’; el 34.3% con estrés regular y 22.9% con bajo estrés. En la dimensión ‘despersonalización’ se tuvo un 68.6% de los encuestados con un ‘estrés regular’, 25.7% presentaron ‘alto estrés’ y 5.7% presentaron un nivel de ‘estrés bajo’. En cuanto a la tercera dimensión el 85.7% de los encuestados presentaron un nivel de ‘estrés regular’; un 11.4% presentaron un nivel de ‘estrés alto’ y sólo un 2.9% presentaron un nivel de ‘estrés bajo’.

Tabla 6

Relación entre ansiedad y estrés

Rho de Spearman	Estrés		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Variable: Ansiedad	,763**	,000	270
D1: Ansiedad estado	,758**	,000	270
D2: Ansiedad rasgo	,670**	,000	270

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Después de aplicar el estadístico de Rho de Spearman, se observó un contraste significativo, lo que brindó evidencia para señalar que hay una relación entre la 'ansiedad' y el 'estrés' es este grupo humano, siendo notorio que el coeficiente de correlación señaló una relación directa y de nivel fuerte (p = 0.000; r = 0.763) (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), interpretándose que, a mayor ansiedad, entonces es mayor el estrés en estas personas. Por otra parte, la relación entre la dimensión 'ansiedad estado' y la variable 'estrés' mostró una correlación significativa, directa y fuerte (p = 0.000; r = 0.758) acorde con la clasificación de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), señalándose que a mayor 'ansiedad estado', se incrementan los niveles de estrés.

Por último, en cuanto a la relación entre la dimensión 'ansiedad rasgo' y la variable 'estrés', se vio que tuvieron una correlación significativa, directa, aunque de nivel moderada (p = 0.000; r = 0.670) de acuerdo con la clasificación de los mismos autores -antes mencionados-, interpretándose que a mayor 'ansiedad rasgo', entonces mayor será el nivel de estrés en estas personas.

Discusión

Para el cumplimiento de los objetivos de este estudio, se determinaron los niveles de ansiedad y estrés de los estudiantes del programa de formación de adultos de una universidad privada en el confinamiento del COVID-19, evidenciándose la relación significativa entre ambas variables, coincidiendo que el incremento de casos de COVID-19 genera gran impacto en la salud mental de los estudiantes y, por ende, más ansiedad, estrés e incluso depresión (Ahn et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Manco-Chávez et al., 2020).

Ahora bien, el confinamiento sanitario en el Perú, además de afectar la rutina de la presencialidad educativa, modificó los estilos de aprendizaje, sumándose a la nueva concepción de la educación hibrida, basada en los dos momentos: sincrónico y asincrónico. Causó zozobra en los espacios académicos de las universidades; adoptándose para ello, una nueva modalidad: la virtualidad educativa mediante el soporte de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) y los entornos virtuales (Rama, 2020; J. Vertiz-Osores et al., 2020; Wang & Zhao, 2020).

En cuanto al análisis de la dimensión 'ansiedad estado' con la variable 'estrés' muestra un correlación significativa, directa y fuerte ($p = 0.000$; $r = 0.758$) señalándose que a mayor ansiedad estado, se incrementan los niveles de estrés. La ansiedad que se genera por diversos estresores que dificultad el aprendizaje, y por tanto, el organismo sufre cambios fisiológicos como las tensiones, nerviosismo, preocupaciones, malhumor y alteraciones ante una necesidad no satisfecha y ve condicionada a cumplirla obligatoriamente (Abdoli et al., 2020; Han et al., 2020; Hixson et al., 2017; Spielberger, 1972; Zsido et al., 2020). No obstante, en el caso de los estudios de formación adultos, el hecho de iniciar una carrera universitaria, exige de por sí, mayor esfuerzo, puesto que sus funciones, ya sea en el hogar como en el trabajo. produce una dependencia natural de sobrevivencia; y asumir un nuevo reto en este contexto de pandemia.

Por otra parte, exige adquirir nuevos aprendizajes para el manejo de los entornos virtuales, herramientas y dispositivos digitales y, que al no estar preparados, rompe el estado de confort, llegando -en el mejor de los casos- a migrar al dominio de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), así como también, a una frustración que, si bien, no tiene el soporte oportuno, desmotivaría por completo el proceso de la formación académica universitaria (Isaza Valencia, 2016). Razón por la cual, el compromiso de la Universidad cumple un rol fundamental, el solo para proporcionar estrategias de soporte técnico de estudiantes de las carreras de ingeniería de sistemas, mediante una atención personalizada o en su efecto una vez al mes, por lo menos para los primeros ciclos es un apoyo institucional.

Si bien es cierto, la universidad en su currículo académico contempla el curso de computación e información, pero ello no es suficiente para llenar las expectativas de los estudiantes adultos y el alcance técnico ante el exponencial avance de las nuevas tecnologías en la actualidad (Rama, 2020; UNESCO, 2020; J. Vertiz-Osores et al., 2020).

En cuanto, al análisis del resultado de la dimensión ‘ansiedad rasgo’ y la variable ‘estrés’ se evidenció una correlación significativa directa moderada ($p = 0.000$; $r = 0.670$), señalándose que a mayor ‘ansiedad rasgo’ mayor será el nivel de ‘estrés’ en los estudiantes. A diferencia, de la ‘ansiedad estado’, este tipo de ansiedad es más agresiva, implica amenazas en la salud mental y física de las personas, manifestándose en alteraciones de hipertensión, presión arterial y dificultades respiratorias, aparte de los trastornos emocionales; y ello se debe a las reacciones que el mismo organismo somatiza ante algo que no encuentra solución (Knowles, et al., 2020; Leal et al., 2017; Spielberger, 1972).

Frente a ello, la necesidad de promover estrategias para brindar soporte psicológico es fundamental. Más aún, en una crisis generada por el COVID-19, en un país como el Perú, ha sido difícil, y no solo por tener sistemas segmentados como el gubernamental, administrativo, sanitario y educativo, sino también sucumbe la informalidad y la corrupción en todos los aspectos (Quiroz, 2013).

Por tanto, frente a esta realidad, la universidad debe implementar una política educativa interna, que brinde todas las facilidades para la atención psicológica a sus estudiantes, garantizando un monitoreo a los casos más frecuentes como los producidos por la violencia familiar, y/o otros factores de orden traumático, además debe garantizar profesionales con experiencia trabajo social y derecho, de ser así, asistir con programas sociales, además de la orientación jurídica.

En este sentido, la implementación de experiencias curriculares como 'Tutoría' que no solo sea un curso para cubrir las horas de dictado, sino un curso que responda a las exigencias de las necesidades de la salud mental de los estudiantes, como parte constitutiva en la formación académica, tal como se puede evidenciar en países como España, Italia, Colombia y Brasil en América Latina que desde la infancia lo vienen trabajando (Bacigalupe et al., 2020; Faya Barrios, et al., 2021; Fraguas et al., 2021; Sánchez Casado, et al., 2021; Uribe-Restrepo et al., 2021; Zapata-Ospina et al., 2021).

Por otra parte, aunque es difícil controlar el estrés cuando hay sobrecarga emocional, el organismo reacciona ante las situaciones adversas y compromete los estados de ánimo a un evento amenazador, hasta el punto de incapacitar mental y físicamente a los estudiantes en el rendimiento académico. Por tanto, se pudo percibir que los universitarios del programa de adultos, tuvieron estrategias de afrontamiento, por parte de la familia como también de los docentes, pero aún falta por hacer, y se vuelve a incidir, es necesario preparar a los docentes, que lo importante no es solo ofrecer contenidos cognitivos, sino también orientación vocacional, cimentando siempre los valores éticos, sociales, religiosos y morales, de esa manera crear un espacio de interacción de escucha, que mediante el ejercicio de la docente, la presencialidad de la universidad sea la que pionera desde la modalidad virtual de los aprendizajes en la formación académica y humana de los estudiantes del programa de adultos, formarlos para la vida (Jones & Salathé, 2009; Prina et al., 2011; Quintero et al., 2017; Valle Aparicio, 2014; Wong et al., 2007).

No todo lo que trajo la pandemia COVID-19 ha sido negativo para los estudiantes, esta nueva adaptabilidad académica, en cierto modo, exigió mayor empeño de los estudios, motivación que surgió ante la necesidad de superación, no dejarse vencer por las circunstancias fue la detonante para iniciar un nuevo estilo de aprendizaje (Wang et al., 2020). Los temores al fracaso fueron superados por las estrategias de los docentes, que cumplieron un rol importante para brindar soporte a cada uno de los estudiantes, ofreciendo alternativas de la organización del tiempo entre la familia, el trabajo y los estudios (Gozzer et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020; Mejia et al., 2020).

Por último, pese a la declaración del estado de emergencia en el Perú, el 16 de marzo de 2020, las nuevas plataformas virtuales como el ZOOM y Google Meet se abrieron para otorgar una nueva experiencia educativa en el país. Lo que significó un reto, puesto que no se estaba preparado para tal efecto e impacto mundial, fue una experiencia, no solo para tomarla en cuenta en la historia, sino para adaptarse a nuevos estilos de vida del ser humano.

Conclusión

Se evidenció que en la medida que la ‘ansiedad’ se incrementa, el ‘estrés’ también lo hace con la misma sinergia en los estudiantes del programa de Formación de Adultos, demostrándose que pasa lo mismo entre las dimensiones ‘ansiedad estado’ y ‘ansiedad rasgo’ y la variable estrés. Determinándose también que hubo una tendencia mayoritaria hacia la ansiedad y el estrés en este periodo de restricciones sanitarias por la pandemia del COVID-19.

Se sugiere ampliar el estudio en entornos similares, donde se muestre indicios que los estudiantes adopten reacciones frente a determinadas condiciones de presión académica en el mismo contexto del COVID-19. Esto servirá para explicar mejor los comportamientos, de tal forma que puedan proponerse mejores estrategias de afrontamiento desde las entidades educativas, de manera transversal en los planes curriculares vigentes. adecuada.

Referencias

Abdoli, N., Farnia, V., Salemi, S., Davarinejad, O., Ahmadi Jouybari, T., Khanegi, M., Alikhani, M., & Behrouz, B. (2020). Reliability and Validity of Persian Version of State-Trait Anxiety Inventory Among High School Students. *East Asian Archives of Psychiatry 30*(2), 44–47. https://doi.org/10.12809/eaap1870

Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, *30*(3), 313–324. https://doi.org/10.4014/JMB.2003.03011

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, *34*, 61–67. https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2020.06.013

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 97. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.07.044

Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (a-cea). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *1*(1), 51–64. www.usc.es/suips

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*. https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112934

Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, *26*(2), 174–180. https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2020.08.001

Cuesta, A. (2010). *La gestión del talento humano y del conocimiento.* Ediciones ECOE. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342013000100012

de Oliveira Araújo, F., Abrantes de Lima, L. S., Martins Cidade, P. I., Bezerra Nobre, C., & Rolim Neto, M. (2020). Impact Of Sars-Cov-2 And Its Reverberation In Global Higher Education And Mental Health. *Psychiatry Research*, *288*. https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112977

Decreto Supremo 044-2020-PCM. (2020). *Decreto Supremo N° 044-2020-PCM - Gobierno del Perú*. https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm

Faya Barrios, M., & Graell Berna, M. (2021). La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en España. Un camino recorrido y un largo camino aún por recorrer. *Anales de Pediatría*, *94*(1), 1–3. https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2020.11.015

Fraguas, D., Zarco, J., Balanzá-Martínez, V., Blázquez García, J. F., Borràs Murcia, C., Cabrera, A., Carretero, J., Crespo, A., Díaz-Marsá, M., Gasul, V., González, M. A., Grande, I., Muela, C., de las Heras Liñero, E., Mayoral, F., Morales Cano, G., Pagés-Lluyot, J. R., Romo, J., Serrano Marín, B., … Arango, C. (2021). La humanización en los planes de salud mental en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. https://doi.org/10.1016/J.RPSM.2021.08.003

Gozzer, E., Canchihuamán, F., Espinoza, R., Gozzer, E., Canchihuamán, F., & Espinoza, R. (2020). COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *37*(2), 371–373. https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5410

Guevara Gómez, E. H., Huarichi Quintanilla, A. L., Lozano Zanelly, A. G., & Vertiz Osores, J. J. (2021). Gestión del cambio en organizaciones educativas pospandemia. *Revista Venezolana de Gerencia*, *26*(93), 178–191. https://doi.org/10.52080/RVG93.13

Han, Y., Fan, J., Wang, X., Xia, J., Liu, X., Zhou, H., Zhang, Y., & Zhu, X. (2020). Factor Structure and Gender Invariance of Chinese Version State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) in University Students. *Frontiers in Psychology*, *11*(October), 1–7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02228

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(7), 1206–1212. https://doi.org/10.3201/EID1007.030703

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología De La Investigación : Las Rutas Cuantitativa, cualitativa y mixta* (Mc GraHill (ed.) México.

Hixson, K., Allen, A., Williams, A., & Valovich Mcleod, T. (2017). Is State Anxiety, Trait Anxiety, or Anxiety Sensitivity a Clinical Predictor of Symptoms in those presenting with mild traumatic Brain injury of conclussion? *Journal of Sport Rehabilitation*, *29*, 622–627.

Huarcaya-Victoria, D. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *37*(2), 327–334. https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419

Isaza Valencia, L. (2016). El adulto en los programas de pregrado: un reto para las instituciones de educación superior. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, *4*(1), 21–30. https://doi.org/10.22209/rhs.v4n1a05

Jones, J. H., & Salathé, M. (2009). Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1). *PLOS ONE*, *4*(12), e8032. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0008032

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), e14. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X

Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*, *82*. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928

Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *39*(3), 147–157. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044

Lipovetsky, G. (2016). *De la ligereza* (3era ed.). Anagrama.

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *83*(1), 51–56. https://doi.org/10.20453/RNP.V83I1.3687

Malik, Y. S., Sircar, S., Bhat, S., Sharun, K., Dhama, K., Dadar, M., Tiwari, R., & Chaicumpa, W. (2020). Emerging novel coronavirus (2019-nCoV)-current scenario, evolutionary perspective based on genome analysis and recent developments. *The Veterinary Quarterly*, *40*(1), 68–76. https://doi.org/10.1080/01652176.2020.1727993

Manco-Chávez, J., Uribe-Hernández, Y., Buendia-Aparcana, R., Vertiz-Osores, J., Isla Alcoser, S., & Rengifo-Lozano, R. (2020). Integration of ICTS and Digital Skills in times of the pandemic COVID-19. *International Journal of Higher Education*, *9*(9), 11–20. https://doi.org/10.1016/J.MEEGID.2020.104327

Mejia, C., Rodriguez-Alaracón, J., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M., Huaytan-Rojas, K., Huancahuari-Ñañacc, H., & Julca-Gonzales. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *39*(2), e698E. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97219&id2=

Murciano Hueso, A., Martín García, A. V., & Torrijos Fincias, P. (2022). Revisión sistemática de aceptación de la tecnología digital en personas mayores. Perspectiva de los modelos TAM. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. https://doi.org/10.1016/J.REGG.2022.01.004

Ñaupas Paitan, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., & Delgado Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, *290*. https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113108

Prina, A. M., Ferri, C. P., Guerra, M., Brayne, C., & Prince, M. (2011). Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *199*(6), 485–491. https://doi.org/10.1192/BJP.BP.110.083915

Quintero, A., Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J., & Borráez, B. A. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb Cir*, *32*(1), 115–120.

Quiroz, A. (2013). La historia de la corrupción en el Perú. *Editorial Instituto de Estudios Peruanos*. Lima.

Rama, C. (2020). *La nueva educación híbrida*. (ed.); 1era ed. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe.

Resource-Coronavirus-Center. (2022). *COVID-19 Map - Johns Hopkins*. University Johns Hopkins. https://coronavirus.jhu.edu/map.html

Ries, F., Vázquez, C. C., del Carmen Campos Mesa, M., & Andrés, O. D. C. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicologia Del Deporte*, *12*(2), 9–16. https://doi.org/10.4321/S1578-84232012000200002

Sánchez Casado, J., & Benítez Sánchez, E. I. (2021). Estudio de la salud mental en estudiantes universitarios de la rama sociosanitaria. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *1*(1), 27–40. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2133

Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. In *Universidad Ricardo Palma*. http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480

Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 601. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601

Selye, H. (1956). *The Stress of Life.* (McGraw-Hill (ed.)). McGraw-Hill. https://journals.lww.com/jbjsjournal/Citation/1957/39020/The_Stress_of_Life__Hans_Selye,_M_D__New_York,.34.aspx

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *74*(4), 281–282. https://doi.org/10.1111/PCN.12988

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, *87*(4), 281–286. https://doi.org/10.1007/S12098-020-03263-6

Spielberger, C. D. (1972). Current Trends in Theory and Research on Anxiety. *Anxiety*, 3–19. https://doi.org/10.1016/b978-0-12-657401-2.50008-3

UNESCO. (2020). Hacia el acceso universal a la educación superior: tendencias internacionales. In UNESCO (Ed.), *organización de las Naciones Unidas* (1era ed.). https://pixabay.com/images/id-1866532/.

Uribe-Restrepo, J. M., Gómez-Ayala, M. C., Rosas-Romero, J. C., Cubillos, L., Cepeda, M., & Gómez-Restrepo, C. (2021). Salud Mental Global y el Proyecto DIADA. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *50*, 14–22. https://doi.org/10.1016/J.RCP.2020.12.002

Valle Aparicio, J. E. (2014). Educación permanente: los programas universitarios para mayores en España como respuesta a una nueva realidad social. *Revista de La Educacion Superior*, *43*(171), 117–138. https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.03.003

Vertiz-Osores, J., Cucho, R. R., Vértiz-Osores, R. I., Vilchez- Ochoa, G. L., & Angulo-Romero, A. (2020). Virtual university education in the context of the health emergency due to COVID-19: Challenges in the evaluation processes. *International Journal of Early Childhood Special Education*, *12*(1), 467–477. https://doi.org/10.9756/INT-JECSE/V12I1.201027

Vertiz-Osores, R., Pérez-Saavedra, S., Faustino-Sánchez, M., Vértiz-Osores, J. J., & Alain, L. (2019). Tecnología de la Información y Comunicación en estudiantes del nivel primario en el marco de la educación inclusiva en un Centro de Educación Especial. *Propósitos y Representaciones*, *7*(1), 146–164. https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/266/628

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the Coronavirus Disease- 2019 (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5). https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729

Wang, & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01168

Wong, T. W., Gao, Y., & Tam, W. W. S. (2007). Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong. *Stress and Health*, *23*(1), 31. https://doi.org/10.1002/SMI.1116

Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana De Psiquiatria*, *50*(3), 199. https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.04.007

Zsido, A. N., Teleki, S. A., Csokasi, K., Rozsa, S., & Bandi, S. A. (2020). Development of the short version of the spielberger state—trait anxiety. *Psychiatry Research*, *291*, 1–38. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113223

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe sea directa o indirectamente algún tipo de tipo de conflicto de intereses, personales, académicos y/o financieros, para la publicación de este estudio.

EureKa: Asunción (Paraguay) 19(2):217-233, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Efectos del Programa CONVIVE sobre la percepción de violencia escolar en adolescentes

Effects of the Convive Program on the perception of school violence in adolescents

Investigadores: Henry Santa-Cruz-Espinoza[1] y Jane Carol Ríos Rojas [2]
Universidad Autónoma del Perú[1]
Universidad César Vallejo[2], Perú

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[3]

Recibido: 4/11/2021 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

El acoso escolar representa un problema latente que trae consigo múltiples consecuencias para el agresor, la víctima y todos los agentes educativos, por lo tanto, se analizan los efectos de una intervención centrada en el desarrollo de habilidades para la vida sobre la disminución de violencia en los centros educativas. Consecuentemente, el propósito de este estudio fue determinar la eficacia del programa CONVIVE sobre la violencia escolar en adolescentes de una institución educativa pública. Se usó un diseño de tipo cuasi experimental de comparación de grupos con medición pretest-postest, con un grupo experimental y un grupo control. El programa constó de 12 sesiones desarrolladas con técnicas cognitivo-conductuales grupales. Participaron 129 adolescentes (78 varones y 51 mujeres), entre 12 y 15 años (M=13.4, DE= 1.1), quienes respondieron al Cuestionario de violencia escolar CUVE[3]-ESO. Se obtuvo que, a nivel general, el grupo experimental se favoreció con el programa debido a que en el postest hubo una disminución de la violencia escolar con un tamaño de efecto mediano, mientras que el grupo control no presentó diferencias al comparar el pretest y postest. De igual forma, se observó una disminución mediana en las dimensiones exclusión social, violencia verbal alumno-profesor, disrupción en el aula y violencia verbal entre alumnos. Los resultados obtenidos permiten comprobar la eficacia del programa CONVIVE para la reducción de la violencia escolar y sus diferentes manifestaciones. De este modo, mejorar la convivencia escolar en el aula será fundamental para evitar situaciones de agresividad en el sistema escolar.

Palabras clave: violencia escolar, intervención, acoso escolar, programa, adolescentes

[1]Correspondencia remitir a: Henry Santa-Cruz-Espinoza hsantacruse@gmail.com
[2]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Abstract

School bullying represents a latent problem that brings with it multiple consequences for the aggressor, the victim and all educational agents, therefore, the effects of an intervention focused on the development of life skills on the decrease of violence in educational centers. Consequently, the purpose of this study was to determine the effectiveness of the CONVIVE program on school violence in adolescents from a public educational institution. A quasi-experimental type design was used to compare groups with pretest-posttest measurement, with an experimental group and a control group. The program consisted of 12 sessions developed with group cognitive behavioral techniques. 129 adolescents participated (78 men and 51 women), between 12 and 15 years old (M = 13.4, SD = 1.1), who responded to the CUVE3-ESO School Violence Questionnaire. It was found that, in general, the experimental group favored the program because in the post-test there was a decrease in school violence with a medium effect, while the control group did not present differences when comparing the pre-test and post-test. Similarly, there is a median decrease in the dimensions of social exclusion, student-teacher verbal violence, classroom disruption and verbal violence between students. The results obtained allow us to verify the effectiveness of the CONVIVE program in reducing school violence and its different manifestations. Thus, improving school coexistence in the classroom will be essential to avoid aggressive situations in the school system.

Keywords: school violence, intervention, bullying, program, teenagers

La convivencia escolar es una de las principales preocupaciones en los ámbitos educativos porque se ve afectada con frecuentes manifestaciones de violencia entre alumnos, de los alumnos hacia los docentes, y de docentes a alumnos, a través de agresiones físicas y verbales, discriminación, exclusión social (Álvarez-García et al., 2013), e incluso empleando las tecnologías de comunicación. La violencia escolar es un problema de convivencia, un fracaso en el aprendizaje de la competencia social (Monjas, 2006), donde las relaciones interpersonales se tornan asimétricas y funcionan bajo un esquema de dominio-sumisión.

Diversos estudios demostraron el impacto negativo del acoso escolar, como manifestación de la violencia escolar, encontrando que está asociado al riesgo suicida (Sandoval et al., 2018), sintomatología depresiva (Lee, et al., 2018), baja autoestima (Tobalino-López et al., 2017) consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco (Moore et al., 2017).

Por lo expuesto, es prioritaria la intervención de estas manifestaciones en los entornos escolares, y para ello se hace necesario ejecutar un programa de prevención de la violencia escolar, dirigido principalmente a concientizar y capacitar a los actores del proceso educativo en torno a la naturaleza y consecuencias de esta problemática.

En el Perú, se han realizado estudios cuasi experimentales que han demostrado la efectividad de intervenciones basadas en la convivencia democrática para la disminución de conductas de acoso escolar y mejoramiento del clima y del entrenamiento en conductas pro-sociales en incidentes críticos (Holguín, 2017). En tanto, en Oviedo y Valencia - España se evidenció la disminución de la conflictividad escolar y agresividad en el aula luego de la administración de programas de resolución de conflictos en tutoría, dirigido a fortalecer la capacidad de afrontamiento y negociación en los centros educativos (Baixauli, 2015).

La importancia del concepto de convivencia, explicada desde la perspectiva de Maturana (2002), radica en que ésta es un logro personal y social; donde las relaciones interpersonales están basadas en el respeto por el otro, equidad, justicia, aceptación, respeto y confianza; valores, habilidades y estrategias que con el tiempo van a cimentar interacciones positivas en la comunidad escolar (Monjas, 2006).

En ámbitos escolares, implica que tanto docentes, estudiantes, padres de familia como directivos construyan relaciones basadas en valores (Díaz, et al., 2016) y en el apoyo mutuo (Tzani-Pepelasi et al., 2019) que promuevan un clima escolar agradable y prevengan situaciones violencia.

Los programas dirigidos específicamente a disminuir la violencia escolar frecuentemente articulan acciones y recursos entre todos los actores de la educación: directores, profesores, alumnos y padres de familia; recreando situaciones solidarias, participativas y democráticas que faciliten la convivencia pacífica (Ghiso, 2012).

Las habilidades que coadyuvan a una buena convivencia escolar son las habilidades para ser y para convivir: conocimiento de sí mismo, empatía, tolerancia ante la diversidad, comunicación efectiva, toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo, manejo de sentimiento y emociones y manejo de las tensiones y el estrés. Estas habilidades se revelan en una amplia gama de capacidades.

El entrenamiento en habilidades para la vida supone entonces el aprendizaje de las mismas a través de instrucciones (frases o pensamientos para ejecutar y/o controlar determinado modo de acción), modelado (aprendizaje observacional de determinado repertorio de conductas), ensayo de conducta (practicar la conducta), retroalimentación (valorar la conducta), reforzamiento (consecuencia de la conducta que permite aumento en su probabilidad de ocurrencia) y generalización de conductas (practicar la conducta en situaciones y/o contextos similares) (León del Barco, 2006).

Según lo expuesto, un programa orientado a potenciar las habilidades para la vida contribuirá a que la práctica profesional se apoye en evidencia científica que posibilite su verificación y perfeccionamiento en pos del bienestar estudiantil y la continuidad de las investigaciones. Por ello, el objetivo de estudio fue determinar la eficacia del programa CONVIVE sobre la violencia escolar en adolescentes de una institución educativa pública. Partiendo de lo anterior, se hipotetiza que el programa CONVIVE disminuye la violencia escolar en adolescentes de una institución educativa pública.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño cusi experimental de comparación de grupos con medición pretest-postest, con un grupo experimental y un grupo control.

Participantes

Se trabajó con 78 adolescentes varones y 51 mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y 15 años (M= 13.4, DE= 1.1).

De ellos, 69 fueron asignados al grupo experimental y 60 al grupo control. Esta muestra fue elegida de modo no probabilístico, de un colegio de gestión pública de la ciudad de Trujillo – Perú, alumnos que se hallaban cursando educación secundaria, de aquellas aulas donde se presentaban las mayores quejas reportadas por los docentes y alumnos sobre la presencia de violencia escolar. Fueron excluidos de la investigación los adolescentes que estuvieron recibiendo psicoterapia o tratamiento farmacológico, y aquellos que poseían diagnósticos asociados con trastornos de conducta infantil, información que fue brindada por los padres.

Instrumentos

La información fue recogida mediante una ficha sociodemográfica, diseñada por los investigadores, la misma que posibilitó caracterizar la muestra e identificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Así también, se administró el cuestionario de violencia escolar CUVE^3-ESO de Álvarez-García et al. (2013), cuyo objetivo es evaluar la percepción del alumnado sobre la frecuencia de aparición de diferentes tipos de violencia en el contexto educativo: exclusión social, violencia verbal alumno – profesor, violencia verbal entre alumnos, disrupción en el aula, violencia física – amenazas, violencia con el uso de la tecnología, violencia física indirecta y violencia del profesor al alumno. Se compone de enunciados tipo Likert con cinco opciones de respuesta, desde 1 (Nunca) hasta 5 (siempre). El instrumento reportó coeficientes de confiabilidad adecuados ($\alpha = 0.94$ para la escala total y entre 0.71 y 0.87 para los factores que la componen).

Procedimiento

Para la aplicación del programa, en primer lugar, se solicitó el permiso respectivo a las autoridades de la institución educativa, después los padres de los adolescentes autorizaron la asistencia de sus hijos al programa, para ello firmaron la carta de consentimiento informado; mientras que los participantes brindaron su asentimiento, luego que se les indicara las características del estudio, posibles beneficios, tratamiento de la información y confidencialidad.

Antes de comenzar la intervención y con el propósito de conseguir mayor rigurosidad metodológica, se realizó una prueba piloto en 27 estudiantes con características de la muestra, lo cual permitió determinar la pertinencia de los contenidos y materiales y la adecuación de las estrategias metodológicas empleadas, así como el tiempo de duración de cada sesión garantizando el desarrollo de todas las actividades y actuaciones previstas. Para la aplicación del programa se constituyeron el grupo control y el experimental, de un total de cuatro aulas, designándose aleatoriamente dos aulas para el grupo control y dos para el experimental, suministrándose posteriormente a ambos grupos el pretest y postest.

El grupo experimental recibió el programa de intervención CONVIVE, diseñado con el propósito de promover la convivencia pacífica en la escuela. Constó de doce sesiones grupales, administradas semanalmente, con una duración aproximada de 60 minutos cada una, y cuyo contenido se describe sucintamente en la tabla 1

Tabla 1

Descripción de las sesiones del programa CONVIVE

Sesión	Objetivo	Actividades
01	Tomar conciencia de las consecuencias del acoso escolar, fomentar la confianza en el grupo de participantes y conocer el programa CONVIVE.	Dinámicas de presentación, análisis de casos y grupos de discusión
02	Reflexionar sobre las consecuencias de la exclusión social y desarrollar habilidades de tolerancia frente a la diversidad.	Análisis de casos, role-playing y grupos de discusión.
03	Desarrollar habilidades de empatía como alternativa al conflicto.	Análisis de videos y dramatizaciones.
04	Desarrollar habilidades que permitan el control de la ira	Relajación, autoinstrucciones y modelado de conducta.
05	Experimentar técnicas alternativas para el manejo de la frustración.	Bloqueo de pensamiento, establecimiento de nuevas metas, relajación y visualización creativa.
06	Modificar estilos de comunicación agresivos y pasivos por mensajes asertivos.	Análisis de videos, role-playing y grupos de discusión
07	Identificar pensamientos que justifican la violencia en las redes sociales, y sustituirlos por pensamientos alternativos.	Análisis de casos, identificación y sustitución de pensamientos.
08	Desarrollar habilidades alternativas a la rebeldía y oposicionismo hacia los docentes.	Análisis funcional del comportamiento, modelamiento de técnicas de negociación y autoinstrucciones.
09	Analizar y reflexionar sobre situaciones de violencia reales (que suceden en su colegio)	Análisis de casos y grupos de discusión
10	Integrar las habilidades adquiridas para afrontar posibles situaciones de conflicto	Dramatización, relajación, autoinstrucciones, bloqueo de pensamiento, sustitución de pensamiento y comunicación asertiva.
11 y 12	Fortalecer la integración del grupo y establecer compromisos para la convivencia armónica.	Establecimiento de metas grupales, dinámicas de cohesión grupal y establecimiento de compromisos.

El grupo control, en cambio, no recibió el programa, y continuó sus actividades escolares cotidianas. Se coordinó con las autoridades educativas y docentes para que los alumnos del grupo control no recibieran algún tipo de talleres, sesiones o actividades relacionadas con la prevención de violencia en el aula, hasta que concluyera la aplicación del programa en el grupo experimental.

Los datos recogidos se analizaron con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS v24. A nivel descriptivo se presentan las medias y desviación estándar obtenidas del grupo experimental y control, asimismo, frente a la muestra no probabilística se optó por calcular el tamaño de efecto con los criterios de la d de Cohen (1988) (pequeño d > 0.20, mediano d > 0.50 y grande d > 0.80).

Resultados

A nivel general, el grupo experimental se favoreció con el programa debido a que en el postest hubo una disminución de la violencia escolar con un tamaño de efecto mediano, mientras que el grupo control no presentó diferencias entre el pretest y postest. Lo mismo ocurrió en las dimensiones de exclusión social y violencia verbal alumno-profesor. En cambio, en las dimensiones disrupción en el aula y violencia verbal entre alumnos, en el grupo experimental la disminución tuvo un tamaño de efecto mediano y en el grupo control hubo una disminución con un tamaño de efecto pequeño. Además, en las dimensiones violencia física y amenazas, violencia con uso de la tecnología, violencia física indirecta y violencia del profesor al alumno, hubo una disminución de efecto pequeño en el grupo experimental mientras que en el grupo control no hubo disminución.

Al realizar el análisis de las medias, se observa en el grupo control, en la escala general, una media mayor en el pretest en comparación con el postest (M= 2.04 vs M= 1.97).

Los resultados según dimensiones son similares, casi todas las dimensiones mostraron una media menor en el postest: disrupción en el aula (M= 3.03 vs M= 2.16), violencia verbal entre alumnos (M= 3.23 vs M= 2.72), violencia física directa y amenazas (M= 2.18 vs M= 2.09), violencia verbal alumno profesor (M= 2.24 vs M= 2.22), violencia física indirecta (M= 2.00 vs M= 1.91); excepto las dimensiones violencia con uso de la tecnología (M= 1.54 vs M=1.79) y violencia del profesor al alumno (M= 1.63 vs M=1.65) en las cuales se identificó una media mayor en el postest; y en la dimensión exclusión social donde no se evidenciaron diferencias (M= 2.09 vs M= 2.09) (Ver tabla 2).

Tabla 2

Eficacia del programa CONVIVE en la violencia escolar en adolescentes de una institución educativa

		Grupo control		**Grupo experimental**		**d de Cohen**
		M	**(DE)**	**M**	**(DE)**	
Violencia escolar general	Pretest	2.04	(0.41)	2.13	(0.53)	0.09
	Postest	1.97	(0.62)	1.47	(0.26)	0.47
	d de Cohen		0.07		0.62	
Disrupción en el aula	Pretest	3.03	(1.10)	2.97	(0.92)	0.03
	Postest	2.16	(1.09)	1.65	(0.57)	0.28
	d de Cohen		0.37		0.65	
Exclusión social	Pretest	2.09	(0.72)	2.50	(0.84)	0.25
	Postest	2.09	(0.80)	1.55	(0.43)	0.39
	d de Cohen		0.00		0.58	
Violencia verbal entre alumnos	Pretest	3.23	(0.71)	3.38	(0.71)	0.10
	Postest	2.72	(0.96)	2.07	(0.51)	0.39
	d de Cohen		0.29		0.73	
Violencia física directa y amenazas	Pretest	2.18	(0.60)	2.15	(0.77)	0.02
	Postest	2.09	(0.75)	1.53	(0.48)	0.41
	d de Cohen		0.07		0.44	
Violencia con uso de la tecnología	Pretest	1.54	(0.68)	1.59	(0.71)	0.04
	Postest	1.79	(0.74)	1.29	(0.39)	0.39
	d de Cohen		0.13		0.25	
Violencia verbal alumno profesor	Pretest	2.24	(0.73)	2.42	(0.78)	0.12
	Postest	2.22	(0.91)	1.58	(0.46)	0.41
	d de Cohen		0.01		0.55	
Violencia física indirecta	Pretest	2.00	(0.80)	2.03	(0.89)	0.02
	Postest	1.91	(0.93)	1.37	(0.42)	0.35
	d de Cohen		0.05		0.43	
Violencia del profesor al alumno	Pretest	1.63	(0.54)	1.71	(0.65)	0.07
	Postest	1.65	(0.72)	1.30	(0.37)	0.29
	d de Cohen		0.02		0.36	

Nota: M= Media, DE= Desviación estándar.

Por su parte, en el grupo experimental se evidenció una disminución de la media en la escala general y todas las dimensiones de la violencia escolar al comparar el pretest y el postest: escala general (M= 2.13 vs M= 1.47), disrupción en el aula (M= 2.97 vs M= 1.65), exclusión social (M= 2.50 vs M=1.55), violencia verbal entre alumnos (M=3.38 vs M=2.07), violencia física directa y amenazas (M= 2.15 vs M=1.53), violencia con uso de la tecnología (M= 1.59 vs M=1.29), violencia verbal alumno profesor (M= 2.42 vs M=1.58), violencia física indirecta (M= 2.03 vs M=1.37) y violencia del profesor al alumnos (M= 1.71 vs M= 1.30) (Ver tabla 2).

Discusión

Este estudio demostró la efectividad del programa CONVIVE para crear cambios en los adolescentes que recibieron la intervención. En la evaluación inicial, ambos grupos de estudio sostuvieron puntajes similares en las dimensiones de CUVE^3-ESO; sin embargo, luego de la aplicación del programa, el grupo experimental reflejó una mejora, evidenciado en los puntajes del postest (d=0.62). Ello coincide con los resultados de Álvarez et al. (2009), Carpio, et al., (2012) y Ghiso (2012) quienes concluyeron que los programas que invocan a mejorar las habilidades favorecedoras de la convivencia escolar pacífica en población adolescente son eficaces.

Así también se visualizan los efectos del programa CONVIVE en la violencia verbal entre alumnos, con una disminución mediana de este factor de violencia escolar en el grupo experimental (d=0.73). No obstante, existe una ligera mejora del grupo control en este aspecto con respecto al pretest (d=0.29); lo que lleva a suponer que algunos educandos del grupo control se pudieron haber beneficiado del programa gracias a relaciones de amistad con el grupo experimental, tal como lo menciona Carpio y Tejero (2012) al obtener resultados similares en su intervención. Vale decir, existe una relación cercana de diversión, recreación y emoción; lo que hace que intercambien temas entre compañeros, llegando a aconsejarse entre sí.

De la misma forma, el programa CONVIVE tuvo un impacto positivo en la reducción de la violencia verbal del alumnado hacia el profesor, dado que se aprecian diferencias importantes entre los postest de los grupos de estudio (d=0.41), especialmente un descenso mediano de este factor en el grupo experimental con respecto al pretest (d=0.55).

Este resultado, es parecido al anterior y permite deducir que los contenidos dirigidos a disminuir la violencia verbal en general están suficientemente bien abordados en el programa CONVIVE. Hay que destacar que la forma de comunicación viene del hogar, sin embargo, muchas veces los padres delegan este aspecto al sistema educativo (Carbajo, 2004). De esta forma se espera que la comunicación sea fundamental y efectiva a partir de la confianza del educador, para que exista una adecuada relación entre profesor y alumnos, al no existir, crea conflictos en el sistema (Carbajo, 2004). Es importante crear un ambiente de afecto para formar sentimientos positivos. Posiblemente así, el alumno crea el vínculo necesario para adherirse a la forma de trabajo del profesor, evitando de esta forma conflictos. Así mismo el profesor valorará, explicará y motivará la cooperación dentro del aula (Núñez Del Río, et al., 2009).

En la dimensión exclusión social, el grupo experimental se benefició del programa, pues se observó una disminución de estas conductas (d=0.58). Resultados similares se hallaron en los programas de prevención y erradicación de exclusión dentro de un aprendizaje cooperativo (González-Brignardello, et al., 2006). Así mismo, el programa propuesto por Díaz-Aguado (2005) al abordar temas semejantes como empatía, respeto y habilidades sociales desde un enfoque global llego a disminuir la exclusión en la escuela.

Es posible observar los efectos del programa CONVIVE en la disrupción en el aula. En el pretest la diferencia entre grupos es casi inexistente (d=0.03), pero en el postest se aprecia una diferencia pequeña (d=0.28) entre grupo experimental y grupo control.

Esta diferencia pequeña tiene lugar debido a que, si bien la disminución fue mediana en el grupo experimental acerca de su promedio en el pretest (d=0.65), el grupo control también presenta una disminución con un tamaño de efecto pequeño en este factor (d=0.37).

La explicación de este suceso puede tener lugar si se considera la transmisión de la información de un grupo de estudio a otro obedeciendo a motivos relacionales entre los participantes (Carpio, et al., 2012). La amistad es importante en estos casos, debido que en esta etapa se considera como una forma de lealtad; por eso, es probable que la influencia entre adolescentes de esta investigación favorezca decisiones positivas o negativas. A esto se suma la posibilidad que a raíz de que en la adolescencia están en una constante necesidad de pertenecer a un grupo, este deseo de aprobación conduce a que el adolescente reconsidere algunas conductas en beneficio del grupo, aceptando las nuevas normas, imitando las conductas de este, lo que es beneficioso para el programa de prevención e intervención propuesto.

Por otro lado, en violencia de profesorado hacia el alumnado, la disminución de este factor en el grupo experimental fue pequeño (d=0.36) y en el grupo de control nulo (d=0.02). Ello se explica en función de que los participantes del programa fueron los estudiantes y no los docentes; sin embargo, al ser las relaciones interpersonales circulares, el comportamiento menos violento y más tolerante de los estudiantes puede modificar favorablemente el comportamiento de los docentes; aunque el efecto fue pequeño, podría haber sido mayor si el programa también se hubiese dirigido a los docentes.

Los hallazgos son similares a lo encontrado por Álvarez et al. (2009) quienes estipularon que su programa fue eficaz fomentando la convivencia pacífica entre alumnos, pero no tanto con la violencia ejercida por parte de los docentes, por lo que se necesitaría reforzar las estrategias para fortalecer este aspecto. Otro factor que contribuye a explicar los resultados es la poca accesibilidad y cercanía que los maestros tienen con los alumnos (Covarrubias, et al., 2004).

De la misma forma, la intervención contribuyó a disminuir las conductas de violencia física directa y amenazas en los alumnos. Esto se evidenció en la disminución con un efecto pequeño (próximo al mediano) que obtuvo el grupo experimental luego de la aplicación del postest (d=0.44), lo cual puede interpretarse en función de que el entrenamiento cognitivo conductual de las competencias socioemocionales para lidiar con la violencia física obtuvo una mejora, pero requiere seguir trabajando. Estos hallazgos difieren de los encontrados por Baixauli (2015) donde se evidenció la disminución de la agresividad en aula luego de la administración de un programa de resolución de conflictos en tutoría.

Esta diferencia puede explicarse dado que el programa propuesto por Baixauli (2015) estuvo dirigido a la disminución de la conducta agresiva y violenta, por medio de sesiones orientadas al aprendizaje de habilidades relacionadas a la escucha, dilemas morales y diálogos apreciativos; mientras que el Programa CONVIVE tuvo como propósito la mejora de la convivencia escolar a través de habilidades necesarias para enfrentar diferentes modalidades de violencia escolar.

Fomentar la empatía es clave para trabajar en la prevención de la agresión, pues se ha identificado que un alto grado de empatía permite a los adolescentes identificar casos de intimidación en la escuela y decidir intervenir en contra de ellos (Jenkins, et al., 2017; Secord et al., 2020), del mismo modo, son necesarias habilidades sociocognitivas para regular la conducta para la resolución de problemas y trabajar con técnicas de habilidades sociales que contribuyan a mejorar la comunicación asertiva, autoestima, tolerancia a la frustración control de emociones y otras conductas positivas.

La violencia física indirecta también disminuyó con un tamaño de efecto pequeño (próximo al mediano) en el grupo experimental, al comparar el pretest y postest (d=0.43). Este resultado es parcialmente satisfactorio pues refleja la relativa eficacia de la metodología empleada al enseñar a los alumnos a identificar y hacer frente o modificar este tipo de violencia (Cava et al., 2010); contribuyendo así con un ligero incremento en el ajuste social de los alumnos beneficiarios, que requiere seguir trabajando.

El ciberbullying o ciberacoso como se le conoce es la forma de violencia repetitiva a través de los medios de comunicación y tecnología, que sucede sin dar la cara, a diferencia del bullying clásico (Aquino, 2014). Como menciona Diamanduros et al. (2008) es elemental formalizar trabajos en las estructuras educativas que involucren proyectos de prevención e intervención en oposición a la violencia registrada en el ciberbullying.

Partiendo de lo anterior, la violencia con uso de la tecnología también disminuyó en el grupo experimental (d=0.25), sin embargo, las diferencias halladas fueron menores en contraste con las dimensiones anteriores. Estos resultados señalan la necesidad de reforzar los contenidos y la metodología en este factor del programa CONVIVE, pues el hecho de que su disminución sea menor en comparación con otros factores de la violencia escolar representa una advertencia de su aumento en la población adolescente. Debido a ello, es necesario que próximas intervenciones, involucren más sesiones dedicadas a las manifestaciones de acoso escolar mediante las nuevas tecnologías. Por ejemplo, el Programa Prev@cib (Ortega-Barón et al., 2019) incluyó sesiones informativas y de sensibilización acerca de protección de información en internet, sexting, detección de peligros en el mundo virtual, entre otras; que mostraron eficacia en la disminución de la violencia en el entorno escolar y virtual.

Aun cuando es evidente el impacto positivo del programa CONVIVE resulta importante reflexionar sobre las limitaciones del mismo. Una de ellas es el tamaño de la muestra, ya que los resultados son generalizables sólo a poblaciones que presenten características sociodemográficas similares. Además, se desconoce si variables como la madurez, el nivel de escolarización, la capacidad de comprensión o el contexto sociocultural pueden afectar el impacto del programa CONVIVE (Baixauli, 2015).

Asimismo, las condiciones de aplicación del programa presentan dos limitaciones: la primera esta referida a la ejecución de las sesiones en el aula de clases, dado que en un inicio los alumnos confundieron la intervención con una clase más; sin embargo, ello cambió con la orientación y actitud de los investigadores, lo que se vio reflejado finalmente en los resultados obtenidos.

La segunda limitación está relacionada con el tamaño reducido de los salones en relación al número de alumnos participantes, lo cual limitó el uso de metodología, sin embargo, se apostó en todo momento por actividades activa/participativa. Estos datos corresponden a valoraciones cualitativas registradas por los investigadores.

Otro aspecto que considerar es la población beneficiaria. Si bien ha resultado positivo para la prevención de la violencia en la escuela, es importante también la participación de otros actores educativos como autoridades, administrativos, docentes y padres de familia lo cual mejoraría el clima escolar, que es otra de las variables favorecedoras de convivencia pacífica. Así mismo, es necesario que los psicólogos escolares o educativos puedan intervenir como agentes de cambio, a pesar de su carga laboral (Diamanduros et al., 2008). Además, la percepción momentánea de los resultados es un aspecto más a valorar. El hecho de que los alumnos consideren en determinado momento que la violencia ha disminuido no significa necesariamente que ésta haya desaparecido y para ello sería interesante realizar sesiones de refuerzo y mediciones periódicas de los efectos del programa.

A modo de conclusión, se reafirma la importancia de la intervención psicoeducativa en los colegios, debido a que el aula de clases presenta un ambiente enriquecedor para la adquisición de competencias y habilidad para la vida que disminuyan conductas agresivas. Finalmente, se anima a los entes educativos a dirigir intervenciones preventivas a lo largo del año escolar, dada la envergadura de esta problemática, y porque los alumnos requieren soporte constante.

REFERENCIAS

Álvarez, D., Álvarez, L., Núñez, J., Rodríguez, C., González, J., & González, P. (2009). Efectos sobre la conflictividad escolar de un programa de educación en resolución de conflictos en tutoría. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *9*(2), 189-204. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878004

Álvarez-García, D., Núñez, J., & Dobarro, A. (2013). Cuestionario para evaluar la violencia escolar en educación secundaria: CUVE^3-EP y CUVE^3-ESO. *Apuntes de Psicología*, *31*(2), 191–202. https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/322

Aquino, R. (2014). Cyberbullying: acoso utilizando medios electrónicos. *Revista digital universitaria*, *15*(1), 1-8. http://www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art04/art04.pdf

Baixauli, E. (2015). Prevenció de la violència a l'escola: una proposta d'intervenció. *Anuari de Psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, *16*(2), 33-51. http://dx.doi.org/10.7203/anuari.psicologia.16.2.33

Carbajo, F. (2004). La comunicación entre el profesor-tutor y los alumnos. Reflexiones sobre la tutoría en los centros estatales españoles. *Estudios sobre educación*, *7*, 129-142. https://dadun.unav.edu/handle/10171/8731

Carpio, C., & Tejero, J. (2012). Eficacia de un programa para la prevención de la violencia en un centro de enseñanza secundaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, *23*(2), 123-138. http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11453/10950

Cava, M., Buelga, S., Musitu, G., & Murgui, S. (2010). Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal. *Revista de Psicodidáctica*, *15*(1), 21-34. https://www.uv.es/lisis/mjesus/rev-psico2010.pdf

Cohen, J. (1988). *Stadistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erbaum.

Covarrubias, P., & Piña, M. (2004). La interacción maestro-alumno y su relación con el aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, *34*(1), 47-84. https://www.redalyc.org/pdf/270/27034103.pdf

Diamanduros, T., Downs, E., & Jenkins, S. (2008). The role of school psychologists in the assessment, prevention and intervention of cyberbullying. *Psychology in the Schools*, *45*(8), 693-704. https://doi.org/10.1002/pits.20335

Díaz, S., & Sime, L. (2016). Convivencia escolar: una revisión de estudios de la educación básica en Latinoamérica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (49), 125-145. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194247574008

Díaz-Aguado, M. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, *17*(4), 549-558. http://www.psicothema.com/pdf/3144.pdf

Ghiso, A. (2012). Algunos límites de las respuestas frente a la violencia y la inseguridad, en las instituciones educativas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *10*(2), 815-824. http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n2/v10n2a03.pdf

González-Brignardello, M., & Carrasco, M. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción Psicológica*, *4*(2), 83-105. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758004

Holguín, J. (2017). Efectos de conductas proactivas y prosociales en incidentes críticos de escolares limeños. *Propósitos y Representaciones*, *5*(2), 185-244. http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.172

Jenkins, L., & Nickerson A. (2017). Bystander Intervention in Bullying: Role of Social Skills and Gender. *The Journal of Early Adolescence*, *39*(2), 141-166. https://doi.org/10.1177%2F0272431617735652

Lee, K., & Vaillancourt, T. (2018). Longitudinal Associations Among Bullying by Peers, Disordered Eating Behavior, and Symptoms of Depression During Adolescence. *JAMA Psychiatry*, *75*(6), 605-612. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0284

León del Barco, B. (2006). Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: Entrenamiento previo en habilidades sociales y dinámica de grupos. *Anales de Psicología*, *22*(1), 105-112. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2037219

Maturana, H. (2002). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Dolmen Editores

Monjas, I. (2006). Estrategias de prevención del acoso escolar [Ponencia]. En II Congreso Virtual de Educación en Valores "El Acoso Escolar, un reto para la Convivencia en el Centro", online.

Moore, S., Norman, R., Suetani, S., Thomas, H., Sly, P., & Scott, J. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, *7*(1), 60-76. https://dx.doi.org/10.5498%2Fwjp.v7.i1.60

Núñez del Río, C., & Fontana, M. (2009). Competencia socioemocional en el aula: características del profesor que favorecen la motivación por el aprendizaje en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria. *Revista Española Orientación Psicopedagogía*, *20*(3), 257-269. https://doi.org/10.5944/reop.vol.20.num.3.2009.11501

Ortega-Barón, J., Buelga, S., Ayllón, E., Martínez-Ferrer, B., & Cava, M. (2019). Effects of Intervention Program Prev@cib on Traditional Bullying and Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(4), 527. https://doi.org/10.3390/ijerph16040527

Sandoval, R., Vilela, M., Mejia, C., & Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista Chilena de Pediatría*, *89*(2), 208-215. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200208&lang=pt

Secord, S., Jenkins, L., & Ray, K. (2020). Dimensions of empathy and bystander intervention in bullying in elementary school. *Journal of School Psychology*, *79*, 31-42. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.03.001

Tobalino-López, D., Dolorier-Zapata, R., Villa-López, R., & Menacho I. (2017). Acoso escolar y autoestima en estudiantes de educación primaria de Perú. *Opción*, *33*(84), 359-377. https://www.redalyc.org/jatsRepo/310/31054991013/html/index.html

Tzani-Pepelasi, C., Ioannou, M., Synnott, J., & McDonnell, D. (2019). Peer Support at Schools: The Buddy Approach as a Prevention and Intervention Strategy for School Bullying. *International Journal of Bullying Prevention*, *1*, 111-123. https://doi.org/10.1007/s42380-019-00011-z

Eureka: Asunción (Paraguay) 19(2):234-251, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Análisis correlacional entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios de Sonora, México

Correlational analysis between academic performance and psychological well-being in university students from Sonora, México

Investigadores Titulares: Paloma Daniela Gómez-Alvarez[1] y
Víctor Manuel García-Valenzuela[2]
Instituto Tecnológico de Sonora, Departamento de Ciencias Administrativas
de Sonora, México

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[3]

Recibido: 08/09/21 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

En la actualidad, el bienestar psicológico ha recibido mayor atención debido a los cambios y presiones a los que son sometidos los jóvenes. El estudio de alcance correlacional, tiene por objetivo conocer e identificar si existe alguna relación que sea significativa entre el bienestar psicológico y el rendimiento académico entre los estudiantes de una universidad privada de Sonora, utilizando una muestra de 100 estudiantes universitarios con edades entre 18 y 34 años. La correlación fue determinada mediante el coeficiente de Pearson y la Escala de Bienestar Psicológico propuesta por Carol Ryff y el rendimiento académico. Entre los resultados, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de dominio del entorno y crecimiento personal pertenecientes al bienestar psicológico con relación al rendimiento académico, concluyendo que ambas variables se encuentran correlacionadas positivamente a pesar de no ser todas significativas.

Palabras clave: Rendimiento académico; Bienestar psicológico; Estudiantes universitarios.

[1]Correspondencia remitir a: Paloma Gómez Álvarez dnieelaga@hotmail.com o paloma.gomez111213@potros.itson.edu.mx
[2]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Abstract

At present, psychological well-being has received greater attention due to the changes and pressures to which young people are subjected. The correlational study aims to know and identify if there is any relationship that is significant between psychological well-being and academic performance among students of a private university in Sonora, using a sample of 100 university students aged between 18 and 34 years. The correlation was determined by Pearson's coefficient and the Psychological Well-being Scale proposed by Carol Ryff and academic performance. Among the results, statistically significant correlations were found between the dimensions of environmental dominance and personal growth belonging to psychological well-being in relation to academic performance, concluding that both variables are positively correlated despite not all being significant.

Keyword: Academic performance; Psychological well-being; University students

A lo largo de los años, los investigadores se han enfocado en conocer el bienestar psicológico (BP) de los trabajadores (Saldaña et al., 2020), así como el de los jóvenes, el cual, es el enfoque principal de esta investigación. Hoy en día los estudiantes mantienen un BP no muy favorable, lo que les ocasiona mal estar, estrés, bajo rendimiento académico (RA), cansancio, entre otras problemáticas. Si bien, sabemos que el BP comprende elementos emocionales y cognitivos, lo que hace que los estudiantes se involucren en serios problemas o situaciones problemáticas de este tipo a lo largo de la vida.

Hoy en día, los estudios de BP han sido definidos como evaluaciones que se tienen de las personas con respecto a sus vidas o en algún área específica, donde se encuentra el ámbito laboral o familiar (Barrera et al., 2018). No se puede negar que existe un interés por estudiar el BP, el cual ha estado presente desde tiempos remotos, sin embargo, su aparición como tal y la evaluación científica ha sido reciente.

Por otra parte, investigadores como Freire (2014), mencionan que su estudio comenzó a popularizarse en la década de los sesenta del pasado siglo, hasta adquirir una repercusión teórica y aplicada en los ámbitos de la salud, la educación, la economía, la política o el mundo de los servicios en general. Lo que ocasiono que el BP fuera tan popularizado, que logró expandirse a una variedad de campos.

Así mismo, diversas investigaciones se han asociado no solo con la definición de bienestar con universitarios (Riveros et al., 2012), sino también con otras variables, tal como la inteligencia emocional (Sánchez et al., 2015), la medición de la autoeficacia en personas con lesiones modular (Suriá, et al., 2018), la alta capacidad intelectual (Olivier et al., 2016), además de centrarse en la medición con jóvenes universitarios (Freire et al., 2017; Luna et al., 2021; Sandoval et al., 2017) especialmente para las universitarias ama de casa (Gaxiola, 2014), el afrontamiento del estrés (Chuquitapa et al., 2021) y el RA (Barrera et al., 2018).

Salotti (2006) por su parte, afirma que los estudios del BP surgieron a partir de las investigaciones que se desarrollaron con la sociedad industrializada de Estados Unidos, donde se pretendía conocer el interés por sus condiciones de vida, dándole una perspectiva subjetiva donde las personan se autorrealizan en base a sus logros, su satisfacción personal y con lo que han hecho o pueden hacer. Además de que las principales preocupaciones en ese momento eran contar y tener buena apariencia física, ser inteligente y lo suficiente adinerado (Barrera et al., 2018).

En otro de los casos, el tema BP se ha relacionado como las estrategias de afrontamiento en estudiantes foráneos (Izquierdo, 2021) y ante la pandemia de COVID-19 (García, et al., 2022). Por otra parte, los objetivos de vida también han sido asociados a una correlación con el bienestar y la personalidad de las personas, el optimismo, la motivación, entre otros factores, los cuales han sido analizados de manera separada (Paramo et al., 2011).

En el caso de los jóvenes la situación no es muy diferente, como menciona Gustems, et al., (2014), en la etapa de formación académica apenas se logra dedicar tiempo para enseñar a los estudiantes a identificar cuáles son las señales de estrés, procedimientos, técnicas y estrategias que les permitan hacer frente ante las situaciones las cuales pueden llegar a comprometer el aprendizaje.

Riveros et al. (2012) mencionan de manera similar, que el impacto de estrés sobre todo en la población Latinoamericana se da principalmente en los académicos, sobre todo cuando se trata de evaluar el desempeño académico. Por lo que al basarse en la educación se describen cuatro pilares: aprender a conocer, a hacer, a vivir juntos y a ser. Brindando los sistemas educativos formales prioridad a los primeros dos pilares, es decir, aprender a conocer y aprender a hacer (Delors, 1996), dejando de lado algunos aspectos que conciernen al BP del alumnado (Escobar et al., 2012).

Sin embargo, Banda, et.al., (2012) señalan que, en la calidad de vida, los factores más importantes se correlacionan con la satisfacción familiar, el ámbito social, el bienestar económico, el desarrollo personal y las actividades recreativas. Algunos autores han encontrado una correlación entre el BP y rendimiento escolar, tal es el caso de Barreras et al. (2018) quienes demostraron que los estudiantes mostraban un alto BP al contar con un propósito de vida y dominio de su propio entorno, así como una relación significativa entre el BP y el RA al considerarse alumnos exitosos por contar con un número elevado de materias aprobadas. Otro de los casos fue el Rosa et al. (2015), quienes encontraron que las mujeres puntuaban más alto en el crecimiento personal y propósito de vida a diferencia de los hombres. Parra (2010) por su parte, menciona que el BP y el RA se encuentran relacionados entre sí, lo que deja ver un círculo virtuoso entre las variables, reflejando que mientras mayor rendimiento se tenga del pasado, mayor será el BP del presente.

El estudio del BP subjetivo en el estudiante universitario resulta de suma importancia ya que por naturaleza el potencial profesional se encuentra en proceso de formación y organización de lo que será su plan de vida, es decir, se están preparando para representar lo que posiblemente podríamos denominar como futuro, esto significara que se encuentra sujeto a una mejora en ámbitos sociales, políticos, económicos y tecnológicos (Banda, et al., 2012). Por lo tanto, el BP impacta directamente en cuestiones importantes académicamente, entre ellas se encuentra el rendimiento, la frustración y la deserción escolar. Por lo que la importancia del estudio se enfoca en identificar como influyen los factores sociales, económicos y personales en el BP en universitarios.

De la misma manera, se ha comprobado cómo son afectados algunos aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo socio-personal del individuo, por tal motivo hay que conocer cuáles son esos impedimentos que los jóvenes atraviesan para encontrar posibles soluciones y no exista tanta deserción en los universitarios. Riveros et al. (2012) destacan que, en cuanto a género, las mujeres suelen ser las que perciben más el estrés académico y agotamiento emocional. Estudios ligados al Bienestar abordan dos líneas; bienestar subjetivo, el cual tiene conceptos de larga tradición en la Psicología como el de satisfacción con la vida, y hace referencia a la felicidad, situaciones de placer y displacer. La segunda línea se define como BP, donde los valores son lo que nos hace sentir vivos y auténticos y, que nos hacen crecer como persona (Veliz, 2012).

Es evidente que la actualidad los jóvenes de nivel universitario atraviesan por varias situaciones problemáticas en el ámbito académico, social o personal, principalmente se habla que son causados por factores como la familia, la economía, los vínculos sociales, entre otros. Por lo que esta investigación tiene como objetivo conocer e identificar si existe alguna relación significativa entre el BP y el RA entre los estudiantes de una universidad privada de Sonora.

Bienestar psicológico

El concepto de BP ha sido uno de los constructos más estudiados en el campo de las ciencias sociales, ya que mantiene una relación general con “una vida buena”, esto de alguna manera aborda el tema de salud, estilo de vida, entre otros (Ortiz, et al., 2009).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019), el contar con una buena salud mental, se asociado a contar con un bienestar mental y psicológico. De esta manera, es que la OMS ha trabajado en mejorar de alguna manera la salud mental de la sociedad y las personas a manera individual, fomentando el bienestar mental, la prevención de trastornos mentales y la protección a los derechos humanos.

Freire et al. (2017) y Suriá, et al., (2018) enfatizan en que las aportaciones de Carol Ryff (1989), han sido las más utilizadas para medir el BP eudaimónico al ser concebidas como el desarrollo personal de las personas y el compromiso que tienen ante los diversos desafíos de la vida, además de referirse al BP como un esfuerzo que puede implementarse para poder perfeccionar el propio potencial.

Desde el Modelo de BP de Ryff, se describen seis dimensiones que componen al bienestar (Ryff, 1989): *Autonomía,* referida a la experimentación de la autodeterminación, el grado donde las personas enfrentan de mejor manera la presión social. Así mismo, el individuo es capaz de elegir o crear el ambiente con las condiciones que mejor le favorezcan; *Autoaceptación,* el grado de actitud positiva que se siente por sí mismo y hacia la vida o experiencias pasadas; *Propósitos en la vida,* donde las personas necesitan proponerse metas que les permitan dotar a su vida con un sentido; *Relaciones positivas con otros,* se define como la capacidad que tienen las personas para mantener relaciones con otras personas, se basa en la empatía y la confianza.; *Dominio del entorno,* definida como la capacidad que tiene el individuo para poder crear y elegir ambientes que sean favorables para lograr satisfacer las necesidades y deseos.

Por último, el *crecimiento personal¸* se ha desarrollado con la capacidad que poseen las personas para seguir con su propio crecimiento y lograr llevar a cabo al máximo sus potencialidades. Saldaña et al. (2020) por su parte, mencionan que Carol Ryff se ha catalogado como una de las principales exponentes del término de BP, además, de fundar el modelo multidimensional del BP, encontrándose diversas investigaciones que optan por su modelo para el análisis del BP (Berrera et al. 2018; Freire et al., 2015; Gaxiola, 2014; Sandoval et al., 2017).

Cabe mencionar que el BP ha sido participe de desarrollar la capacidad y el crecimiento personal, dándole un sentido fundamental a indicadores positivos para el ser humano, por lo que algunas teorías además del modelo de BP de Carol Ryff (1989), también han adoptan el termino, tal es el caso de la Teoría de la Salud Mental positiva de Jahoda, el cual se centra en la salud mental positiva del individuo, asumiendo que también se necesitan tener en cuenta aspectos que se relacionen con la salud física y social.

Dentro de este modelo, se sitúan seis criterios que son fundamentales de acuerdo con Vázquez et al. (2017): actitud accesible hacia si mismo; crecimiento, desarrollo y actualización; integración; autonomía; percepción de la realidad: y control ambiental.

Por otra parte, el Modelo PERMA de Seligman señala que el bienestar es un constructo que puede ser medido entre varios elementos, por lo que engloba a tres pilares que conducen al ser humano a un camino de felicidad, de vida placentera, vida involucrada y vida con significado. Posteriormente, se le agregan dos pilares más: relaciones con los demás y la sensación de logro dando como resultado el acrónimo en inglés PERMA: *P (positive emotion), E* (*engagement), R* (*relationships), M* (*meaning),* y *A* (*achievement).* Estos pilares de acuerdo al modelo de Seligman, contribuyen a un estado de bienestar, satisfacción y motivación personal (Castro, 2020; Domínguez, et al., 2017; Vélez et al., 2021).

Rendimiento académico

Mientras tanto, el RA se ha considerado una problemática preocupante para académicos, padres y profesores, además de encontrarse presente no solo en países de Latinoamérica (Lamas, 2015). El RA se ha clasificado como el producto que rinde o da el alumnado en el ámbito académico, donde se sitúa como el actor o protagonista. De acuerdo con Morales et al. (2016), la complejidad que posee el rendimiento en relación a la esfera educativa, se relaciona con la productividad y la calidad de la educación, así mismo, esto tiene que ver con diversos insumos donde se encuentran los procesos, los actores y los recursos, situándose en una escala global.

Los estudios que se han relacionado con el rendimiento y el ambiente educativo, han sido con el afán de encontrar una correlación entre las variables, lo cual probablemente se deba a que el ambiente educativo es la formación de los estudiantes, donde ciertas influencias del ambiente pueden repercutir en el aspecto personal. Rojas et al. (2021) realizaron un estudio donde buscaban encontrar una asociación entre la percepción del ambiente educativo con el RA, encontrando que ambas variables no estaban correlacionadas entre sí.

Por otra parte, Rodríguez, et al., (2019), encontraron una relacion entre los aspectos personales y sociofamiliares, la primera demostró que los jóvenes que contaban con un buen RA eran caracterizados por contar con buenas notas, así como méritos y éxito académico, y el recibimiento de mayor apoyo por parte de la familia, mientras en la cuestión sociofamiliar, se demostró que los jóvenes que contaban con padres con título universitario y esperanza por parte de los padres, se tenía mayor RA por parte de los estudiantes.

En otro de los casos, Cid et al. (2020) mencionan que existen una cantidad de diversos factores como la autoestima y la atención que influyen de manera directa en el RA de los alumnos, donde el aspecto cognitivo, familiar, emocional y social se mira influenciado. De manera similar Rodríguez, et al., (2019) mencionan que son numerosos factores los que influyen de manera directa o indirecta al RA, encontrándose los aspectos personales y sociofamiliares, sin embargo, los aspectos personales donde se encuentra la motivación influyen decisivamente en el rendimiento. Oriol et al. (2017) por su parte, mencionan que efectivamente los factores emocionales y cognitivos se relacionan con el rendimiento, lo cual, a su vez, se encuentra entrelazado con la enseñanza y el aprendizaje que reciben académicamente.

Para Parra (2010), el RA ha sido visto como un compromiso que se encuentra correlacionado con las relaciones positivas, sobre todo cuando los estudiantes tienen el compromiso de tener éxito en sus estudios, lo que refleja un mayor grado de aprobación en sus notas. Por otra parte, el bajo rendimiento de los estudiantes se ha relacionado con factores no consecuentes como las habilidades interpersonales, los conocimientos y las competencias que son predeterminadas por el área educativa, las cuales de acuerdo con Carbajo (2014), menciona ser las principales causas que generan la exclusión social de los jóvenes.

Método

El presente estudio posee un alcance correlacional de análisis cuantitativo debido al tipo de información recolectada por el instrumento de investigación, de corte transversal debido a que se recolectó en un tiempo único bajo un diseño no experimental al no manipular ninguna de las variables analizadas (Hernández, et al., 2018).

Participantes

Los sujetos de estudio fueron estudiantes de una universidad privada de distintos programas de estudio, entre ellos se encontró que el 55% eran hombres y 45% eran mujeres, cuyas edades se situaban entre 18 a 34 años, siendo un total de 100 estudiantes de los programas: Licenciado en Administración, Lic. Contaduría, Lic. Diseño gráfico, Lic. Psicología, Ing. Software, Ingeniero industrial y de sistemas. Así mismo, se encontró que los estudiantes provenían de segundo semestre hasta el undécimo semestre.

Instrumento

El instrumento implementado es similar al que utilizó Barrera et al. (2018) y traducido por Díaz et al. (2006), el cual mide la Escala de BP de Ryff (1989), dicha escala consta de 6 dimensiones: autonomía (8 ítems), autoaceptación (6 ítems), crecimiento personal (7 ítems), dominio del entorno (6 ítems), propósito de vida (6 ítems) y relaciones positivas (6 ítems), resultando un total de 39 ítems para la variable de BP.

Los datos obtenidos por el instrumento fueron analizados mediante una escala de Likert de 1 a 4 donde 1 representa la puntuación mínima “totalmente en desacuerdo” y 4 la puntuación máxima “totalmente de acuerdo”. El instrumento ha sido estudiado en cuanto a su confiabilidad y validez factorial y ha sido replicado en múltiples investigaciones (Berrera et al. 2018; Freire et al., 2015; Gaxiola, 2014; Sandoval et al., 2017). Por otra parte, la variable de RA fue medida mediante la calificación promedio de cada alumno encuestado. Por último, se encontró que el promedio más bajo fue de 7.8 mientras el más alto era de 9.9.

Procedimiento

El procedimiento de recolección se realizó en distintos campus de la universidad para lo cual se solicitó autorización al personal correspondiente al igual que a cada estudiante encuestado. En cuanto a los cálculos estadísticos, en primera instancia se hizo una prueba de confiabilidad determinando el Alpha de Cronbach del instrumento, posteriormente se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para identificar la distribución normal de los datos y, por último, el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson para determinar la correlación entre las dimensiones del BP y el RA.

Resultados

Antes de realizar los cálculos estadísticos correspondientes se realizó un promedio ponderado para obtener un indicador para cada una de las dimensiones, el cual, es el resultado entre la sumatoria de cada ítem perteneciente a la dimensión de BP y dividiéndolo entre el número de *n* ítems por dimensión. En la Tabla 1, se muestran los resultados del cálculo del coeficiente de confiablidad de Alpha de Cronbach.

Tabla 1

Estadísticos de fiabilidad

Alpha de Cronbach	N de elementos
.813	7

La Tabla 1 indica que el coeficiente Alpha de Cronbach tiene un valor de .813 que de acuerdo con Espinoza y Novoa (2018) es un resultado estadísticamente significativo para determinar que el instrumento posee confiabilidad al momento de recolectar información acerca de las variables de estudio. Posteriormente en la Tabla 2 se muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 2

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoaceptación	.326	99	.000	.825	99	.000
Relaciones positivas	.271	99	.000	.835	99	.000
Autonomía	.212	99	.000	.850	99	.000
Dominio del entorno	.254	99	.000	.834	99	.000
Crecimiento personal	.284	99	.000	.671	99	.000
Propósito de vida	.234	99	.000	.838	99	.000

Nota. a. Corrección de la significación de Lilliefors.

Conforme a los resultados de la Tabla 2, se descartan los valores de la prueba Shapiro-Wilk y se evalúan los valores de la prueba Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra de la presente investigación es 100>50, dicha prueba indica que existe un procedimiento de bondad de ajuste, el cual, permite calcular la existencia de un grado de significancia de la distribución normal de los datos (Ramírez, et al., 2020). Con un nivel de significancia de 0.05 los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnv se encuentra una distribución normal de los datos obtenidos bajo un nivel de confianza del 95%.

Por otra parte, para conocer la correlación entre las variables, fue necesario realizar el cálculo de correlación de Pearson, la cual se encuentra en la Tabla 3 encontrándose los resultados del cálculo entre las dimensiones del BP y el RA.

Tabla 3

Matriz de correlaciones

	AA	RP	AU	DE	CP	PV	RA
Auto aceptación	-						
Relaciones positivas	.207*	-					
Autonomía	.312**	.349**	-				
Dominio del entorno	.171	.356**	.402**	-			
Crecimiento personal	.265**	.325**	.352**	.336**	-		
Propósito de vida	.332**	.501**	.570**	.413**	.318**	-	
Rendimiento académico	.071	.204*	.217*	.300**	.285**	.183	-

Nota. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). AA= Autoaceptación, AU= Autonomía, CP= Crecimiento personal, DE= Dominio del entorno, PV= Propósito de vida, RA= Rendimiento académico, RP= Relaciones positivas. *.

La Tabla 3 muestra los resultados obtenidos del análisis de correlación del coeficiente de Pearson los cuales, indican que el RA tiene una correlación estadísticamente positiva y significativa con la dimensión de dominio del entorno (r= 0.300, p <0.01) y con la dimensión de crecimiento personal (r= 0.285, p <0.01). Asimismo, el RA posee una correlación estadísticamente positiva y significativa bajo otro nivel bilateral con la dimensión de relaciones positivas (r= 0.204, p <0.05) y la dimensión de autonomía (r= 0.217, p <0.05).

Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo al objetivo planteado de conocer la relación del BP y el RA en universitarios, se puede evidenciar que, efectivamente existe una relación entre estos mismos. Sin embargo, se aprecia que dicha correlación no es considerada para todas las dimensiones de bienestar.

Ante tales resultados, se menciona que el RA es relacionado en este caso con el dominio que tienen de su propio entorno los estudiantes y con su crecimiento personal, en otro de los resultados significativos, se demostró que existe una relación positiva con las relaciones positivas y la autonomía. Esto concuerda con los resultados presentados por Barrera et al. (2018) quienes encontraron una correlación significativa entre el bienestar y el rendimiento en referencia al dominio del entorno y el crecimiento personal en jóvenes universitarios. Así mismo, Velásquez et al. (2008) de manera similar, obtuvieron resultados positivos, demostrando que el RA y el BP también contaban con una relación significativa.

Con referencia a los resultados, el instrumento aplicado mostró una buena confiabilidad, por lo que su futura aplicación podría ser beneficiosa para otras investigaciones. En cuanto a la correlación entre las variables, se demostró estadísticamente que el RA, efectivamente se encontraba asociado con el BP, a pesar de que dicha correlación no fue significativa en todas las dimensiones.

De tal manera, se considera recomendable el replicar el instrumento en futuras investigaciones, lo cual podría variar con una muestra más representativa y con otro tipo de población, es decir, podría ser aplicado con estudiantes de preparatoria. Así mismo, se podría realizar este tipo de estudios con más regularidad, dado el motivo de que los alumnos en esta etapa se encuentras vulnerables a cambios radicales y desvíos emocionales, así como sociales, pudiendo ser víctimas de problemas académicos.

Referencias

Banda, A. & Morales, M. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 17, 29-43. http://www.redalyc.org/pdf/292/29223246003.pdf

Barrera-Hernández, L. F., Sotelo-Castillo, M. A., Barrera-Hernández, R., y Aceves-Sánchez, J. (2018). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 1*(2), 245-251. https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/42/33

Carbajo-Rodríguez, P. (2014). *Estudio de la calidad de vida del alumnado de formación profesional básica de la fundación VINJOY*. [Tesis de maestría]. Universidad de Oviedo. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/33656/TFM%20-%20Pablo%20Carbajo%20Rodr%c3%adguez.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Castro, S. (2020). *MODELO PERMA.* Instituto europeo de psicología educativa. https://www.iepp.es/modelo-perma/

Chuquitapa-Tintaya, K., L., Condori-Hualpa, J. O., De la Cruz-Valdiviano, C. B. (2021). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en los colaboradores de una municipalidad de Cusco. *Eureka Revista Científica de Psicología*, *19*(1), 108-123. https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-19-1-14.pdf

Cid-Sillero, S., Pascual-Sagastizabal, E., y Martínez-de-Morentin, J. I. (2020). Influencia de la autoestima y la atención en el rendimiento académico del alumnado de la ESO y FPB. *Revista de Psicodidáctica, 25*(1), 59-67. https://doi.org/10.1016/j.psicod.2019.06.001

Delors, J. (1996). "*Los cuatro pilares de la educación" en la educación encierra un tesoro*. (informe de la tercera reunión de comisión parís). UNESCO. https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918_9.pdf

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck D. (2006). Adaptación española de la escala de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema, 18*(3), 572-577. http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255

Domínguez, R. E., e Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y palabra, 21*(96), 660-679. https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf

Escobar, Y., Zanatta, E., Ponce, T., García, S. L., & Gama, J. L. (2012). Identidad y bienestar psicológicos: estilos y factores en estudiantes Universitarios. *Revista de Psicología Nueva Época 2, 1*(1), 41-53. http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2012/11/Revista-Psicologia-UAEM.pdf

Espinoza, S. C., & Novoa-Munoz, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*(1). https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e65

Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Coruña, Departamento de Psicología. http://hdl.handle.net/2183/13815

Freire, C., Ferradás, M., Núñez, J. C., y Valle, A. (2017). Estructura factorial de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology, 10*(1), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.10.001

García, E., y Ramos, C. (2022). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de educación superior en tiempos de pandemia. *Revista Dilemas Contemporáneos*, (2), 1-19. https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3142

Gaxiola-Villa, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional en amas de casa docentes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 6*(1), 79-88. https://doi.org/10.5460/jbhsi.v6.1.47605

Gustems, J. & Calderon, C. (2014). Afrontamiento proactivo y bienestar psicológico en estudiantes de maestro en la Universidad de Barcelona. *Esbrina.* 460-465. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/50784/1/Esbrina-Aprender_docente_p460-465.pdf

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* (1 ed.). McGraw Hill.

Izquierdo, R. (2021). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes foráneos de una universidad privada de Trujillo [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8474/1/REP_PSIC_ROSMERY.IZQUIERDO_ESTRATEGIAS.AFRONTAMIENTO.BIENESTAR.PSICOL%c3%93GICO.ESTUDIANTES.FOR%c3%81NEOS.UNIVERSIDAD.PRIVADA.TRUJILLO.pdf

Luna, D., García-Reyes, S., Soria-González, E. A., Avila-Rojas, M., Ramírez-Molina, V., García-Hernández, B., y Meneses-González, F. (2021). Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes mexicanos de odontología. *Eureka Revista Científica de Psicología, 19*(1), 94-107. https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-19-1-13.pdf

Morales-Sánchez, L. A., Morales-Sánchez, V., y Holguín-Quiñones, S. (2016). Rendimiento escolar. *Revista Electrónica Humanidades, Tecnología y Ciencia,* 1-5. http://revistaelectronica-ipn.org/ResourcesFiles/Contenido/16/HUMANIDADES_16_000382.pdf

Olivier, P. R., Navarro-Guzmán, J. I., Menacho-Jiménez, I., López-Sinoga, M. y García-Sedeño, M. (2016). Bienestar psicológico en personas con alta capacidad intelectual. *European Journal of Education an Psychologu*, *9*(2). 72-78. https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.12.001

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental*. https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health

Oriol-Granado, X., Mendoza-Lira, M., Covarrubias-Apablaza, C. G., y Molina-López, V. M. (2017). Emociones positivas, apoyo a la autonomía y rendimiento de estudiantes universitarios: el papel mediador del compromiso académico y la autoeficacia. *Revista de Psicodidáctica*, *22*(1), 45-53. 10.1016/S1136-1034(17)30043-6

Ortiz, J., & Castro, M. (2009). Bienestar Psicológico de los Adultos Mayores, su Relación con la Autoestima y la Autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*, *15*(1),25-31. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf

Paramo, M. Straniero, C. García, C. Torrecilla, N. & Escalante, E. (2011). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, *10*, 7-21. http://www.redalyc.org/pdf/801/80124028001.pdf

Parra, P. (2010). Relacion entre el nivel de engagement y el rendimiento académico teórico/practico. *Revista Educativa Ciencia y Salud*, *7*(1), 57-63. http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol712010/revbib71a.pdf

Ramírez-Ríos, A., & Polack-Peña, A. M. (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte De La Ciencia*, *10*(19), 191-208. https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597

Riveros-Rosas, A., González-Quintanilla, E., y Mazón-Ramírez, J. J. (2012). Caracterización psicológica en alumnos de medicina de una macrouniversidad pública. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, *5*(1), 55-70. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.5106

Rodríguez-Rodríguez, D., y Guzmán-Rosquete, R. (2019). Rendimiento académico de adolescentes declarados en situación de riesgo. *Revista de Investigación Educativa, 37*(1), 147-162. https://doi.org/10.6018/rie.37.1.303391

Rojas-Bolivar, D., Bardalez-Garcia, B., Bravo-Vásquez, M. L., Arrollo-Ramírez, F. A., y Yon-Leau, C. (2021). Percepción del ambiente educacional y rendimiento académico en una escuela de medicina de Lima: un estudio longitudinal. *Educación Médica, 22*(5), 409-413. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.11.009

Rosa, Y. Negrón, N. Maldonado, Y. Quiñonez, A. & Toledo, N. (2015). Dimensiones de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido con Relación al Sexo y Nivel de Estudio en Universitarios. *Avance en Psicología Latinoamericana. 33*, 31-43. https://www.redalyc.org/pdf/799/79933768003.pdf

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. http://doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069

Saldaña-Orozco, C., Polo-Vargas, J. D., Gutiérrez-Carvajal, O. I., y Madrigal-Torres, B. E. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales en Jalisco-México. *Revista de Ciencias Sociales, 26*(1), 25-30. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384403

Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires.* [Tesis de licenciatura]. Universidad de Belgrano. http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/223

Sánchez-López, D., León-Hernández, S. R., Barragán-Velásquez, C. (2015). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Revista de investigación en Educación Médica, 4*(15), 126-132. https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.002

Sandoval-Barreintos, S., Dorner-París, A., y Véliz-Burgos, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica, 6*(24), 260-266. https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004

Suriá, R., y Ortigosa, J. M. (2018). Auto eficiencia en personas con lesión medular: análisis diferencial en dimensiones de bienestar psicológico. *Anuario de Psicología*, *48*(1),18-25. https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.04.004

Vázquez-Colunga, J. C., Pando-Moreno, M., Colunga-Rodríguez, C., Preciado-Serrano, M. L., Orozco-Solís, M. G., Ángel-González, M., Vázquez-Juárez, C. (2017). Salud mental positiva ocupacional: propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo. *Saúde Soc*, *26*(2), 584-595. https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bj6jy6BcFRKBKPzpg6vdT6D/?lang=es&format=pdf

Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., Araki, R., y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología. 11*(2), 139-152. https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i2.3845

Vélez-Criollo, J. A., Mora-Rodríguez, M. L., y Piedra-Carrión, M. J. (2021). Bienestar y apoyo social en cuidadores informales de pacientes oncológicos. *Eureka Revista Científica de Psicología*, *19*(1), 54-72. https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-19-1-11.pdf

Veliz, A. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y su Estructura Factorial en Universitarios Chilenos. *Psicoperspectivas. 11*, 143-163. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_&pid=S0718-69242012000200008

Eureka: Asunción (Paraguay)19(2):252-271, 2022 ISSN 2218-0559, E-ISSN2220-9026

Sintomatología Psicopatológica y Autoconcepto en una Muestra de Adolescentes Peruanos

Psychopathological Symptoms and Self-concept in Peruvian Adolescents

Investigadores: Brenda N. Chino-Vilca[1] y Jonathan Adrián Zegarra-Valdivia[2]
[1]Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú
[2]Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[1]

Recibido: 13/Junio/2020 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

Introducción: La construcción del autoconcepto es una tarea crítica de la adolescencia, que va de la mano de importantes procesos como la formación de identidad, la toma de decisiones y la adquisición de independencia y autonomía. Objetivo: Comparar el autoconcepto y la sintomatología psicopatológica en adolescentes peruanos según el sexo. Método: Fueron evaluados 300 adolescentes entre 14 y 17 años; 64 % fueron mujeres. Estudio descriptivo comparativo de corte cuantitativo. Para la evaluación se utilizó el listado de comprobación de síntomas revisado (SCL-90-R), y el listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto. Resultados: Ponen de relieve la existencia de diferencias de autoconcepto según el sexo; los hombres obtienen mayor autoconcepto global y creativo, mientras que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas en autoconcepto negativo. Discusión: Nuestros resultados evidencian diferencias significativas en la sintomatología psicopatológica según el sexo, siendo las mujeres quienes obtienen mayores puntuaciones en las dimensiones de obsesiones-compulsiones, ideación paranoide y hostilidad para autoconcepto global; en hostilidad para autoconcepto positivo, y somatizaciones en autoconcepto negativo. Acerca de la sintomatología psicopatológica, el autoconcepto global y creativo es más alto en los hombres, y el autoconcepto negativo en las mujeres. Lo encontrado hace hincapié en la necesidad de programas de prevención e intervención que fomenten un alto autoconcepto a fin de evitar la aparición de síntomas psicopatológicos y la salud general del adolescente.

Palabras Clave: Adolescentes, autoconcepto, psicopatología, prevención, sintomatología.

[1]Correspondencia remitir a: Brenda N. Chino-Vilca brendachvilca@gmail.com.
Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Abstract

Self-concept construction is a critical task in teens, which goes about important processes such as identity formation, decision-making, and acquisition of independence and autonomy. **Objective:** Compare the self-concept and psychopathological symptoms according to the sex in Peruvian teens. **Methodology:** A comparative descriptive quantitative study. Three hundred teenagers between 14 and 17 were recruited for the sample; 64% were female. We used the revised checklist of symptoms (SCL-90-R) and the list of adjectives to evaluate self-concept. **Results:** We highlight sex differences in self-concept dimensions; men achieve higher overall and creative self-concept, while women reach higher scores in negative self-concept. **Discussion:** Our results show significant differences in psychopathological symptomatology according to sex. Women obtained higher scores in the dimensions of obsessions-compulsions, paranoid ideation, hostility for global self-concept, hostility for positive self-concept, and somatizations for negative self-concept. Regarding psychopathological symptomatology, the highest global and creative self-concept was for men and the negative self-concept for women; the findings emphasize the need for prevention and intervention programs that encourage self-concept to avoid the appearance of psychopathological symptoms and improve teenager´s general health.

Keywords: Adolescents, self-concept, psychopathology, prevention, symptoms.

En el Perú, los trastornos neuropsiquiátricos representan la primera causa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), generando una merma de 1 010 594 años (17,4% del total) (Ministerio de Salud de Perú [MINSA], 2014); el 27% de los AVISA son atribuidos a la esquizofrenia y el 6,7% a la depresión unipolar (Seguro Social de Salud del Perú [EsSalud], 2015). El alto impacto social, familiar e individual (Velázquez, 2009) de los trastornos no sólo son percibidos en la adultez sino también durante la adolescencia, que en el país representa el 13% de la población.

La adolescencia es un periodo susceptible para la aparición de los primeros síntomas psicopatológicos (Asselmann et al., 2018; Marín, et al., 2016; Mestre et al., 2004; Poulton et al., 2000; Rosa-Alcázar et al., 2014; Veazey et al., 2011; Zegarra-Valdivia et al., 2016; Victor et al., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la adolescencia es una etapa donde cuadros como la depresión, ansiedad, así como las ratios de ideación e intento suicida aumentan considerablemente, además de la aparición de trastornos de pánico, agorafobia y abuso de sustancias (Costello et al., 2011; Hofstra et al., 2001; OMS, 2015). Los primeros síntomas pueden manifestarse a nivel subclínico, durante la adolescencia media y tardía (entre los 14 y 17 años) (Gaete, 2015), y al no ser atendidos a tiempo conducen a la expresión de psicopatología grave en la adultez (Hofstra et al., 2001).

La psicopatología expresada en la adolescencia es causada por múltiples factores (Ivanova et al., 2007) asociados a protección y vulnerabilidad (Bos et al., 2010), que operan a nivel individual, familiar, escolar y comunitario (Rosselló, et al., 2004; Sanz et al., 2009; Zhang et al., 2018), siendo uno de ellos el autoconcepto.

Según Harter, el autoconcepto es entendido como el conjunto de percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo donde se reflejan sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan (Citado en La Greca,1990); va de la mano de importantes procesos como la formación de la identidad (Drummond, 2003), la toma de decisiones y la adquisición de independencia y autonomía (Alarcón, et al., 2015). Cambia a lo largo de la adolescencia (Lodi-Smith, et al., 2010; Mestre et al., 2004) y es considerada, junto a la baja autoestima, como una las variables predictoras de la aparición de síntomas psicopatológicos en jóvenes adolescentes de ambos sexos (Landazabal, 2006; Veazey et al., 2011). Además, diversas investigaciones señalan su relación con la ansiedad y/o la depresión (Garaigordobil, et al., 2006), síntomas somáticos y problemas de conducta (Erol et al., 2002). Un mal autoconcepto y una baja autoestima son fuertes predictores de trastornos de personalidad y de síntomas psicopatológicos en jóvenes adolescentes de ambos sexos (Veazey et al., 2011). Por otro lado, niveles bajos de psicoticismo, alta extraversión y baja hostilidad serían predictores de un alto autoconcepto (Garaigordobil, et al., 2009).

Sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en esta etapa de vida, a los 16 años, el 31% de las adolescentes y el 42% de los adolescentes podrían cumplir los criterios de diagnóstico de al menos un trastorno psiquiátrico (Costello et al., 2011). Se reconoce entonces la existencia de un continuo entre los síntomas psicopatológicos expresados en la infancia, como la depresión, y la expresión de trastornos en la edad adulta (Poulton et al., 2000; Gkintoni et al., 2017; Kelleher et al., 2012; Wigman et al., 2011). En el estudio realizado por Poulton y colaboradores, los adolescentes que informaron síntomas psicóticos a la edad de 11 años tenían un riesgo entre 5 a 16 veces mayor de trastorno psicótico a la edad de 26 años, siendo las primeras manifestaciones relacionadas con síntomas no psicóticos (Van Os et al., 2009; Wingman et al., 2011).

En relación con los rasgos de personalidad de los adolescentes, la baja amabilidad, la baja conciencia y la alta extraversión se asocian a problemas de conducta, mientras que alto neuroticismo estaría vinculado a problemas emocionales (John et al., 1994). Además, la impulsividad y falta de autocontrol de las emociones predecirían mejor el comportamiento agresivo (Mestre et al., 2004). Por el contrario, la emocionalidad controlada y los sentimientos orientados al otro actúan como factores de protección que reducen la tendencia a reaccionar agresivamente (Delgado et al., 2013; Montt y Ulloa, 1996).

El sexo juega un papel importante en la expresión de la sintomatología, sin embargo, los resultados son aún controversiales (Seiffge-Krenke et al., 2018). En un estudio reciente sobre depresión en adolescentes arequipeños entre 11 y 18 años de edad, se establece una incidencia de 22,4% con una diferencia de más de 10% entre ambos sexos (mayor porcentaje de mujeres) (Rivera et al., 2018). Además, se estima que hasta 7,7% de la población femenina en Latinoamérica sufre trastornos de ansiedad frente a un 3,6% de los hombres (Gómez-Maquet, 2007). A nivel mundial, en el estudio realizado con adolescentes de siete países, se observó que los hombres de Francia, Perú y Polonia reportaron niveles similares de síntomas psicopatológicos externalizantes y altas puntuaciones de síntomas internalizantes a mujeres de la misma edad (Barcelata et al., 2004). Otras investigaciones abogan por señalar que el género no es un componente importante de la etiología y el desarrollo de la psicopatología (Afzali et al., 2018; Seiffge-Krenke et al., 2018)

Por lo expuesto, el objetivo de la presente investigación es comparar el autoconcepto y los síntomas psicopatológicos existentes en adolescentes peruanos entre 14 a 17 años según el sexo.

Método

Muestra

Previa a la selección de la muestra, se solicitó información de las instituciones privadas del Cercado de Arequipa a la Unidad de Gestión Educativa del sector. En la lista figuraban inicialmente 30 instituciones educativas con nivel inicial, primario y/o secundario. Se incluyeron aquellas instituciones con nivel secundario completo (de primer a quinto año), solo cumplieron con el requisito 4 instituciones y únicamente tres accedieron a participar del proyecto.

Los criterios de selección de la muestra fueron los siguientes: a) Estar cursando el 3er, 4to o 5to año. b) Asistir regularmente a la institución (verificado por medio de sus asistencias en el mes previo al estudio). c) Nivel socioeconómico medio-alto (establecido en función al ingreso mensual de los padres). d) Sin diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo o condición incapacitante. e) Consentimiento informado firmado por los padres. f) Asentimiento de los participantes.

La muestra final estuvo conformada por 300 estudiantes, entre 14 y 17 años; el 36% fueron hombres (108 participantes) con una edad media de 14,01 ± 1,13, y el 64% mujeres (192 participantes), con una edad media de 13.92 ± 0.91.

Instrumentos

Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R)

Es un autoinforme utilizado para evaluar una amplia gama de características psicopatológicas, tanto en población médica, psiquiátrica y en población general (Casullo, 2004; Ignatyev et al., 2016; Rosa-Alcázar et al., 2014; Tomioka et al., 2008).

Los 90 ítems que componen la prueba se evalúan con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0-4) y se dividen en 9 escalas que evalúan dimensiones sintomatológicas primarias:

Somatización (12 ítems). Evalúa la presencia de malestar que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales. Comprende síntomas relacionados con alteraciones neurovegetativas en los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular.

Obsesivo-compulsividad (10 ítems). Comprende las vivencias y cogniciones características de los trastornos y personalidades obsesivas. Incluye conductas, pensamientos e impulsos que la persona considera absurdos e indeseados pero que le generan angustia intensa, sin poder resistir, evitar o eliminar.

Sensibilidad interpersonal (9 ítems). Detección de la presencia de sentimientos de inferioridad o inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

Depresión (13 ítems). Incluye parte de las manifestaciones cognitivas y somáticas de los trastornos depresivos: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Ansiedad (10 ítems). Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad, incluyendo los signos de tensión emocional y sus manifestaciones somáticas.

Hostilidad (6 ítems). Alude a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de los estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.

Ansiedad fóbica (7 ítems). respuesta persistente de miedo que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Ideación paranoide (6 ítems). Evalúa desórdenes del pensamiento alineados a comportamientos paranoides. Comprende manifestaciones de pensamiento proyectivo como suspicacia, temor a la pérdida de autonomía, necesidad de control, entre otros.

Psicoticismo (10 ítems). Incluye síntomas referidos al espectro psicótico. Se ha relacionado con sentimientos de alienación social más que con una psicosis clínicamente manifiesta.

Además, se obtienen puntuaciones adicionales que reflejan el nivel de gravedad global del sujeto:

Índice Global de Severidad (GSI). Refleja la gravedad global de los síntomas presentados. Es un indicador general de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global. Se calcula por medio de la división de la sumatoria de los puntajes entre el número de ítems.

Total Síntomas Positivos (PST). Es el número total de síntomas presentes. Corresponde al número de ítems contestados con una puntuación distinta de 0.
Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI). Indica la intensidad de los síntomas somáticos promedio. Muestra cómo el individuo maximiza o minimiza las respuestas. Se obtiene multiplicando el GSI por 90, y dividiendo el producto con el PST.

Diversas investigaciones han permitido analizar las propiedades psicométricas del SCL-90-R. Ignatyev et al., (2016) verificaron las características del instrumento en población chilena, señalando una confiabilidad alta en dimensiones sintomáticas (α=0,76–0,89) y para la escala global (α=0,97). La validez fue examinada mediante la validez de constructo y la validez de criterio, evidenciando la precisión del listado para identificar desórdenes mentales severos. En Perú, Esteban- Febres et al. (2019) verificaron la fiabilidad de la prueba, por medio del Alfa de Cronbach, obteniendo coeficientes entre los rangos 0,83 y 0,63 el más bajo; la validez fue corroborada por medio del análisis factorial exploratorio de componentes principales, mostrando la existencia de 17 dimensiones que explicaban el 61.45% de la varianza de la prueba.

Listado de Adjetivos para la evaluación del autoconcepto LAEA

El instrumento, diseñado por Garaigordobil (2003), busca conocer el concepto que tiene de sí mismo la persona evaluada. La prueba consiste en marcar, de los 60 adjetivos presentados, solo aquellos que considere sirvan para definirlo; 40 adjetivos son positivos, como por ejemplo cariñoso, atractivo o bueno y los siguientes 20 adjetivos son negativos como sumiso, astuto o perezoso.

Para la corrección se otorga un punto por adjetivo seleccionado, sumando cada punto a la categoría que pertenece, descrita a continuación:

Autoconcepto positivo (nº de adjetivos elegidos del 1 al 40). Hace alusión a las percepciones sociales y familiares positivas, tienden a ofrecer un concepto positivo. La persona se ve a sí misma como abierta a los demás y con capacidad para establecer relaciones sociales.

Autoconcepto negativo (nº de adjetivos elegidos del 41 al 60). Se asocia a la presencia de ansiedad- timidez, introversión y retraimiento.
Autoconcepto global (diferencia entre los positivos y los negativos). Los sujetos con alto autoconcepto global tenían muchas conductas sociales positivas de consideración con los demás, de autocontrol, de liderazgo, prosociales, y asertivas. Asimismo, evidencian pocas conductas sociales negativas de retraimiento, de ansiedad, pasivas, agresivas, antisociales, y delictivas, poseen también una alta capacidad para analizar causas y formas de afrontamiento de sentimientos o emociones negativas, alta empatía y pocos indicadores emocionales, signo de estabilidad emocional.

Autoconcepto creativo (nº de adjetivos elegidos del 21 al 40). Son características de personalidad creadora, se percibe asimismo y por el entorno como una persona con altos niveles de creatividad, fluidez, flexibilidad, originalidad verbal y de elaboración gráfica.
En relación con la confiabilidad del instrumento, se hizo un estudio en muestra española corroborando un α de Cronbach de 0.70 (Garaigordobil, 2003). Para analizar la validez del LAEA se realizaron correlaciones con otros instrumentos que miden autoconcepto, obteniendo correlaciones significativas positivas (r=0.71) (Garaigordobil et al., 2006).

Procedimiento

Es un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y comparativo (Montero y León, 2007). Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, además de pruebas de contraste de tipo paramétrico (*t* de Student) y de tipo no paramétrico (U de Mann Whityney y Chi-cuadrado), dependiendo de la homogeneidad de varianzas a través de la prueba de Levene. Para este análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. V. 20.0. Los resultados se consideraron significativos con $p < 0.05$.

En referencia al procedimiento, la aplicación de los instrumentos se realizó en una sesión de 45 minutos de duración, de forma colectiva (máximo de 20 personas por grupo), respetando los grados y secciones de los estudiantes. Además, se contó con la participación de 2 evaluadores entrenados quienes señalaron las instrucciones para el desarrollo de cada una de las pruebas. La sesión inició con la valoración del Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R) seguido del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA). La recolección de los datos de la muestra se desarrolló en el lapso de dos meses, previa coordinación con las instituciones educativas y contando con el consentimiento y asentimiento informado de cada participante.

Resultados

La edad media (Tabla 1) de los participantes es de 14,01 años en hombres y 13, 92 años en mujeres.

Tabla 1

Comparación de medidas de sintomatología psicopatológica entre hombres y mujeres

	Hombres	Mujeres		
	Media ± DE	Media ± DE	*t*	*p* valor
Edad	14,01 ± 1,13	13,92 ± 0,91	0,804	,422
Somatizaciones	0,86 ± ,54	0,91 ± 0,64	-0,665	,507
Obsesiones y compulsiones	1,14 ± 0,64	1,25 ± 0,63	-1,386	,167
Sensibilidad Interpersonal	1,07 ± 0,61	1,15 ± 0,71	-0,988	,324
Depresión	0,92 ± 0,63	1,02 ± 0,78	9964,50[a]	,575
Ansiedad	0,88 ± 0,49	1,00 ± 0,66	9734,50[a]	,379
Hostilidad	1,02 ± 0,83	1,24 ± 0,89	-2,084	,038*
Ansiedad fóbica	0,73 ± 0,67	0,73 ± 0,72	0,007	,995
Ideación Paranoide	1,01 ± 0,64	1,19 ± 0,80	-2,035	,043*
Psicoticismo	0,66 ± 0,48	0,79 ± 0,68	-1,837	,044*

Nota. N = 300 (108 hombres; 192 mujeres). Se incluye la media y desviación estándar de las variables. El estadístico utilizado fue la U de Mann-Whitney; * p < 0,05; ** p < 0,01.

Se compararon la expresión de síntomas psicopatológicos en hombres y mujeres, sólo se evidencian diferencias significativas en los indicadores de hostilidad (hombres: 1,02 ± 0,83; mujeres: 1,24 ± 0,89), ideación paranoide (hombres: 1,01 ± 0,64; mujeres: 1,19 ± 0,80), y psicoticismo, (hombres: 0,66 ± 0,48; mujeres: 0,79 ± 0,68); siendo las mujeres las que mayor puntuación obtienen en cada una de las escalas.

Con relación al autoconcepto (Tabla 2), se observan diferencias significativas cada tipo de autoconcepto según el sexo. Por ejemplo, las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más bajas que los hombres en las escalas de autoconcepto global (55,40 % frente a 28,60 %). En el autoconcepto negativo, las mujeres evidencian niveles altos y porcentajes por encima de los establecidos en los adolescentes (75,90%). Por otro lado, el 39,70% de los hombres obtuvieron niveles altos de autoconcepto creativo.

Tabla 2

Tipo y nivel de Autoconcepto en hombres y mujeres

	Sexo	Nivel de Autoconcepto			Chi^2	*p* valor
		Bajo	Medio	Alto		
Global	H	24,10%	44,40%	31,50%	27,262	<0,001**
	M	55,20%	27,10%	17,70%		
Positivo	H	25,00%	46,30%	28,70%	7,309	0,026*
	M	37,50%	31,80%	30,70%		
Creativo	H	33,30%	22,20%	44,40%	23,163	<0,001**
	M	19,80%	50,50%	29,70%		
Negativo	H	16,70%	29,60%	53,70%	14,918	0,001**
	M	10,90%	14,10%	75,00%		

Nota. Se señalan los porcentajes de cada tipo y nivel de autoconcepto entre la muestra según el género. * p < 0,05; ** p < 0,01

Además, se hizo un análisis de las variables sintomatología psicopatológica y de bajo nivel de autoconcepto según el sexo (Tabla 3).

Los resultados muestran, diferencias significativas en obsesiones-compulsiones (H: 0.95; M: 1.25), ideación paranoide (H: 0.95; M: 1.25) y hostilidad ((H: 0.87; M: 1.28) para autoconcepto global; en hostilidad (H: 0.87; M: 1.36) para autoconcepto positivo, y somatizaciones (H: 0.76; M: 1.21) en autoconcepto negativo; siendo las mujeres las que obtienen mayores puntuaciones en cada una de las escalas.

Se compararon también las diferencias según sexo entre los niveles de autoconcepto medio y alto con las escalas de sintomatología psicopatológica, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las combinaciones.

Tabla 3

Comparación según sintomatología psicopatológica y bajos niveles de autoconcepto en hombres y mujeres

		Autoconcepto											
		Global			Positivo			Creativo			Negativo		
		Bajo	*t*	*p valor*	Bajo	*t*	*p valor*	Bajo	*t*	*p valor*	Bajo	*t*	*p valor*
Somatizaciones	H	0,69	-1,49	0,14	0,64	-1,98	0,05	0,69	-0,75	0,45	0,76	-2,59	0,01*
	M	0,89			0,91			0,76			1,21		
Obsesiones y compulsiones	H	0,95	-2,39	0,01*	1,00	-1,85	0,07	0,96	-1,82	0,07	1,08	-1,93	0,06
	M	1,25			1,24			1,17			1,47		
Sensitividad Interpersonal	H	0,90	1125,0 [a]	0,15	0,92	-1,41	0,16	1,00	-0,66	0,51	0,96	607,5 [a]	0,41
	M	1,14			1,14			1,08			1,41		
Depresión	H	0,87	-1,01	0,32	0,95	-0,30	0,76	0,87	0,78	0,44	0,85	615,5 [a]	0,46
	M	1,04			1,01			0,76			1,39		
Ansiedad	H	0,80	-1,49	0,14	0,85	-1,27	0,21	0,82	-0,94	0,35	0,88	660,0 [a]	0,79
	M	0,99			1,02			0,94			1,30		
Hostilidad	H	0,87	-2,10	0,03*	0,87	-2,48	0,01*	0,91	-1,91	0,06	0,83	545,0 [a]	0,13
	M	1,28			1,36			1,21			1,39		
Ansiedad fóbica	H	0,65	-0,55	0,58	0,77	-0,06	0,95	0,70	-0,55	0,58	0,77	-0,70	0,49
	M	0,74			0,78			0,79			0,96		
Ideación Paranoide	H	0,78	9445,0 [a]	0,01*	0,84	740,50 [a]	0,07	0,85	-1,51	0,14	0,92	565,0 [a]	0,20
	M	1,22			1,16			1,05			1,50		
Psicoticismo	H	0,50	1106,5 [a]	0,12	0,49	790,50 [a]	0,15	0,52	-1,32	0,19	0,62	591,5 [a]	0,32
	M	0,77			0,73			0,65			1,07		

Nota. [a]: U de Mann-Whitney; * p < 0,05; ** p < 0,01

Discusión

El estudio tuvo por objetivo comparar la sintomatología psicopatológica y el autoconcepto en adolescentes peruanos entre 14 y 17 años, según el sexo.

Los resultados no muestran altos niveles de sintomatología en los adolescentes, pero sí se señalan diferencias significativas para ambos sexos en las dimensiones obsesivo-compulsivas, hostilidad y psicoticismo. Las puntuaciones más altas en mujeres, puede tener relación con un efecto cruzado en la sintomatología, señalado también por Seiffge-Krenke et al. (2018), cuyos resultados hacen alusión a la adopción de "síntomas masculinos" por las mujeres y viceversa. El cambio observado tras una década del estudio desarrollado por Rescorla et al., (2007), en el que se hacía evidente las diferencias en función al sexo con relación a la psicopatología (básicamente depresión, ansiedad y conducta antisocial) podrían explicarse por la creciente similitud entre los roles atribuidos a ambos sexos en algunos países. Nuestros hallazgos suman evidencia a la hipótesis de un cambio en la sintomatología psicopatológica de los adolescentes producto de la globalización (Gaete, 2015), pese a la tendencia general de señalar una alta probabilidad de expresión de psicopatología en las mujeres desde la adolescencia a la edad adulta (Hofstra et al., 2001). Y es que según Hyde (2005) las diferencias entre hombres y mujeres y la expresión de sus características dependen de la edad y de una serie de factores contextuales que influyen a varios niveles.

Además, con relación al autoconcepto, los hombres obtienen mayor autoconcepto global y creativo, mientras que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas en autoconcepto negativo. Resultados similares fueron encontrados en el metaanálisis realizado por Wilgenbusch y Merrell (1999) sobre 22 estudios con validez empírica, donde refieren diferencias significativas dependientes de la edad, el nivel de madurez y las experiencias de vida del adolescente. Además, según Chang (2001) entre los 14 y 19 años, existe una ligera tendencia de los hombres a puntuar más alto que las mujeres en autoconcepto global.

La diferencia entre los sexos podría explicarse por un mayor nivel de adaptación personal de los hombres con respecto a las mujeres, lo que las conduciría a ser más propensas a padecer altos niveles de ansiedad, inestabilidad emocional o depresión (Brauer et al., 2007; Seiffge-Krenke et al., 2018). Sumado a las características culturales del país que suelen atribuir un rol dominante a los hombres (Lodi-Smith, et al., 2010; Amezcua, et al., 2000; Vicent et al., 2015; Penagos et al., 1998).

A pesar de estas contribuciones, el estudio no está exento de limitaciones. La muestra está constituida por estudiantes de secundaria y, por lo tanto, las conclusiones no pueden ser generalizadas a una población distinta. Además, su naturaleza transversal no permite hacer una valoración apropiada de la estabilidad del autoconcepto y la sintomatología con relación al sexo, lo que podría ser objeto de próximas investigaciones. Así como incluir instrumentos de recolección de datos para padres y profesores a fin de ampliar la información descrita por los adolescentes.

Conclusiones

Los resultados evidencian diferencias significativas en la sintomatología psicopatológica y el autoconcepto entre ambos sexos. Las mujeres entre 13 y 15 años muestran más síntomas de ideación paranoide, hostilidad y psicoticismo que los hombres. Además, el autoconcepto global y creativo es más alto en los hombres, y el autoconcepto negativo en las mujeres. Estos resultados proporcionan una base importante para el desarrollo de futuros estudios dirigidos a examinar otros factores de riesgo que gatillen la aparición de síntomas a nivel subclínico y que pueden estar relacionadas con las atribuciones a los roles por la sociedad, y hacen hincapié en la necesidad de promover programas de promoción, prevención e intervención que fomenten la salud física y emocional del adolescente.

Referencias

Afzali, M. H., Sunderland, M., Carragher, N., & Conrod, P. (2018). The Structure of Psychopathology in Early Adolescence: Study of a Canadian Sample: La structure de la psychopathologie au début de l'adolescence: Étude d'un échantillon canadien. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4), 223-230. https://doi.org/10.1177/0706743717737032

Alarcón, D., y Bárrig Jó, P. (2015). Conductas Internalizantes e Externalizantes en Adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200008&lng=es&tlng=es

Amezcua, J., y Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16 (2), 207-214. https://www.um.es/analesps/v16/v16_2/10-16_2.pdf

Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R., y Beesdo-Baum, K. (2018). Sociodemographic, clinical, and functional long-term outcomes in adolescents and young adults with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 6-17. https://doi.org/10.1111/acps.12792

Bos, A. E. R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L., y Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 48(3), 311-316. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.025

Brauer, K., Victor, T. L., Wen, J., Razani, J., y Pont, M. (2007). The association between neuropsychological scores and ethnicity, language, and acculturation variables in a large patient population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22, 355-365. https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.01.010

Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57. https://www.redalyc.org/pdf/314/31406105.pdf

Chang, E. C. (2001). Life Stress and Depressed Mood Among Adolescents: Examining a Cognitive-Affective Mediation Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 416-429. https://doi.org/10.1521/jscp.20.3.416.22301

Costello, E. J., Copeland, W., y Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(10), 1015-1025. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x

Delgado, B., Inglés, C. J., y García-Fernández, J. M. (2013). La ansiedad social y el autoconcepto en la adolescencia. *Revista de Psicodidactica*, 18(1), 179-194. https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.6411

Drummond, M. (2003). The meaning of boys' bodies in physical education. *The Journal of Men's Studies*, 11(2), 131-143. http://dx.doi.org/10.3149/jms.1102.131

Erol, A., Toprak, G., y Yazici, F. (2002). Universite oğrencisi kadinlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler [Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students]. Turk psikiyatri dergisi = *Turkish journal of psychiatry*, 13(1), 48–57. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12792832/

EsSalud. (2015). *Carga de enfermedad y lesiones en ESSALUD. Seguro Social de Salud.* http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/handle/ESSALUD/713

Esteban- Febres, S., Enoki-Miñano, K., Escudero-Moreira, T., La Cunza-Peña, M. y Quispe-Gutiérrez, Y. (2019) Factores relacionados a los síntomas psicopatológicos en internas de un establecimiento penitenciario de Lima. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 11-17. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-06202019000100011

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005

Garaigordobil, M. (2003*). Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. De Premios Nacionales de Investigación Educativa. https://doi.org/10.1016/j.nuclphysa.2004.03.087

Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto. Análisis y modificación de conducta, *Análisis y Modificación de Conducta*, 141 (32), 37-64. https://core.ac.uk/download/pdf/60673435.pdf

Garaigordobil, M., y Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 149-160. https://doi.org/10.1017/S1138741600001566

Gómez-Maquet, Y. (2007) Cognición, emoción y sintomatologia depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 39 (2), 435-447. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000300001

Gkintoni, E., Pallis, E. G., Bitsios, P., y Giakoumaki, S. G. (2017). Neurocognitive performance, psychopathology, and social functioning in individuals at high risk for schizophrenia or psychotic bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 208(06), 512-520. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.032

Hofstra, M. B., Van Der Ende, J., y Verhulst, F. C. (2001). Adolescents' self-reported problems as predictors of psychopathology in adulthood: 10-Year follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 179(09), 203-209. https://doi.org/10.1192/bjp.179.3.203

Ignatyev, Y., Fritsch, R., Priebe, S., y Mundt, A. P. (2016). Psychometric properties of the symptom check-list-90-R in prison inmates. *Psychiatry Research*, 239, 226-231. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.007

Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A. G., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T., … Verhulst, F. C. (2007). The Generalizability of the Youth Self-Report Syndrome Structure in 23 Societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 729-738. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.729

John, O. P., Caspi, A., Robins, R. W., Moffitt, T. E., y Stouthamer-Loeber, M. (1994). The "Little Five": Exploring the Nomological Network of the Five-Factor Model of Personality in Adolescent Boys. *Child Development*, 65(1), 160-178. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00742.x

Kelleher, I., Connor, D., Clarke, M. C., Devlin, N., Harley, M., y Cannon, M. (2012). Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychological Medicine*, 42(9), 1857-1863. https://doi.org/10.1017/S0033291711002960

La Greca, A. (1990). Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents. *Allyn & Bacon*. https://psycnet.apa.org/record/1990-97620-000

Landazabal, M. G. (2006). Psychopathological symptoms, social skills, and personality traits: A study with adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 9(2), 182-192. https://doi.org/10.1017/S1138741600006089

Lodi-Smith, J., y Roberts, B. W. (2010). Getting to Know Me: Social Role Experiences and Age Differences in Self-Concept Clarity During Adulthood. *Journal of Personality*, 78(5), 1383-1410. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00655.x

Marín, C., Guillen, A., y Vergara, S. (2016). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: El Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(3), 41-48. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001

Mestre, V., Samper, P. y Frías, D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología, 36, 445-457. https://www.redalyc.org/pdf/805/80536306.pdf

Ministerio de Salud de Perú (2014). Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf

Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. https://doi.org/ISSN 1697-2600

Montt, M., y Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. Salud Mental, 19(3), 30-35. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T., Cannon, M., Murray, R., y Harrington, H. (2000). Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: A 15-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1053-1058.

Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T. S., … Verhulst, F. (2007). Epidemiological Comparisons of Problems and Positive Qualities Reported by Adolescents in 24 Countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 351-358. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.351

Rivera, R., Arias-Gallegos, W. L., y Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú Family profile in adolescents with depressive symptomatology in Arequipa City (Peru). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 56(2), 117-126. https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117

Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L., y Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: Relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30(1), 133-142. https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371

Rosselló, J., y Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology 2* (38), 295-302. https://psycnet.apa.org/record/2005-02581-013

Sanz, L., Gómez, M., Almendro, M., Rodríguez, C., Izquierdo, A., y Sánchez, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 501-521. https://doi.org/10.4321/S0211-57352009000200015

Seiffge-Krenke, I., Persike, M., Besevegis, E., Chau, C., Karaman, N. G., Lannegrand-Willems, L., Lubiewska, K., y Rohail, I. (2018). Culture beats gender? The importance of controlling for identity- and parenting-related risk factors in adolescent psychopathology. *Journal of Adolescence*, 63(July 2017), 194-208. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.011

Tomioka, M., Shimura, M., Hidaka, M., y Kubo, C. (2008). The reliability and validity of a Japanese version of symptom checklist 90 revised. *BioPsychoSocial Medicine*, 2, 1-8. https://doi.org/10.1186/1751-0759-2-19

Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., y Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2), 179-195. https://doi.org/10.1017/S0033291708003814

Veazey, K., Parra, G., y Stender, S. (2011). Eating attitudes and behaviors among female college students. *Journal of College Counseling*, 14(1), 21-33. https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2011.tb00061.x

Velázquez, A. (2009). La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 222-231. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015

Vicent, M., Lagos- San Martín, N., Gonzálvez, C., Inglés, C. J., García-Fernández, J. M., y Gomis, N. (2015). Diferencias de género y edad en autoconcepto en estudiantes adolescentes chilenos. *Revista de Psicología*, 24 (1), 1-16. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.36752

Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., y Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 53-60. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.01.009

Wigman, J. T. W., Vollebergh, W. A. M., Raaijmakers, Q. A. W., Iedema, J., Van Dorsselaer, S., Ormel, J., Verhulst, F. C., y Van Os, J. (2011). The structure of the extended psychosis phenotype in early adolescence—A cross-sample replication. *Schizophrenia Bulletin*, 37(4), 850-860. https://doi.org/10.1093/schbul/sbp154

Wilgenbusch, T., y Merrell, K. W. (1999). Gender Differences in Self-Concept among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Multidimensional Studies. *School Psychology Quarterly*, 14(2), 101-120. https://doi.org/10.1037/h0089000

Zegarra-Valdivia J, Cazorla E, y Chino-Vilca, B. (2016). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" de Arequipa-Perú , entre los años 2011. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 31-40. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200004

Zhang, W., Zhang, L., Chen, L., Ji, L., y Deater-Deckard, K. (2018). Developmental changes in longitudinal associations between academic achievement and psychopathological symptoms from late childhood to middle adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. https://doi.org/10.1111/jcpp.12927

EureKa : Asunción (Paraguay) 19(2):272-289, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Autoeficacia académica y comprensión lectora: el rol mediador de las estrategias de lectura

Academic self-efficacy and reading comprehension: the mediation role of reading strategies

Investigadores: Miryam Inciso-Rojas y Lupe García Ampudia
Universidad Privada del Norte, Perú
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"

Recibido: 13/02/2022 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo conocer la mediación de las estrategias de comprensión lectora en la relación de la autoeficacia académica y la comprensión lectora en estudiantes universitarios. El diseño fue explicativo, la muestra estuvo conformada por 497 estudiantes del primer año de las carreras de Comunicaciones e Ingeniería de Sistemas de una universidad pública (153) y una privada (344), y se emplearon los instrumentos: Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA) (adaptada por Domínguez, Villegas, Yauri, Mattos & Ramírez, 2012), test de Cloze (González, 1998) y el Cuestionario de Evaluación de Estrategias de Comprensión Lectora-CEECOL. Los resultados muestran que las estrategias de comprensión lectora median completamente (79,9%) la asociación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora. Además, se halló que las mujeres usan con mayor frecuencia las estrategias de comprensión lectora, los estudiantes de Comunicaciones utilizan más las estrategias de comprensión que sus pares de Ingeniería de Sistemas, y que el nivel de comprensión lectora de los estudiantes es deficitario-malo.

Palabras clave: Estrategias de lectura, mediación, compresión lectora, autoeficacia, universitarios.

[1]Correspondencia remitir a: Miryam Inciso-Rojas miryam.inciso@upn.edu.pe
[2]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Abstract

This study aimed to know mediation of variable reading comprehension strategies in the relationship of academic self-efficacy and the reading comprehension of university students. The design was explanatory, the sample consisted of 497 first-year students from the Communications and Systems Engineering careers of a public (153) and a private (344) university, and the instruments were used: Scale of Self-efficacy Specific to Academic Situations (EAPESA) (adapted by Dominguez, Villegas, Yauri, Mattos & Ramirez, 2012), Cloze test (González, 1998) and the Reader-CEECOL Understanding Strategies Assessment Questionnaire. The results show that reading comprehension strategies completely mediate (79,9%) the association between academic self-efficacy and reading comprehension. In addition, it was found that women use reading comprehension strategies more frequently, Communications students use more comprehension strategies than their Systems Engineering peers and that students' level of reading comprehension is poor-bad.

Keywords: Reading strategies, mediation, reading compression, self-efficacy, university.

El rol que desempeña la lectura en el proceso de adquisición de los nuevos aprendizajes es fundamental (Fajardo et al., 2012), que a su vez contribuye en el crecimiento personal, la socialización y la cultura. Su práctica garantiza el acercamiento continuo de los lectores hacia los libros (Carrillo, 2007) porque les permite conocer, comprender, consolidar, analizar, aplicar, criticar, construir y reconstruir nuevos saberes (Calderón-Ibáñez, et al., 2010).

En ese sentido, la comprensión de los textos resulta esencial, que es definida como la construcción que realiza el lector con la nueva información de la lectura y su conocimiento previo, donde es importante el papel del lector, las características del texto en sí y el objetivo de la lectura (Gutiérrez, 2016; Sánchez, 2012). Dicha construcción de significados se da antes, durante y después de leer el texto (Meissner, et al., 2008) y el entendimiento resultante es llamado compresión lectora (Afsharrad, et al., 2017).

Sin embargo, lograr la comprensión de las lecturas muchas veces resulta una tarea titánica para los estudiantes, principalmente de los países latinoamericanos, situación que se evidencia en las bajas calificaciones que obtienen en PISA_ Perú ocupó el puesto 64 de 77 países participantes en la edición de 2018_, la cual se realiza cada cuatro años desde el 2000 con la finalidad de medir los estándares de calidad educativa de los países socios de OCDE y los invitados a participar, así como para fijar políticas educativas futuras (León et al., 2009).

Sin superar esta dificultad, los estudiantes ingresan a las aulas universitarias, donde la importancia de la lectura y su comprensión es aún mayor porque requieren investigar distintos tópicos, seleccionar la información de fuentes confiables, procesar información, construir nuevos conocimientos a partir de un juicio lógico, resolver problemas, tomar decisiones, elaborar trabajos académicos de calidad, entre otros (Caldera, et al., 2007; Vidal-Moscoso, et al., 2016).

Pero los estudiantes muestran ciertas limitaciones, tanto en la velocidad de lectura como en comprensión de textos, lo cual repercute en su rendimiento académico (Riffo, et al., 2012) que incluso puede generar que una parte de la población estudiantil abandone temporalmente sus estudios o deserte del sistema (Fontalvo, et al., 2014), por lo que la enseñanza-aprendizaje de las estrategias de comprensión resulta crucial, sobre todo para aquellos estudiantes que presentan mayores dificultades (Fonseca et al., 2019).

Las estrategias de comprensión lectora son actividades intencionadas que emplean los aprendices activos, en muchos casos para remediar las fallas cognitivas que tienen al leer y que requieren ser enseñadas para lograr que el lector las automatice, se conviertan en parte de él y con la frecuencia de su uso las ejecute de manera espontánea (Gardner, 1987). Para el reconocimiento de letras y palabras se requieren estrategias básicas o de bajo nivel, mientras que, para comprender los conceptos y las ideas implicadas en el texto, se necesitan estrategias de alto nivel (Fonseca et al., 2019).

Elosúa, et al., (1993) consideran las siguientes estrategias a nivel cognitivo: a) estrategias de focalización, el lector las utiliza para centrar su atención en las informaciones más importantes, resumir el texto y reconstruir las ideas principales; b) estrategias de organización, se reestructura el orden de la lectura para hacerlo más significativo y comprensible, según la jerarquía; c) estrategias de resolución de problemas, el lector emplea procedimientos para comprender las palabras, oraciones y relación entre oraciones, busca las palabras desconocidas en el diccionario e infiere el significado a partir del contexto.

En relación a la autoeficacia académica, es definida como el conocimiento de la propia capacidad que uno posee para lograr una meta académica o un cierto nivel de ejecución (Bandura, 1986). El conocer sus propias habilidades y posibilidades de actuación frente a condiciones externas permite que el estudiante identifique sus potencialidades para emplearlos en el logro de sus metas académicas (Velásquez, 2012). Y el nivel de autoeficacia que desarrollen dependerá de ellos mismos, pero mientras más baja sea menos posibilidades tendrán de superar dificultades como la compresión lectora (Borzone, 2017).

El papel mediador de las estrategias de comprensión lectora

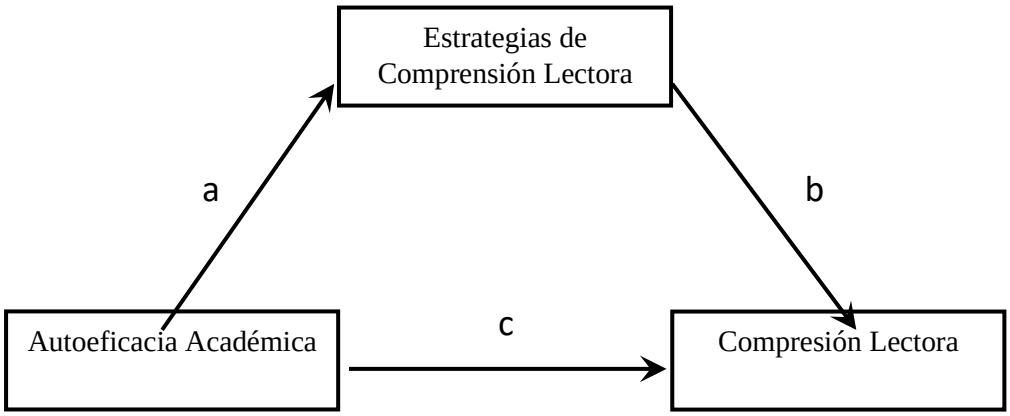
Algunos estudios de las estrategias de comprensión lectora miden los efectos directos de esta con la comprensión lectora (y sus niveles), motivación intrínseca, vocabulario lector, el impacto de la lectura por placer, también se han desarrollado diversos programas de entrenamiento para mejorar la comprensión lectora, las estrategias metacognitivas, la competencia literaria, entre otros (Afsharrad, et al., 2017; Albazi, et al., 2016; Goctu, 2016; Guerra et al., 2014; Martínez-Díaz et al., 2011; Mozafari, et al., 2016; Neira et al., 2015).

Pero sobre su rol mediador existen muy pocas investigaciones, entre ellas la mediación de las estrategias de comprensión lectora, la fluidez lectora y el conocimiento del vocabulario en la motivación intrínseca de la lectura y la comprensión lectora (Völlinger, et al., 2018), así como el modelo mediacional de la comprensión lectora en el uso de estrategias de comprensión lectora, vocabulario lector, inferencias, tópico prioritario del área en estudio y fluidez de palabras en la lectura (Cromley, et al., 2010).

Por lo que el papel mediador de las estrategias de comprensión lectora en la relación de dos o más variables aún no queda claro, por ello, y para contribuir a una compresión más amplia, en este presente estudio se analizará su rol mediador (efecto indirecto) entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora (Figura 1).

Figura 1

Modelo de mediación



Nota: Representación del *path analysis*, adaptado de Ato y Vallejo (2015).

En ese sentido, los objetivos del estudio son:

1. Determinar la mediación de las estrategias de comprensión lectora en la relación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora.
2. Comparar las estrategias de comprensión lectora, la autoeficacia académica y la comprensión lectora de los estudiantes universitarios según el sexo y la carrera que estudian.

Método

El tipo de investigación es empírica, de estrategia asociativa y de diseño explicativo (Ato, et al., 2013; Ato, et al., 2015). Una de las propiedades más importantes del diseño explicativo es el estudio del efecto de una o más terceras variables, como el modelo de mediación (Ato, et al., 2013), dicho modelo teórico afirma que el efecto causal de una variable (X) sobre otra (Y) puede ser mediado por una tercera variable (Z) (Ato, et al., 2015).

Participantes

En este estudio participaron 497 estudiantes matriculados en el primer año en las carreras profesionales de Ingeniería de Sistemas (n=258, 28 mujeres) y Comunicaciones (n=239, 123 mujeres), de una universidad pública (n=153) y una privada (n=344). Los participantes eran varones (346) y mujeres (151) que tenían entre los 16 y 24 años (M=18.82).

Instrumentos

Para la evaluación de las estrategias de comprensión lectora se diseñó el Cuestionario de Evaluación de Estrategias de Comprensión Lectora–CEECOL, el cual está conformado por 28 ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert (1= Nunca a 5= Siempre), los cuales se organizan en seis dimensiones: Estrategias de análisis de la lectura, técnicas para identificar ideas principales, estrategias de consulta de otras fuentes, técnicas de organización del texto, análisis del contenido de la información y estrategias de auto cuestionamientos acerca del texto.

Como parte del procedimiento de validación del instrumento este fue sometido a criterio de jueces _10 en total_; la validez basada en el contenido se realizó con el coeficiente de V de Aiken, en el que todos los ítems fueron > .70, el cual se consideró adecuado, y se obtuvo una medida de adecuación KMO = .90 y Bartlett: p< .001, considerados significativos.

En cuanto a la confiabilidad, en el coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvieron indicadores por encima de .70, en todas las dimensiones, lo cual se ha considerado como adecuado. Para evaluar la autoeficacia académica se utilizó la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA), elaborada por Palenzuela (1983), en la versión adaptada en universitarios peruanos (Domínguez, conformada por 09 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (1=Nunca a 4=Siempre), donde la calificación más alta indica una mayor autoeficacia académica.

En la medida de adecuación K-M-O se obtuvo una puntuación de .95, p<0,001 en la prueba de esfericidad de Bartlett, y .88 en el coeficiente de alfa de Cronbach, considerados como adecuados. Mientras que la comprensión lectora se evaluó con el test de Cloze, desarrollado por González (1998) y adaptado para este estudio, el cual está conformado por seis textos: Informacional, documentario, científico de divulgación, literario, numérico y humanístico; con omisiones de palabras, cuya calificación resulta de la sumatoria de las respuestas correctas por cada texto. Las puntuaciones se convierten en porcentajes para poder realizar las comparaciones, de acuerdo con los criterios de la Tabla 1.

Tabla 1

Reducción de puntajes a porcentajes y clasificaciones en el test de Cloze

Puntajes	**00-05**	**06-08**	**09-11**	**12-14**	**15-17**	**18-20**
Porcentaje	00-29	30-43	44-57	58-74	75-89	90-100
Subcateg.	Pésimo	Malo	Dificultad	Instruccional	Bueno	Excelente
Lector	Deficitario		Dependiente		Independiente	

Fuente: González (1998).

Para obtener la validez de contenido, se analizaron los resultados con el coeficiente de V de Aiken, en el que todos los ítems alcanzaron valores por encima de 0.70, en la medida de adecuación KMO = .97, y en el test de esfericidad de Bartlett = p< .001, considerados adecuados; la confiabilidad fue calculada mediante el coeficiente alfa de Cronbach donde se obtuvo .99, también estimado como adecuado.

Procedimiento

Se solicitaron los permisos correspondientes ante las autoridades académicas para el ingreso a las aulas de clases para el recojo de los datos. Según el horario acordado, previa explicación del propósito del estudio y firma del consentimiento informado por parte de todos los estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria, se les proporcionó las pruebas que miden la autoeficacia académica y estrategias de comprensión lectora, y en una segunda sesión, el test de comprensión lectora (los cuestionarios fueron codificados).

Los datos se analizaron en los programas estadísticos IBM SPSS Statistics 24 (IBM, 2019) y Jamovi 0.9.5.12 (Innovative Solutions, 2019) sobre todo para estimar la mediación de las estrategias de comprensión lectora en las otras dos variables, siguiendo la estrategia analítica descrita por Ato, et al., 2015; Baron, et al., 1986: (1) analizar el efecto directo de la autoeficacia académica y la comprensión lectora; (2) estimar el efecto indirecto de la autoeficacia académica y la comprensión lectora teniendo a las estrategias de compresión lectora como mediador; (3) verificar el tipo de mediación, sería parcial si el efecto directo e indirecto son significativos ($p \leq .05$) y completa si el efecto directo no es significativo ($p \geq .05$).

Resultados

Estimación del modelo mediacional de las estrategias de comprensión lectora

Para poder verificar el modelo de mediación de las estrategias de compresión lectora en la relación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora, previamente se estimaron los efectos entre cada una de las variables para poder obtener los coeficientes *a, b* y *c,* y sus niveles de significancia. Como puede observarse en la Tabla 2, los resultados indican que aparentemente la autoeficacia académica no estaría generando un efecto directo sobre la comprensión lectora (c = 0.053), la autoeficacia académica afecta a las estrategias de comprensión lectora (a = 0.342) y estas a su vez también generan un efecto directo sobre la comprensión lectora (b = 0.611), siendo su porcentaje varianza explicada de 0.398.

Tabla 2

Estimación de las variables estudiadas

Efecto			Label	Estimate	B	SE	95% CI LL	95% CI UL	Z	p
AA	→	ECL	a	1.121	0.342	0.139	0.848	1.394	8.05	< .001
ECL	→	CL	b	0.082	0.611	0.005	0.072	0.091	16.38	< .001
AA	→	CL	c	0.023	0.053	0.016	-0.009	0.055	1.41	0.158

Nota: AA=Autoeficacia Académica; ECL=Estrategias de Comprensión Lectora; CL=Compresión Lectora. β = estandarizado; CI=Intervalo de confianza; LL= Límite inferior; UL= Límite superior.

Asimismo, los resultados obtenidos en el análisis de mediación (Tabla 3) muestran que el valor de *a* x *b* = .091, es una puntuación no estandarizada con un efecto indirecto, la cual es equivalente al 79,9% ([(p< .001], estadísticamente significativo) de la mediación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora.

Mientras que *c* = .023 ([p> .001], p = .158 estadísticamente no significativo) es una puntuación no estandarizada equivalente al 20,1% del efecto directo, y con el valor de *c* + *a* x *b* = .114 (puntuación no estandarizada) de la estimación total se evidencia el 100% del efecto ([p< .001], estadísticamente significativo).

Tabla 3

Estimación de la mediación de las estrategias de comprensión lectora

Efecto	Label	Estimate	SE	95% CI LL	95% CI UL	Z	p	% M
Indirecto	a × b	0.091	0.013	0.067	0.116	7.23	< .001	79.9
Directo	c	0.023	0.016	-0.009	0.055	1.41	0.158	20.1
Total	c + a × b	0.114	0.019	0.077	0.152	6	< .001	100

Nota: CI=Intervalo de confianza; LL= Límite inferior; UL= Límite superior; %M= Porcentaje de mediación.

Con los resultados antes mostrados, se confirma la mediación de las estrategias de comprensión lectora en la relación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora (Tabla 3).

En otros términos, las estrategias de comprensión lectora explican el 79.9% de la relación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora, y se asume que la autoeficacia académica afecta a la compresión lectora solo en 20,1%, por lo que pude afirmarse que el tipo de mediación es completa al cumplirse que el efecto indirecto es estadísticamente significativo y el efecto directo (p=0.158) no lo es.

Comparación de las puntuaciones según el sexo y la carrera que estudian

Con el propósito de identificar si existen diferencias en los puntajes de las tres variables: Estrategias de comprensión lectora, autoeficacia académica y comprensión lectora en función de las variables sociodemográficas: Sexo (varones y mujeres) y la carrera que estudian (Ingeniería de Sistemas y Comunicaciones), se empleó el estadístico U de Mann-Whitney porque permite el análisis comparativo de dos grupos. A continuación, se presentan los resultados obtenidos (Tablas 4 y 5).

Tabla 4

Diferencias en las dimensiones de las estrategias de comprensión lectora, la autoeficacia académica y la comprensión lectora según el sexo

Variable	RP Varones (n = 346)	RP Mujeres (n = 151)	U	P	PS $_{est}$
Estrategias de análisis de la lectura	231.27	289.63	19987.5	.000*	0.38
Técnicas para identificar ideas principales	224.23	302.15	17795	.000*	0.34
Estrategias de consulta de otras fuentes	234.78	281.58	21204	.001*	0.41
Técnicas de organización del texto	241.17	266.94	23414.5	.065*	0.45
Análisis del contenido de la información	232.06	286.41	20263	.000*	0.39
Estrategias de autocuestionamiento acerca del texto	226.3	301.01	1827	.000*	0.03
Autoeficacia académica	249.87	240.32	24551.5	.494	0.47
Comprensión lectora	249.98	243.48	2539	.641	0.05

Nota: n= 497; RP= Rango promedio; U= U de Mann-Whitney; P= Nivel de significancia estadística al 95%; PS_{est} = Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

En la Tabla 4 se presentan las diferencias encontradas en las variables en estudio de acuerdo con el sexo. En relación con las estrategias de comprensión lectora, en promedio son las mujeres quienes tienen más altas puntuaciones en comparación con sus pares, siendo las diferencias estadísticamente significativas, sobre todo en las dimensiones: técnicas para identificar las ideas principales y las estrategias de autocuestionamiento a cerca del texto.

Sin embargo, en el análisis de las variables de la autoeficacia académica y la comprensión lectora se invierten los promedios antes mencionados, ya que son los varones quienes tienen más altas puntuaciones en comparación con las mujeres, aunque las diferencias no resultan ser estadísticamente significativas.

Tabla 5

Diferencias en las dimensiones de las estrategias de comprensión lectora, la autoeficacia académica y la comprensión lectora según la carrera

Variable	RP Comunicaciones (n = 239)	RP Ingeniería (n = 258)	U	P	PS_{est}
Estrategias de análisis de la lectura	280.89	219.46	23209	.000*	0.38
Técnicas para identificar ideas principales	282.99	215.59	22254.5	.000*	0.36
Estrategias de consulta de otras fuentes	262.82	236.19	27527	.038*	0.45
Técnicas de organización del texto	259.83	238.97	28242	.104	0.46
Análisis del contenido de la información	273.28	225.64	24804	.000*	0.40
Estrategias de autocuestionamiento acerca del texto	269.23	230.26	25996	.002*	0.42
Autoeficacia académica	256.64	238.15	28051.5	.149	0.45
Comprensión lectora	244.57	251.2	29773	.606	0.48

Nota: n= 497; RP= Rango promedio; U= U de Mann-Whitney; P= Nivel de significancia estadística al 95%; PS_{est} = Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

Como puede observarse la Tabla 5 existen diferencias en los tres constructos de la investigación de acuerdo con la carrera de estudio. En lo referido a las estrategias de comprensión lectora, se observa que en promedio los estudiantes de la carrera de Comunicaciones tienen más altas puntuaciones en comparación a sus pares, siendo las diferencias estadísticamente significativas, sobre todo en los factores: Estrategias de análisis de la lectura y técnicas para identificar las ideas principales.

Pero en lo que se refiere a la técnica de organización del texto las diferencias no son significativas. De igual forma, en el análisis de la autoeficacia académica los estudiantes de Comunicaciones tienen más altas puntuaciones en comparación con los estudiantes de Ingeniería de Sistemas, y en comprensión lectora, son los estudiantes de Ingeniería de Sistemas quienes tienen mayores puntuaciones, sin embargo, en ambos casos las diferencias no resultan ser estadísticamente significativas.

Discusión y conclusión

El objetivo de este estudio fue conocer la mediación de las estrategias de comprensión lectora en la relación entre la autoeficacia académica y la comprensión lectora en una muestra de estudiantes universitarios. Los resultados indican que la autoeficacia académica genera un efecto indirecto en la comprensión lectora a través de las estrategias de comprensión lectora y que esta última variable tiene mayor notoriedad como una variable mediadora.

También se evidencia que la mediación de las estrategias de comprensión lectora alcanza el 79.9%. Estos hallazgos son coherentes con los resultados del estudio de Völlinger, et al., (2018), quienes determinaron que las estrategias de lectura actúan como mediador en la transmisión del efecto de conocimiento del vocabulario en la comprensión de textos en los universitarios alemanes.

En cuanto al efecto de la autoeficacia académica sobre las estrategias de comprensión lectora, se evidenció que este es directo y estadísticamente significativo.

Este resultado sugiere que los jóvenes universitarios que poseen una autoeficacia académica alta se esfuerzan más por aprender nuevos procedimientos o estrategias que les permitan alcanzar sus metas académicas, se creen capaces de lograr las metas que se proponen en el ámbito académico (Zimmerman, 2000; Fernández & Bernardo, 2011).

En relación al efecto de las estrategias de comprensión lectora sobre la comprensión lectora, se mostró que dicho efecto es directo y estadísticamente significativo, lo cual puede indicar que los estudiantes que emplean apropiadamente las estrategias de comprensión lectora pueden comprender los textos académicos, tal como se afirma en los estudios de Guerra, et al., (2015) y Madhumathi, et al., (2012). También consideran apropiado el entrenamiento de aplicación de estrategias en un programa.

En cuanto al efecto de la autoeficacia académica sobre la comprensión lectora, se evidenció que el efecto no es significativo. En base a este resultado se considera necesaria e importante la mediación de las estrategias de comprensión lectora para lograr que la autoeficacia académica afecte a la comprensión lectora, que en la práctica posibilitaría que los estudiantes con creencias sólidas utilicen las estrategias que les permitan superar las dificultades de comprensión lectora.

En lo que se refiere a las diferencias según el sexo, se pudo observar que en las estrategias son las mujeres quienes tienen más altas puntuaciones, con diferencias estadísticamente significativas, sobre todo en las dimensiones técnicas para identificar las ideas principales y las estrategias de autocuestionamiento a cerca del texto, lo cual es coherente con el estudio de Madhumathi, et al., (2012), en el que las mujeres emplean con mayor frecuencia las estrategias de lectura de resolución de problemas y estrategias de soporte.

En cuanto a las diferencias en la autoeficacia académica, las puntuaciones no fueron estadísticamente significativas, aunque los varones obtuvieron puntuaciones ligeramente más altas que las mujeres, lo cual concuerda con los hallazgos de Blanco, Ornelas, Aguirre & Guedea (2012), quienes también encontraron que las diferencias no eran estadísticamente significativas, con excepción de dos dimensiones, comunicación y excelencia. En la comprensión lectora, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, con una mínima variación en las puntuaciones a favor de los varones. Este hallazgo concuerda con los resultados del estudio de González (1998), en el que tampoco se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.

En relación a las diferencias según la carrera que estudian, en las estrategias se observó que los estudiantes de Comunicaciones tienen más altas puntuaciones, cuyas diferencias estadísticas sobresalen en las dimensiones estrategias de análisis de la lectura y técnicas para identificar las ideas principales. En la autoeficacia académica también se encontró que los alumnos de Comunicaciones presentan más altas puntuaciones, sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, lo cual concuerda con el estudio de Borzone (2017), donde en algunas dimensiones como en la autoeficacia versus la vivencia académica fueron los alumnos de las pedagogías quienes obtuvieron mejores puntuaciones, mientras que en el factor estilo de comunicación y excelencia fueron los de Ingeniería quienes mejor la representaba.

En lo que se refiere a la comprensión lectora, fueron los jóvenes de Ingeniería de Sistemas quienes obtuvieron mayores puntuaciones en comparación con sus pares de Comunicaciones, sin embargo, estas diferencias resultaron ser estadísticamente no significativas, como ocurrió en el estudio de González (1998), donde los estudiantes peruanos de las carreras de las áreas de Ciencias y Letras no presentaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones.

Las limitaciones de este estudio son primero el tamaño muestral, el cual podría ampliarse en futuras investigaciones para poder generalizar los hallazgos; segundo, los estudiantes eran mayoritariamente varones (346), sería recomendable equilibrar este número de participantes de ambos sexos, así como realizar el análisis de invarianza para precisar la evaluación de los constructos en diversos grupos.

REFERENCIAS

Afsharrad, M., & Sadeghi Benis, A. R. (2017). Differences between monolinguals and bilinguals/males and females in English reading comprehension and reading strategy use. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, *20*(1), 34-51. https://doi.org/10.1080/13670050.2015.1037238

Albazi, S., & Shukri, N. (2016). Evaluating the effect of metacognitive strategy training on reading comprehension of female students at KAU. *International Journal of Applied Linguistics and English Literature*, *5*(3), 172-183. https://doi.org/10.7575/aiac.ijalel.v.5n.3p.172

Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Ediciones Pirámide.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall. https://www.iberlibro.com/Social-Foundations-Thought-Action-Cognitive-Theory/21639952343/bd

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173-1182. https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173

Blanco, H., Ornelas, M., Aguirre, J., & Guedea, J. (2012). Autoeficacia percibida en conductas académicas. Diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 17(53), 557-571. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000200011&lng=es&tlng=es

Borzone, M. (2017). Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, *20*(1), 266-274. https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.13

Caldera, R., & Bermúdez, A. (2007). Alfabetización académica: Comprensión y producción de textos. *Educere*, *11*(37), 247-255. http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/20149

Calderón-Ibáñez, A., & Quijano-Peñuela, J. (2010). Características de comprensión lectora en estudiantes universitarios. *Estudios Socio-Jurídicos*, *12*(1), 337-364. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792010000100015

Carrillo, G. (2007). Realidad y simulación de la lectura universitaria: El caso de la UAEM. *Educere*, *11*(36), 97-102. http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/20129

Cromley, J., Snyder-Hogan, L., & Luciw-Dubas, U. (2010). Reading comprehension of scientific text: A Domain-Specific Test of the Direct and Inferential Mediation Model of Reading Comprehension. *Journal of Educational Psychology*, *102*(3), 687-700. https://doi.org/10.1037/a0019452

Dominguez, S., Villegas, G., Yauri, C., Mattos, E., & Ramírez, F. (2012). Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia para situaciones académicas en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, *2*(1), 29-39. https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/8

Elosúa, R., & García, E. (1993). *Estrategias para enseñar y aprender a pensar*. Ediciones Narcea. http://www.cucs.udg.mx/avisos/Martha_Pacheco/Software%20e%20hipertexto/Antologia_Electronica_pa121/ELOSUA.PDF

Fajardo, A., Hernández, J., & González, Á. (2012). Acceso léxico y comprensión lectora: Un estudio con jóvenes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, *14*(2), 25-33. https://redie.uabc.mx/redie/article/view/305/660

Fonseca, L., Migliardo, G., Simian, M., Olmos, R., & León, J. (2019). Estrategias para mejorar la comprensión lectora: Impacto de un programa de intervención en español. *Psicología Educativa*, *25*, 91-99. https://doi.org/10.5093/psed2019a1

Fontalvo, W., Castillo, M., & Polo, S. (2014). Análisis comparativo entre las características más relevantes de deserción estudiantil en el programa de Ingeniería Industrial de la Universidad Autónoma del Caribe: Estudiantes activos en el periodo 2013-01 y desertores académicos de los periodos 2011-01 a 2012-02. *Escenarios*, *12*(1), 96-104. https://doi.org/10.15665/esc.v12i1.110

Gardner, H. (1987). *The mind's new science: A history of the cognitive revolution*. Basic books.

Goctu, R. (2016). The impact of reading for pleasure on Georgian University EFL students' reading comprehension (IBSU Case). *Journal of Education in Black Sea Region*, *1*(2), 73-81. https://doi.org/10.31578/jebs.v1i2.20

Guerra, J., Guevara, Y., López, A., & Rugerio, J. P. (2014). Identificación de las estrategias y motivación hacia la lectura, en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Investigación Educativa*, *19*, 254-277. https://doi.org/10.25009/cpue.v0i19.972

Gutiérrez, R. (2016). La lectura dialógica como medio para la mejora de la comprensión lectora. *Investigaciones Sobre Lectura*, *5*, 52-58. https://doi.org/10.24310/revistaisl.vi5.11092

Jiménez, V. (2004). *Metacognición y comprensión de la lectura: Evaluación de los componentes estratégicos (procesos y variables) mediante la elaboración de una escala de conciencia lectora (Escola)* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t27494.pdf

León, J., Escudero, I., Olmos, R., Mar, M., Dávalos, T., & García, T. (2009). ECOMPLEC: Un Modelo de Evaluación de la Comprensión Lectora en Diversos Tramos de la Educación Secundaria. *Psicología Educativa*, *15*(2), 123-142. https://doi.org/10.5093/ed2009v15n2a4

Martínez-Díaz, E., Díaz, N., & Rodríguez, D. (2011). El andamiaje asistido en procesos de comprensión lectora en universitarios. *Educacion y Educadores*, *14*(3), 531-555. https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/2044

Meissner, J., & Yun, T. C. (2008). *GMTA Verbal Solution Guide*. Manhattan Review.

Mozafari, A., & Barjesteh, H. (2016). Enhancing literary competence through critical oriented reading strategies. *International Journal of Applied Linguistics and English Literature*, *5*(7), 168-177. http://www.journals.aiac.org.au/index.php/IJALEL/article/view/2812

Neira, A., Reyes, F., & Riffo, B. (2015). Experiencia académica y estrategias de comprensión lectora en estudiantes universitarios de primer año. *Literatura y lingüística*, *31*, 221-244. https://doi.org/10.4067/S0716-58112015000100012

Riffo, B., & Contreras, M. (2012). Experiencia académica y comprensión de textos especializados en estudiantes universitarios de Ciencias Políticas. *Estudios Pedagógicos*, *38*(2), 201-219. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052012000200013

Sánchez, L. (2012). La comprensión lectora en el currículo universitario. *Diá-logos*, *9*, 21-36. https://www.udb.edu.sv/editorial/index.php/publicaciones/detalle/dialogos_9

Velásquez, A. (2012). Revisión hisórico conceptual del concepto de autoeficacia. *Revista Pequén*, *2*(1), 148-160. http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1838#:~:text=La%20autoeficacia%20es%20uno%20de,an%C3%A1lisis%20afectivos%2C%20cognitivos%20y%20conductuales.

Vidal-Moscoso, D., & Manriquez-López, L. (2016). El docente como mediador de la comprensión lectora en universitarios. *Revista de la Educación Superior*, *45*(177), 95-118. https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.01.009

Völlinger, V. A., Spörer, N., Lubbe, D., & Brunstein, J. C. (2018). A path analytic test of the reading strategies mediation model: Relating cognitive competences and motivational influences to individual differences in fifth-grade students' reading comprehension. *The Journal of Educational Research*, *111*(6), 733-745. https://doi.org/10.1080/00220671.2017.1412930

Eureka: Asunción (Paraguay) 19(2):290-307, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Perfeccionismo infantil desadaptativo en población clínica y no clínica de Posadas, Misiones (Argentina)

Maladaptive Child Perfectionism in clinical and non-clinical populations of Posadas, Misiones (Argentina)

Investigadora Titular: Sonia Chemisquy [1]
Investigadores Auxiliares: Johanna Elizabeth Díaz, Luana Natahela Arevalo & Iván Zuqui
Universidad Católica de las Misiones-IDIC/Universidad de la Cuenca del Plata-Universidad de la Cuenca del Plata, Argentina

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[1]

Recibido: 11/Junio/2021 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

La presente investigación se propuso estudiar el perfeccionismo desadaptativo, definido desde la perspectiva multidimensional como la búsqueda implacable de la perfección tanto para uno mismo como para los demás, en población clínica y no-clínica de niños y niñas de la ciudad de Posadas (Argentina). Se realizó un estudio empírico, cuantitativo, de corte transversal. Se conformó una muestra clínica de 44 niños y 24 niñas (Media: 9.59; DE 1.68), que recibían tratamiento psicológico y/o psicopedagógico en centros terapéuticos privados; y una muestra no-clínica de 24 niños y 46 niñas (Media: 10.43; DE 1.2) que asistían a escuelas primarias de la ciudad de Posadas. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y comparaciones de medias. Los resultados indican mayor presencia de niveles moderados y elevados de perfeccionismo insano en la muestra clínica. Tomados en su conjunto, estos resultados permiten inferir que el perfeccionismo desadapativo se encuentra presente en población clínica infantil, lo que sugiere que este sistema cognitivo puede considerarse como un factor transdiagnóstico para la salud mental infantil.

Palabras Claves: Perfeccionismo desadaptativo; salud mental; infancia.

[1]Correspondencia remitir a: Sonia Chemisquy sochemisquy@gmail.com
[2]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Abstract

The present research was aimed to study maladaptive perfectionism, defined from a multidimensional perspective as the relentless search of perfection for oneself and the others, in a clinical and non-clinical children's population. An empirical, quantitative, cross-sectional study was conducted. The clinical sample was comprised of 44 boys and 24 girls (Mage 9.59; SD 1.68) who received psychotherapeutic and/or psycho-pedagogical treatment in private centers, and the non-clinical sample was comprised of 24 boys and 46 girls (Mage 10.43; SD 1.2) who attended at primary schools of the city of Posadas. Descriptive statistical analyses, mean comparisons, and bivariate correlations were made. Results showed the presence of more cases of moderate and higher levels of maladaptive perfectionism in the clinical sample and mostly negative and small to moderate correlations between perfectionism and some dimensions of child well-being. Taking them as a whole, these results allow inferring that maladaptive perfectionism is present in the clinical population, which suggests that this cognitive system may be considered as a transdiagnostic factor to children's mental health.

Keywords: Maladaptive perfectionism; mental health; childhood.

Los problemas de salud mental afectan hasta un 20% de los niños y niñas a nivel mundial (Kieling et al., 2011) y representan aproximadamente un 16% de la carga global de enfermedades que afectan a personas de 10 a 19 años de edad (Batabunde et al., 2019). Estos datos ponen en evidencia la importancia de la investigación acerca de los problemas que afectan el bienestar psicológico y la salud mental de niños y niñas. Una perspectiva interesante para el estudio de la psicopatología es la de los factores transdiagnósticos, que sugiere abordar los factores responsables del desarrollo y mantenimiento de los problemas patológicos.

Desde esta perspectiva, resulta relevante el estudio de los sistemas cognitivos que constituyen el sustrato biopsicosocial de la enfermedad mental (Dagleish et al., 2020); en este sentido, el perfeccionismo desadaptativo ha sido señalado previamente como un posible factor transdiagnóstico (Egan et al., 2011), ya que interviene en el origen y/o mantenimiento de diversos trastornos de la salud mental.

Se entiende al perfeccionismo desadaptativo como el conjunto de creencias, actitudes, pensamientos y conductas relacionadas con: (a) la imposición de altos estándares y exigencias de desempeño irracionalmente elevadas, tanto hacia uno mismo como hacia los otros, y (b) con la percepción y/o creencia de que los otros significativos demandan desempeños tan exigentes que no se pueden alcanzar (Hewitt et al., 2017). El perfeccionismo comienza a desarrollarse desde la infancia, relacionado con algunos factores tales como los estilos de crianza característicos de los progenitores, especialmente el ansioso (Affrunti, et al., 2017) y el intrusivo (Hong et al., 2016); la exagerada crítica de los padres y madres hacia sus hijos e hijas (Clark, et al., 2009); los estilos inseguros de apego (Chen et al., 2012); la presencia de psicopatología ma-parental (Cook, et al., 2014); y/o el perfeccionismo de los progenitores (Ashby, et al., 1996). Además de estos factores de origen familiar, se han descrito factores predisponentes para el perfeccionismo propios del individuo, como, por ejemplo, la personalidad con predominio de rasgos de neuroticismo (Oros et al., 2017) o las experiencias negativas como la victimización de parte de pares (Roxborough et al., 2012) o vivir situaciones de abuso y/o negligencia (Chen et al., 2019).

El perfeccionismo desadaptativo infantil ha sido asociado a distintos problemas de salud mental tales como: trastornos de la conducta alimentaria (Scappatura et al., 2011), depresión, trastornos de ansiedad (Gonzálvez et al., 2015), pensamientos irracionales, preocupación, rumiación (García Fernández et al., 2016) y deterioro de la vida social (García Fernández et al., 2016; Chemisquy, et al., 2020). Los niños y niñas perfeccionistas pueden tener la creencia de que es inaceptable experimentar emociones o pensamientos negativos y, además, pueden tener un estilo interpersonal caracterizado por la necesidad de mostrarse como perfectos, de ocultar y silenciar los errores.

Estas características pueden llevar a que el malestar de estos menores pase desapercibido (Flett, et al., 2013) para los adultos significativos (familia, docentes) quienes, en muchos casos, desconocen los potenciales peligros de este sistema cognitivo para el bienestar. Asimismo, la peligrosidad del perfeccionismo reside en el desconocimiento de los agentes de salud sobre sus consecuencias negativas, con lo que esta problemática puede resultar invisibilizada y hasta fomentada en algunos ámbitos en los que se desenvuelven los niños y niñas (p.ej. la escuela).

A nivel nacional y regional no se han hallado aún investigaciones que aborden esta temática desde una perspectiva transdiagnóstica. En base a este vacío, los objetivos de esta investigación fueron: estudiar el perfeccionismo desadaptativo en una muestra clínica de niños y niñas que realizan tratamientos psicológicos y/o psicopedagógicos en centros privados de la ciudad de Posadas, Argentina, y establecer comparaciones con una muestra no-clínica de participantes de la misma edad y ciudad. A partir de las evidencias empíricas previas, en este estudio se supuso que: (H1) en la muestra clínica existiría un mayor porcentaje de valores moderados y elevados de perfeccionismo desadaptativo; y (H2) los valores de perfeccionismo desadaptativo serían superiores en la muestra clínica que en la no-clínica. Se espera que los datos obtenidos en este estudio sean de relevancia para el desarrollo de políticas de salud infantil dirigidas a la prevención e intervención en salud mental.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio empírico, cuantitativo, basado en una estrategia asociativa, y de corte transversal.

Participantes

Se diferenciaron dos grupos muestrales: una muestra clínica y otra no-clínica. En ambos casos se trabajó con un muestreo no probabilístico, intencional. La muestra clínica quedó conformada por 44 niños y 24 niñas (M_{edad} 9.59; *DE* 1.68), que recibían tratamiento psicológico y/o psicopedagógico en centros terapéuticos privados de la ciudad. Del total de participantes, un 45.9% realizaba tratamiento psicoterapéutico hacía más de 6 meses, 37.7% estuvo en tratamiento por un período de entre 2 y 6 meses; el 16.4% restante había iniciado su tratamiento hacía 2 meses o menos. La muestra no clínica estuvo compuesta por 24 niños y 46 niñas (M_{edad} 10.43; *DE* 1.2) que asistían a escuelas primarias de la ciudad de Posadas.

Instrumentos y materiales

Para evaluar el Perfeccionismo Autorientado se utilizó la Escala Argentina de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003), que es un instrumento autoadministrado constituido por 16 ítems que se dividen en partes iguales para conformar dos dimensiones: (a) Subescala de Autodemandas, que comprende las autoimposiciones y las exigencias personales (α = .82); y (b) Subescala de Reacciones ante el Fracaso, cuyos ítems reflejan las emociones y actitudes asociadas al incumplimiento de las autodemandas (α = .70). Esta escala está diseñada según el estilo Likert, con tres opciones de respuesta: Si (lo pienso) – Más o menos (lo pienso a veces)- No (no lo pienso), y presenta una buena consistencia interna (α =.83).

Las dos dimensiones restantes del perfeccionismo desadaptativo fueron evaluadas con el Cuestionario de Perfeccionismo Social (Oros et al., 2019).

Este cuestionario también es autoadministrado, y utiliza el modelo de Likert, con tres respuestas posibles: Si – A veces – No. Consta de 16 ítems agrupados en dos subescalas que evalúan: (a) Perfeccionismo Socialmente Prescrito, esta subescala está compuesta por nueve ítems que evalúan la percepción de que los otros significativos exigen perfección y (b) Perfeccionismo Orientado a Otros, cuenta con siete ítems destinados a indagar acerca de la imposición a los demás de desempeños perfectos. La confiabilidad de la escala completa (ω = .89) y de las subescalas de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (ω = .84) y Perfeccionismo Orientado a Otros (ω = .83) es muy buena.

Procedimiento

Para conformar la muestra clínica se estableció el primer contacto con centros terapéuticos privados de la ciudad de Posadas que brindan tratamientos psicológicos y/o psicopedagógicos a población infantil, por medio de una nota formal en la que se informaba acerca del proyecto de investigación. Una vez que se recibió la autorización para el ingreso del equipo de investigación, se entregaron los consentimientos informados a los tutores.

Luego se administraron los instrumentos a los menores y el cuestionario de datos sociodemográficos a sus madres y/o padres; en función de la disponibilidad del profesional tratante, la administración estuvo a cargo de dicho profesional o de miembros del equipo de investigación. En el primer caso, los niños y niñas contestaron las encuestas en compañía de sus terapeutas, y en el segundo fueron asistidos por las investigadoras mientras aguardaban en sala de espera; los padres respondieron sus cuestionarios en las salas de espera de los centros o en sus domicilios.

Para la muestra no-clínica, se seleccionaron instituciones educativas de la ciudad y se solicitó la autorización de los directivos para acceder a las aulas, explicar los objetivos de la investigación a los estudiantes y presentar el consentimiento informado para que lo lleven a sus casas en el cuaderno de comunicaciones. En una segunda visita a las aulas se administraron las pruebas psicométricas para evaluar las tres dimensiones del perfeccionismo únicamente a los niños y niñas cuyos tutores firmaron el consentimiento informado; los menores que se negaron a dar su asentimiento no fueron evaluados. La evaluación fue coordinada por miembros del equipo de investigación, se realizó grupalmente en las aulas y contó con la presencia de las maestras.

Para su análisis, los datos se cargaron en el programa SPSS v.20.0. En primer lugar se realizaron análisis estadísticos descriptivos de todas las variables (medias, desviaciones estándar, asimetría y curtosis). En segundo lugar se construyeron indicadores de perfeccionismo bajo, moderado y elevado; para el Perfeccionismo Autorientado se tomaron como referencia los valores normativos (Oros & Vargas-Rubilar, 2016), mientras que para las otras dimensiones del perfeccionismo se realizó una segmentación de intervalos dividiendo el rango de valores posibles en tres. En tercer lugar se construyó una tabla de contingencia para analizar el porcentaje de niños y niñas en cada nivel de perfeccionismo según el tipo de muestra y se evaluó la presencia de diferencias estadísticamente significativas en la distribución obtenida con el estadístico chi cuadrado. En cuarto lugar se realizó la prueba de *t* de Student para verificar la presencia de diferencias significativas en las medias de los valores de perfeccionismo en las dos muestras, y se calculó el índice *d* (Cohen, 1992) para evaluar el tamaño del efecto con una calculadora online (https://www.socscistatistics.com/effectsize/default3.aspx).

RESULTADOS

Se realizaron análisis descriptivos de todas las variables; los resultados obtenidos se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1

Medias, desviaciones estándar, índices de asimetría y curtosis

	n	*M*	*DE*	*As*	*Cur*
PAO	138	29.31	7.11	.38	-.46
PSP	138	16.00	4.69	.51	-.77
POO	138	10.46	3.85	1.15	.40

Referencias: PAO = Perfeccionismo Autorientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado a Otros.

Se construyeron indicadores de nivel de perfeccionismo bajo, moderado y elevado. Para el Perfeccionismo Autorientado se utilizó el baremo disponible en Argentina que clasifica como bajos a los puntajes entre 16 y 29.5; moderados a aquellos entre 30 a 33.5 puntos; y elevados a los superiores a 34 puntos.

En el caso del Perfeccionismo Socialmente Prescrito, los indicadores fueron construidos a partir del rango; así, los valores bajos fueron aquellos entre 9 y 15 puntos, los moderados aquellos entre 15 y 20 y los elevados aquellos entre 20 y 26.

La misma estrategia se utilizó para el Perfeccionismo Orientado a Otros, donde los valores bajos fueron aquellos entre 7 y 11, los moderados entre 11 y 15, y los elevados entre 15 y 19.

A continuación se calculó la frecuencia, en porcentaje, de cada uno de esos niveles para la muestra clínica y la no-clínica; los resultados se encuentran en la Tabla 2, donde se puede observar que la proporción de valores en los niveles moderado y elevado es superior en la muestra clínica.

Tabla 2

Distribución porcentual de las muestras en niveles bajos, moderados y elevados de cada dimensión del perfeccionismo

	Bajo	Moderado	Elevado
	Muestra Clínica		
PAO	41.2%	23.5%	35.3%
PSP	42.6%	32.4%	25.0%
POO	55.9%	23.5%	20.6%
	Muestra Escolar		
PAO	61.4%	20.0%	18.6%
PSP	61.4%	21.4%	17.1%
POO	85.7%	11.4%	2.9%

Referencias: PAO = Perfeccionismo Autorientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado a Otros.

La prueba de chi cuadrado indicó la presencia de diferencias estadísticamente significativas en la distribución por niveles del Perfeccionismo Autorientado (x^2 = 6.545; *gl* 2, p = .038) y Perfeccionismo Orientado a Otros (x^2 = 16.580; *gl* 2; $p < .001$) en las dos muestras. La prueba de *t* de Student indicó la presencia de diferencias estadísticamente significativas, de tamaño de efecto pequeño, en las muestras clínica y no-clínica para las tres dimensiones del perfeccionismo desadaptativo. En los tres casos los valores de la muestra clínica fueron superiores (ver Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de medias para las tres dimensiones del perfeccionismo en la muestra clínica y no-clínica.

	M		*DE*				
	Clínica	No-clínica	Clínica	No-Clínica	*t*	*p*	*d*
PAO	31.49	27.20	7.02	6.58	-3.702	.000	.063
PSP	17.01	15.01	4.71	4.49	-2.554	.012	.04
POO	11.97	9.00	4.41	2.47	-4.863	.000	.08

Referencias: PAO = Perfeccionismo Autorientado; PSP = Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO = Perfeccionismo Orientado a Otros.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue estudiar el perfeccionismo desadaptativo en población clínica y no-clínica de niños y niñas de la ciudad de Posadas (Argentina). La primera hipótesis de trabajo fue confirmada: en la muestra clínica, los casos de Perfeccionismo Autorientado y Socialmente Prescrito, en los intervalos de puntajes moderados y elevados, superaron al porcentaje de casos con valores incluidos en el nivel bajo.

La segunda hipótesis también se confirmó parcialmente: las pruebas *t* de Student indicaron la presencia de diferencias significativas para las tres dimensiones del perfeccionismo, y la prueba de chi cuadrado indicó diferencias en las dimensiones Autorientada y Orientada a Otros; en todos los casos los puntajes más elevados se encontraron en la muestra clínica. Tomados en su conjunto, estos resultados permiten inferir que el perfeccionismo desadaptativo se encuentra presente en población clínica infantil, lo que condice con la propuesta de que este sistema cognitivo puede considerarse como un factor transdiagnóstico para la salud mental infantil y sugiere la necesidad de profundizar su estudio en muestras clínicas.

Ahora bien, para comprender los motivos por los cuales el perfeccionismo puede vulnerar el bienestar psicológico de los menores, Oros (2005) sugirió una explicación plausible, basada en el aumento de factores de riesgo a los que estos niños y niñas se ven expuestos, así como también por la escasez de recursos de afrontamiento que los mismos poseen.

Como ya se señaló en la introducción, el perfeccionismo se desarrolla desde las primeras etapas de la vida en relación a características propias del contexto socio-familiar del menor. Así, por ejemplo, se ha visto que este sistema cognitivo puede ser más prevalente cuando la relación con los padres está caracterizada por vínculos de apego inseguro (Chen et al., 2012), y cuando los progenitores tienden a recurrir a estilos de crianza basados en el control patológico y en la aceptación condicionada por el desempeño (Craddock et al., 2009).

Por otra parte, el perfil parental ansioso, los problemas psicopatológicos de los padres (p.ej. compulsividad, depresión, ansiedad) (Cook & Kearney, 2014) así como sus expectativas y demandas de rendimiento y afecto exageradas (Oros et al., 2017), también se han relacionado con el desarrollo del perfeccionismo. Esta breve revisión permite comprender que el contexto que favorece el perfeccionismo en la infancia puede ser en sí mismo un factor de riesgo y vulnerabilidad, actuando de manera directa o indirecta -por intermedio del perfeccionismo- en el desarrollo de problemas psicopatológicos.

Ahora bien, otros factores de riesgo son más específicos del perfil cognitivo de estos niños y niñas. Por ejemplo, la investigación científica ha comprobado que los menores con elevados niveles de perfeccionismo desadaptativo pueden presentar algunas tendencias cognitivas como la sobregeneralización, catastrofización, personalización y la abstracción selectiva, que pueden llevar a una interpretación negativa de sus contextos, con el consecuente aumento de la afectividad negativa (Davis, et al., 2012). Además, estos niños y niñas perfeccionistas pueden ver empobrecida su experiencia emocional por la disminución de algunas emociones positivas, como la gratitud (Oros et al., 2017).

Por otro lado, el perfeccionismo puede dar lugar a la percepción estrés en situaciones que para otros niños y niñas resultan gratificantes. Es el caso del ámbito escolar, que puede convertirse en una fuente de preocupaciones debido a la discrepancia percibida entre los logros y metas que los perfeccionistas se autoimponen, la poca autoconfianza en sus capacidades, su excesivo temor al fracaso; así como por la tendencia a la autoinculpación frente a los errores, a pensar que sus esfuerzos no son suficientes, y a reaccionar de forma exagerada frente a los yerros. Todo esto puede dar lugar a la pérdida de satisfacción hacia los logros académicos e, incluso, a un deterioro del rendimiento escolar que, a su vez, incrementa el malestar (Bong et al., 2014; Nounopoulos et al., 2006).

Por último, otra fuente de estrés y malestar para los niños y niñas perfeccionistas puede ser la vida social. En este ámbito, los menores pueden esforzarse por evitar las actividades que pongan en duda su perfecto desempeño, exigen a los otros la perfección e incluso prefieren establecer relaciones con los más inteligentes.

Para el perfeccionismo desadaptativo las relaciones sociales son vividas con desesperanza, y son fuente de duras autocríticas. Al respecto, las investigaciones han comprobado que estos menores suelen estar aislados, sufrir acoso (Roxborough et al., 2012), sentir más soledad y contar con una percepción de escaso apoyo social (Chemisquy, et al., 2020).

Siguiendo con la línea argumental de Oros (2005), el estilo característico de afrontamiento de esta población puede conducir a un aumento de la vulnerabilidad. En este sentido, por ejemplo, se verificó que en el caso de los niños y niñas perfeccionistas predomina el uso de estrategias orientadas a las emociones, como la evitación cognitiva, el descontrol de emociones, la distracción o gratificación alternativa, la paralización y el análisis lógico improductivo (Oros, 2004).

En esta misma línea, se comprobó que los niños y niñas perfeccionistas tienden a presentar pensamientos repetitivos negativos y derrotistas enfocados en el malestar, tales como la rumiación, la autocrítica y la preocupación; por ejemplo, en los perfeccionistas autorientados se destacan las rumiaciones como hábito de pensamiento desadaptativo (Dry et al., 2015).

Todas estas estrategias para hacer frente a los factores estresantes coinciden en que no logran resolver el problema, y hasta pueden conducir a un aumento de la afectividad negativa (Bergman et al., 2007). Por lo tanto, estos menores pueden seguir expuestos a la situación que les generó el malestar, más allá de sus esfuerzos por afrontarla, e incluso terminar expuestos a mayores niveles de malestar acaecidos a raíz de las estrategias de afrontamiento empleadas.

Cabe destacar que el desarrollo de esta investigación ha contado con algunas limitaciones. El pequeño tamaño muestral puede representar un inconveniente a la hora de extrapolar estos resultados a poblaciones más extensas, por lo que se sugiere cautela a la hora de extraer conclusiones generales de este estudio. Asimismo, es posible considerar que la falta de información específica acerca de los diagnósticos y tratamientos de los participantes puede representar una dificultad ya que no ha sido posible establecer inferencias relacionadas con el tipo de problemas que experimentaban los menores que fueron encuestados. Por otro lado, el diseño transversal imposibilita establecer una dirección causal entre los datos, con lo que no se puede concluir que el perfeccionismo haya estado presente como factor causal o que dio lugar al problema que determinó el inicio de la consulta psicológica o psicopedagógica.

Dichas limitaciones pueden representar una menor generalización de los resultados y advierten acerca del carácter contextual de las inferencias posibles; no obstante, se considera que este estudio es novedoso debido a los escasos precedentes de investigación con muestras clínicas infanto-juveniles en la región, y además se considera que su temática es relevante en el contexto de la investigación en salud mental infantil de la región.

Conclusión y sugerencias para la práctica clínica

En las distintas revisiones de la bibliografía científica disponibles (p.ej. Affrunti & Woodruff-Bordem, 2014), el perfeccionismo desadaptativo ha demostrado ser un problema importante para la salud física y mental en las todas etapas de la vida. Durante la niñez media, caracterizada por la importancia que tiene la vida escolar, es habitual que los niños y niñas transiten diversos contextos donde se fomente la autoexigencia desmedida y donde se promuevan los esfuerzos irracionales por lograr desempeños perfectos y por ser los mejores en los deportes y los juegos. Es por eso que resulta de gran relevancia dar a conocer y visibilizar la faceta desadaptativa del perfeccionismo, para proteger a las infancias de un factor de riesgo que, en muchas oportunidades, pasa desapercibido.

En este sentido, y teniendo en cuenta el posible carácter transdiagnóstico del perfeccionismo, se recomienda a los clínicos incorporar su evaluación y detección en los procesos diagnósticos y/o de admisión. Actualmente, en Latinoamérica, existe una escala para evaluar el perfeccionismo autorientado (Oros, 2003) que ha mostrado excelentes propiedades psicométricas en Argentina (Oros, et al., 2016), Perú (Ventura León et al., 2018) y Venezuela (Aguilar Durán, et al., 2016).

En cuanto a la evaluación de las dimensiones socialmente prescrita y orientada a otros, se puede hallar un instrumento con muy buen funcionamiento psicométrico que ha sido elaborado para población infantil Argentina (Oros et al., 2019). Ambos instrumentos son de muy sencilla administración y pueden ser incorporados con facilidad en la práctica clínica de los psicoterapeutas infantiles.

Respecto del tratamiento de esta problemática en población infantil, diversos autores recomiendan el uso de la psicoterapia cognitiva e incitan a los clínicos a detectar la presencia del perfeccionismo y a abordarlo al inicio del proceso terapéutico (Egan et al., 2014; Oros, 2005). Por otra parte, las evidencias sugieren que, en caso de no ser abordado de forma directa, el perfeccionismo puede reducir el efecto del tratamiento de los trastornos asociados (Dry et al., 2015), contrariamente, cuando se lo incluye en el plan de tratamiento, se logran efectos positivos que coadyuvan en el tratamiento de la ansiedad y la depresión, tanto para los adultos como para los niños (Affrunti, et al., 2014).

En su libro, Vicent Juan et al. (2019) proponen algunas ideas y técnicas útiles para abordar esta problemática. Por ejemplo, sugieren el uso de diarios de pensamiento, experimentos conductuales, biblioterapia, juegos de rol, reatribuciones, entre otras técnicas. Recientemente, y en el ámbito latinoamericano, Aguilar Durán y Depablo Marrero (2020) pusieron a prueba una intervención breve, basada en biblioterapia, que mostró resultados auspiciosos en la disminución de los pensamientos perfeccionistas de niños y niñas.

También merece ser señalada la propuesta de Keegan et al. (2017) quienes elaboraron un material de autoayuda para perfeccionistas; aunque la población a la que se destina es de universitarios, este material aporta un conjunto muy interesante de estrategias clínicas para considerar al momento de trabajar con el perfeccionismo desadaptativo.

En consonancia con lo hasta aquí propuesto, se recomienda a los clínicos que, una vez detectada la presencia de esta problemática en los niños y niños que asisten a consulta psicoterapéutica, la puedan abordar desde una perspectiva cognitivo-conductual. Los principales objetivos del tratamiento del perfeccionismo desadaptativo durante la niñez serían: (a) psicoeducación para los menores y para los padres, brindando información específica acerca de las cogniciones, conductas y emociones asociadas al perfeccionismo; (b) reestructuración cognitiva, enfocando en las principales distorsiones (atención selectiva, pensamiento dicotómico, catastrofización, etc.) y creencias asociadas; (c) trabajo en pos del establecimiento de metas y estándares más saludables; (d) abordaje del autoconcepto y la autoestima contingente a los logros y/o fracasos; (e) intervención sobre las conductas asociadas al perfeccionismo, como la tendencia a la comprobación; y (f) disminución de la autocrítica y de las reacciones desadaptativas ante el fracaso. Además, teniendo en cuenta las diversas áreas en las que impacta el perfeccionismo, que fueron expuestas más arriba, el tratamiento del perfeccionismo desadaptativo en los niños debería incluir entrenamiento en habilidades sociales, resolución de problemas, técnicas para promover estilos de afrontamiento y regulación emocional más saludables.

Finalmente, y teniendo en cuenta la escasa bibliografía científica regional acerca del perfeccionismo en la clínica infanto-juvenil, se sugiere a los psicoterapeutas la sistematización y difusión de la información a fin de colaborar en la comprensión de la expresión clínica de esta problemática y en el avance de su tratamiento.

REFERENCIAS

Affrunti, N. W. & Woodruff-Borden, J. (2014). Perfectionism in Pediatric Anxiety and Depressive Disorders. Clinical Child and Family Psychology Review, *17*(3), 299-317. https://doi.org/10.1007/s10567-014-0164-4

Affrunti, N. W. & Woodruff-Borden, J. (2017). The roles of anxious rearing, negative affect, and effortful control in a model of risk for child perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(9), 2547-2555. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0767-8

Aguilar Durán, L. A. & Castellanos López, M. Y. (2016). Validación de contenido de una versión culturalmente adaptada al contexto venezolano de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros. *Pensando Psicología*, *12*(20), 29-41. https://doi.org/10.16925/pe.v12i20.1561

Aguilar Durán, L. A. & Depablo Marrero, I. D. (2020). Influencia de la biblioterapia sobre el perfeccionismo infantil. *Revista de Psicología, 16*(32), 24-45. https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10980/1/influencia-biblioterapia-infantil.pdf

Ashby, J. S. & Kottman, T. (1996). Inferiority as a Distinction Between Normal and Neurotic Perfectionism. *Individual Psychology*, *52*(3), 237-245.

Babatunde, G. B., van Rensburg, A. J., Bhana, A. & Petersen, I. (2019). Barriers and Facilitators to Child and Adolescent Mental Health Services in Low-and-Middle-Income Countries: a Scoping Review. *Global Social Welfare*, 1-18.

Bergman, A. J., Nyland, J. E. & Burns, L. R. (2007). Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and Individual Differences*, *43*(2), 389-399. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.007

Bong, M., Hwang, A., Noh, A. & Kim, S. (2014). Perfectionism and Motivation of Adolescents in Academic Contexts. *Journal of Educational Psychology*, *106*(3), 711-729. https://doi.org/10.1037/a0035836

Chemisquy, S. & Oros, L.B. (2020) El perfeccionismo desadaptativo como predictor de la soledad y del escaso apoyo social percibido en niños y niñas. *Revista Colombiana de Psicología*.

Chen, C., Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences, 146,* 53-57. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042

Chen, C., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Cassels, T. G., Birch, S. & Blasberg, J. S. (2012). Insecure attachment, perfectionistic self-presentation, and social disconnection in adolescents. *Personality and Individual Differences, 52* (8), 936–941. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.02.009

Clark, S. & Coker, S. (2009). Perfectionism, self-criticism and maternal criticism: *A study of mothers and their children. Personality and Individual Differences, 47*(4), 321-325. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.03.020

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 155-159. https://doi.org/10.20982/tqmp.03.2.p079

Cook, L. C. & Kearney, C. A. (2014). Parent perfectionism and psychopathology symptoms and child perfectionism. *Personality and Individual Differences, 70*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.020

Craddock, A. E., Church, W. & Sands, A. (2009). Family of origin characteristics as predictors of perfectionism. *Australian Journal of Psychology*, *61*(3), 136-144. https://doi.org/10.1080/00049530802239326

Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D. & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, *88*(3), 179.

Davis, M. C. & Wosinski, N. L. (2012). Cognitive errors as predictors of adaptive and maladaptive perfectionism in children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 30*(2), 105-117. https://doi.org/10.1007/s10942-011-0129-1

Dry S. M., Kane, R. T. & Rooney, R. M. (2015). An investigation into the role of coping in preventing depression associated with perfectionism in preadolescent children. *Frontiers in Public Health, 3,* 190. https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00190

Egan, S. J., Wade, T. D. & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review, 31*(2), 203-212.

Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R. & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioural treatment of perfectionism*. Gilford Press.

Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2013). Disguised distress in children and adolescents "flying under the radar" why psychological problems are underestimated and how schools must respond. *Canadian Journal of School Psychology, 28*(1), 12-27.

García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Vicent, M., Gonzálvez, C., Gómez-Núnez, M. I. & Poveda-Serra, P. (2016). Perfeccionismo durante la infancia y la adolescencia. Análisis bibliométrico y temático (2004-2014). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 7*(2), 79-88.

Gonzálvez, C., Vicent, M., Inglés, C. J., Lagos San Martín, N., García-Fernández, J. M. & Martínez-Monteagudo, M. C. (2015). Diferencias en perfeccionismo socialmente prescrito en función del rechazo escolar.

Hewitt, P. L., Flett, G. L. & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: a relational approach to conceptualization, assessment, and treatment.* Guilford Publications.

Keegan, E., Arana, F., De Rosa, L., Galaguerri, M., Lago, A., Miracco, M. & Partarrieu, A. (2017). *Guía para perfeccionistas en problemas. Una intervención cognitivo conductual breve*. Eudeba.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet, 378*(9801), 1515-1525.

Nounopoulos, A., Ashby, J. S., & Gilman, R. (2006). Coping resources, perfectionism, and academic performance among adolescents. *Psychology in the Schools, 43*(5), 613-622. https://doi.org/10.1002/pits.20167

Oros, L. B. (2003). Medición del perfeccionismo infantil: desarrollo y validación de una escala para niños de 8 a 13 años de edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 16*, 99-112.

Oros, L. B. (2004). Incidencia de las prácticas parentales sobre las creencias y los modos de afrontamiento del niño. (Tesis doctoral), Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina

Oros, L. B. (2005) Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico: Orientaciones para el diagnóstico y la práctica clínica. *Anales de psicología, 21*(2), 294-303.

Oros, L. B., & Vargas-Rubilar, J. (2016). Perfeccionismo infantil: normalización de una escala argentina para su evaluación. *Acción Psicológica, 13*(2), 117-126.

Oros, L. B., Iuorno, O., & Serppe, M. (2017). Child Perfectionism and its relationship with Personality, Excessive Parental Demands, Depressive Symptoms and Experience of Positive Emotions. *Spanish Journal of Psychology, 20*(9), 1-13. https://doi.org/10.1017/sjp.2017.9

Oros, L. B., Serppe, M., Chemisquy, S. & Ventura-León, J. (2019). Construcción de una escala para evaluar el perfeccionismo infantil desadaptativo en su dimensión social. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 28,* 385-398. https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1108

Roxborough, H. M., Hewitt, P. L., Kaldas, J., Flett, G. L., Caelian, C. M., Sherry, S. & Sherry, D. L. (2012). Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*(2), 217-233. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x

Scappatura, M. L., Arana, F., Elizathe, L. y Rutsztein, G. (2011). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios : un estudio de revisión. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 28,* 81–88.

Ventura León, J. L., Jara Avalos, S., García, C. y Ortiz Saenz, C. (2018). Validación de una escala de perfeccionismo en niños peruanos. *Actualidades en Psicología, 32*(124), 15-32. https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.30385

Vicent Juan, M., Inglés Saura, C. J. y García Fernández, J. M. (2019). *El niño perfeccionista. Más allá de la excelencia: estrategias para su evaluación y tratamiento*. Pirámide.

EureKa: Asunción (Paraguay) 19(2):308-323, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Alfabetización en salud de madres trabajadoras para el manejo de Diabetes Tipo 2

Health literacy of working mothers for the management of Type 2 Diabetes

Investigadores: Beatriz García Solano[1], Evelin Yesenia Hernández Jiménez[2], Juan Salvador Rodríguez Soriano[3]
Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"

Recibido: 22/10/21 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

Introducción: La diabetes representa un problema de salud pública mundial, supone retos en la comunicación paciente-profesional de salud, y repercute en la gestión de la enfermedad y el cuidado. Impacta en madres trabajadoras, así como en su familia y sociedad, haciendo a este fenómeno un proceso flexible y de interés para la disciplina enfermera. **Objetivo**: Describir el proceso de alfabetización en salud por el que transitan madres trabajadoras que padecen Diabetes Tipo 2 (DT2) para el manejo de la enfermedad, en la ciudad de Puebla, Pue. **Método:** Estudio cualitativo con base en teoría fundamentada, se realizaron 7 entrevistas a 4 madres trabajadoras, se siguieron los criterios de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confiablidad propuesta por Guba & Lincoln (1985). **Resultados:** Se identificó la categoría central Alfabetización en Salud, seis subcategorías que inciden como factores relevantes en el manejo de la DT2: Conocimiento del cuidado, Resiliencia, Negociación, Introspección, Percepción de la enfermedad e Información en Salud, esta última es el punto de partida para la adecuada gestión de la enfermedad en los años siguientes al diagnóstico. **Conclusiones:** Se describió el proceso de alfabetización en salud por el que transitan las madres trabajadoras, para el manejo de su enfermedad, mediante el análisis de los factores que influyen en la toma de decisiones posterior a recibir el diagnóstico de DT2.

Palabras clave: Diabetes Tipo 2, Teoría Fundamentada, Alfabetización en Salud, Automanejo, Autogestión, Manejo de la Enfermedad.

[1]Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Directora del Proyecto. Puebla, México. E-mail: bgsolano@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6658-214
[2]Estudiante de Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. ORCID https://orcid.org/0000-0002-7866-5374
[3]Estudiante de Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. ORCID https://orcid.org/0000-0002-4019-1695
[4]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay

Abstract

Introduction: Currently diabetes represents a global public health problem, it poses challenges in patient- professional health communication, and has an impact on disease management and care. It impacts working mothers, as well as their family and socially, making this phenomenon a flexible process of interest to the nursing discipline. **Objective:** Describe the process of health literacy that working mothers with Type 2 Diabetes go through for the management of the disease, in the city of Puebla, Pue. **Methods**: Qualitative study based on grounded theory, 7 interviews were conducted with 4 working mothers, the criteria of credibility, transferability, consistency, and reliability proposed by Guba & Lincoln (1985) were followed. **Results**: The central category Health Literacy was identified, six subcategories that affect as relevant factors in the management of T2D: Knowledge of care, Resilience, Negotiation, Introspection, Perception of the disease and Health information, the latter is the starting point for the proper management of disease in the years following diagnosis. **Conclusions:** The process of Health Literacy that working mothers go through for the management of their disease was described through the analysis of the factors that influence decision-making after receiving the diagnosis of T2D.

Key words: Type 2 Diabetes, Grounded Theory, Health Literacy, Self-management, Disease Management.

La diabetes es una enfermedad crónica de origen multifactorial, representa un problema de salud pública mundial y supone un importante peso en el gasto sanitario (ADA, 2021). Hoy en día, alrededor de 463 millones de adultos entre los 20 y 79 años tienen diabetes; es decir una de cada 11 padecen esta enfermedad y dos de cada tres personas con diabetes vive en zonas urbanas. Esto representa el 9,3% de la población mundial en este grupo de edad. Se prevé que la cantidad total aumente a 578 millones (10,2%) para 2030 y a 700 millones (10,9%) para 2045. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FDI, 2019), en nuestro país; 12,805 millones de adultos, viven con diabetes entre los 20 y 79 años, situación preocupante para todos los sectores de la sociedad; México se encuentra entre los diez primeros países o territorios por cantidad de adultos (20-79 años) con diabetes en 2019, al ocupar el sexto lugar. Para el estado de Puebla se reportaron en el año 2019, un total de 12,872 millones de personas que padecen esta enfermedad (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE], 2019).

La Diabetes Tipo 2 (DT2) tiene un impacto no solo en el aspecto fisiológico, interactúa con los entornos sociales y económicos repercutiendo en el estilo de vida del paciente, por ello es sumamente importante que los profesionales de salud en su deber de garantizar información sobre la enfermedad, control y seguimiento terapéutico, brinden información acerca de sus afectaciones a las actividades de la vida cotidiana y acerca del automanejo de su enfermedad; siendo éste un factor imperativo para la auto responsabilización de durante su enfermedad, todo esto antes, durante y después del inicio de su tratamiento con dieta, ejercicio o la misma medicación.

Este estudio pretende comprender a las madres trabajadoras como protagonistas de su propia experiencia y como se forman conocimientos sobre su salud y de su propia vida laboral. Este fenómeno surge debido a que los adultos que pertenecen al ámbito laboral y padecen DT2, presentan un mayor ausentismo laboral que la población general debido a las condicionantes ocasionadas por la misma enfermedad como el no adherirse adecuadamente al tratamiento, desconocimiento de signos y síntomas que pueden generar complicaciones como neuropatías, alteraciones metabólicas y de la piel entre otras. En México no se conocen estudios que evalúen el impacto de las enfermedades crónicas en trabajadores con DT2 (Noguez, 2020).

La evidencia afirma que la falta de información oportuna y personalizada hacia la persona que padece DT2, es fundamental para la gestión de su enfermedad y autocuidado, es por ello que la investigación cualitativa en esta población basada en la teoría fundamentada, aportará importantes datos de un proceso individual, abierto y flexible acerca de las decisiones en salud que eligen las trabajadoras que padecen DT2, en su vida diaria y laboral, cuyos factores influyen directamente en la toma de decisiones para un estilo de vida óptimo para cada una de ellas.

OBJETIVO

Describir el proceso de alfabetización en salud por el que transitan madres trabajadoras que padecen Diabetes Tipo 2 (DT2) para el manejo de la enfermedad, en la ciudad de Puebla, México.

MÉTODO

Para poder analizar y comprender el fenómeno del proceso que viven las madres trabajadoras con DT2 para el manejo de su enfermedad, se utilizó, como diseño metodológico: teoría fundamentada, de acuerdo con lo propuesto por Corbin y Strauss en 1990 (Braun & Clarke, 2006).

Participantes

Se consideró a cuatro madres trabajadoras del sector obrero con las siguientes características; a) vida laboral activa en la ciudad de Puebla; b) mínimo 1 año de padecimiento clínico de DT2; c) escolaridad mínima de secundaria; d) estado civil, solteras, casadas, divorciadas

Instrumentos y Materiales

La recolección de datos se realizó en el domicilio de madres que aceptaron participar en el estudio, se les solicitó la firma del consentimiento informado, para su participación y grabación de audio. Las citas fueron programadas de acuerdo con el tiempo de cada una de las participantes, se procuró entablar una relación de confianza al explicar el objetivo de estudio, se realizó una presentación breve de los investigadores y se explicó la naturaleza de la entrevista.

Igualmente se dejó en claro el anonimato de los participantes, así como también se limitó el contacto físico de las participantes e investigadores, por motivos de contingencia sanitaria por COVID-19 y al ser entrevistadas en la comodidad de su hogar, se mantuvieron protocolos de sana distancia además del uso de cubre bocas y careta.

Tabla 1

Características de las participantes.

Participantes	Edad	Género	Estado civil	Trabajadora	Escolaridad	Años de padecer DT2
MNJ1	55	Femenino	Casada	Industria de alimentos	Preparatoria	12
RSR2	65	Femenino	Separada	Industria automotriz	Secundaria	15
TBP3	60	Femenino	Casada	Industria empacadora	Preparatoria	20
TAP4	58	Femenino	Separada	Industria de alimentos	Secundaria	15

Fuente: Elaboración propia.

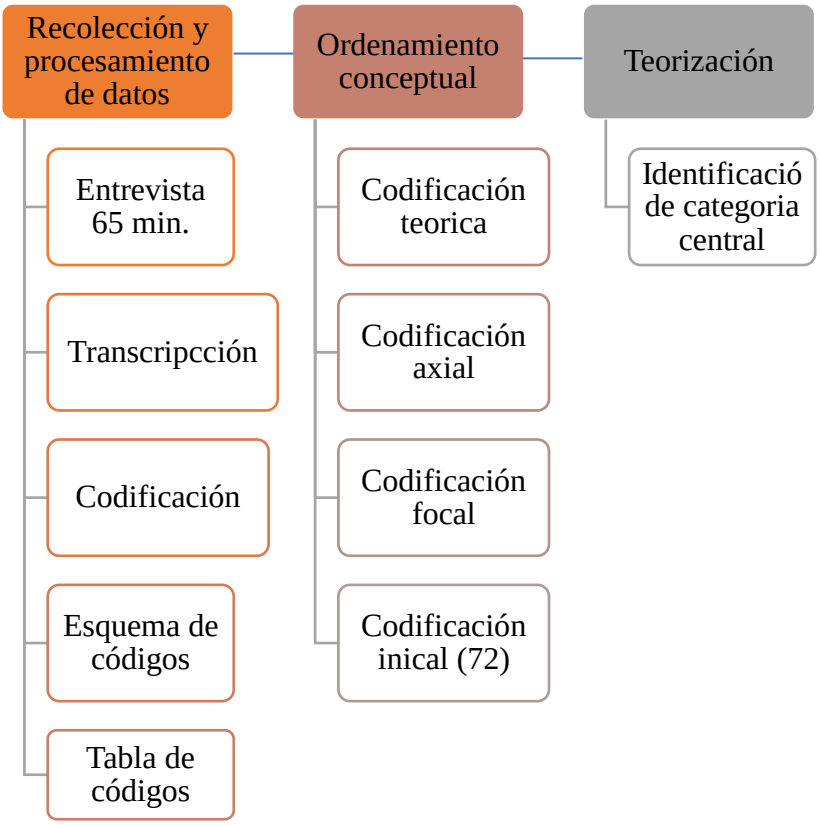
Con una duración total de 137 minutos y un total de 56 cuartillas transcritas, fueron realizadas 7 entrevistas a 4 participantes, en dos sesiones cada una de ellas y una entrevista se incluyó una llamada telefónica para triangular información, esto debido a la disponibilidad de tiempo de la participante, en un lugar tranquilo y seguro (Grove, et al., 2016). Para efectuar las entrevistas, se elaboró y realizó una pregunta detonadora; cuéntenos ¿cómo fue que Ud., se enteró que tiene DT2 así mismo, al profundizar la entrevista, se opta por preguntar cuestiones de conceptualización, que ellas manejan al dirigirse hacia su estado actual de salud "normal o bien". En la verificación fiel de las entrevistas en audio, se realizaron con dos dispositivos celulares móviles mediante la función grabadora de voz. Al término de cada entrevista se procedió a transcribirla y guardarla en archivos individuales de Microsoft Office Word 2013, identificándolos de acuerdo con las primeras letras de nombre y apellido con el número consecutivo en que se realizaron las entrevistas.

Procedimiento

Para el análisis de datos, consistió a través de los archivos individuales textuales, los cuales se inició con la asignación de códigos y memos, palabra por palabra, línea por línea, párrafo por párrafo (codificación abierta), posteriormente se contabilizo la frecuencia total de los códigos con características similares, de acuerdo a su relación entre ellos (codificación axial y focal) para ubicarlas y organizarlas en una tabla en Microsoft Excel 2013 y poder realizar un análisis más abstracto al conectar los códigos e identificar el proceso del mismo y encontrar la categoría central (Figura 1).

Figura 1

Proceso de análisis de datos cualitativos.



Nota: Figura de elaboración propia.

El rigor científico tuvo como fundamento la credibilidad, transferibilidad, consistencia y confiablidad propuesta por Guba & Lincoln (1985). Las consideraciones éticas se cumplieron con base con el Código de Ética para las y los enfermeros en México (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014); Además se tomó en cuenta la Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados la cual establece el uso de un consentimiento informado y el procesamiento legítimo y confidencial que se le dará a la información proporcionada por los sujetos de estudio.

RESULTADOS

Se encontraron 72 códigos iniciales y se priorizó mediante la frecuencia de estos al identificar una categoría central denominada “alfabetización en salud (AS)”, de la cual se identificaron seis subcategorías las cuales se clasificaron en un proceso individual interrelacionadas en donde el contexto en el que se desarrolla este proceso se denomina entorno.

En el mismo existe un flujo de información acerca de la enfermedad, diagnóstico, pronóstico, así como su tratamiento farmacológico y no farmacológico, la calidad de la información que reciben las mujeres trabajadoras puede ser efectiva o no efectiva, es decir puede ser basada en argumentos científicos que beneficien la continuidad de cuidado o pueden carecer de fundamentos y con ello tener repercusiones durante el tratamiento posterior (Figura 2).

Una vez recibida esta información, se considera la categoría de percepción, donde existe una interiorización de la información y es un punto decisivo para el uso de tal información.

Seguido de esta etapa se continua con un proceso denominado introspección, en donde se establecen reflexiones y la persona evoca recuerdos y experiencias pasadas que influyen de manera directa en la toma de decisiones siguientes.

En la siguiente etapa las madres atraviesan un periodo de negociación, en donde tienen un nivel de conocimiento adquirido de manera empírica y educativa, sin embargo, en esta etapa las madres con diabetes establecen sus propias condiciones de tratamiento basados en la información y círculos sociales que les rodean.

Figura 2

Proceso de alfabetización de la Salud en Madres trabajadoras que padecen DT2.

Nota: Figura de elaboración propia. Los números entre paréntesis refieren la cantidad de veces que se presentó el código inicial en las entrevistas.

Al llegar a este punto, las participantes se encuentran en un momento donde la educación e información recibida les proporciona un aumento en las capacidades de afrontamiento a situaciones adversas denominada resiliencia, en la cual las madres cuentan con las herramientas para hacer frente de una manera más adecuada a sus propias necesidades; el resultado de todos estos factores en conjunto convergen en una característica a la que se denomina conocimiento del cuidado, en donde las madres diabéticas conceptualizan toda la información adquirida a través del tiempo y la proyectan en acciones de cuidado personal, este cuidado esta moderado por toda la información y entornos en los que la persona se desarrolla, además de los sistemas de apoyo con los que cuenta. Las características halladas en este estudio concluyen en el proceso denominado Alfabetización en Salud incluye las habilidades y competencias que las madres adquieren ante el manejo y gestión de su propia enfermedad.

Categoría: Alfabetización en Salud

Se refiere al reflejo de las competencias individuales para desenvolverse en el entorno sanitario, en el ámbito familiar, laboral y comunitario. Conlleva el conocimiento, motivaciones y aptitudes para comprender y aplicar la información con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a la salud (Montesi, 2017).

Los elementos que componen esta categoría son:

- Subcategoría 1: Conocimiento del cuidado.

A partir de la experiencia y la cultura en la que los individuos se desenvuelven, existe una interacción entre ellos con un sentido de preocupación hacia necesidades propias y ajenas que surgen al entrar en contacto con un factor estresante como la enfermedad; en esta situación el individuo usa la información intelectual existente en su entorno para llegar a una toma de decisiones en su salud, estas decisiones pueden tener un fundamento de conocimientos o estar basados en creencias que pueden carecer de fundamentos (Ramírez-Elizondo & Valenzuela-Suazo, 2015).

Código in vivo: *"el medicamento…, es que yo lo empecé a tomar y este…, y me daban vaguidos en el estómago y así. Llegó un momento que tanto era ya el molestar del estómago que deje de tomarlo, yo deje de tomarlo decía ay ya nada más dejo de tomar refresco y todo el pan, o sea inexperta sin saber realmente lo de la enfermedad, con que deje de comer yo pan y todo eso, no creo que yo iba a, en mi pensamiento yo pensaba que en algún momento se me iba a bajar y se me iba a quitar"* (MNJ1, E1 P.8).

- Subcategoría 2: Resiliencia:

Capacidad de recuperarse y adaptarse a demandas principalmente de salud, sociales y culturales que implican cambios significativos en el ciclo vital, esta incluye las habilidades emocionales, físicas y cognitivas en respuesta a una adversidad significativa (Becona, 2006).

Código in vivo: *"Sí, sí porque eran, ya son medicamentos de por vida y la preocupación era que eh… que no me que no me pusiera mal y que efectivamente su medicamento y mis cuidados me ayudarán para salir adelante"* (TBP3, E1 p-12).

- Subcategoría 3: Negociación

Etapa del proceso de duelo ante la pérdida de la salud, en donde los pacientes tienen una aceptación de la enfermedad con paciencia y conformidad, pero establecen sus propias condiciones al tratamiento. En este proceso intervienen factores como la personalidad, circunstancias en las que se da o notifica la enfermedad (Marcial-Ventura, et al., 2019).

Código in vivo: *"Llego un momento que tanto era ya el molestar del estómago que deje de tomarlo, yo deje de tomarlo decía ay ya nada más dejo de tomar refresco y todo el pan, o sea inexperta sin saber realmente lo de la enfermedad, con que deje de comer yo pan y todo eso, no creo que yo iba a, en mi pensamiento yo pensaba que en algún momento se me iba a bajar y se me iba a quitar"* (MNJ1, E1 p.12).

- Subcategoría 4: Introspección

Conocimiento basado en la observación, es generado por una reflexión la cual puede aprehenderse a un sentimiento, es un acto que requiere cierto grado de cultura intelectual y un cierto poder de atención abstracta, esta capacidad se encuentra ligada a la memoria, lo cual hace que la introspección sea susceptible a la subjetividad y con ello debilitar su valor como una fuente científica (Quintana & Digues, 1990).

Código in vivo: *"pues ya como que lo veíamos venir porque como le decía mi papá mi mamá eran diabéticos si, y ya pues como que lo tomamos normal, pero… como con miedo ¿no?* (se ríe)*"* (RSR2, E1, p.12).

- Subcategoría 5: Percepción de la enfermedad

Característica subjetiva desarrollada por las propias experiencias de la persona en la cual se ven involucrados procesos cognitivos y de afrontamiento; las creencias y representaciones de la enfermedad están mediadas por ésta, además la percepción influye en aspectos relevantes como la identificación, el control y las consecuencias de una situación, evento perjudicial o fenómeno que se suscite la vida diaria (Lemos, et al., 2019).

Código in vivo: *"yo como que sentí algo raro de mí, pero yo les preguntaba a personas y todo y me decían que pues era normal toma el medicamento y ya de por sí como dicen, es de por vida estarlo tomando"* (RSR2, E1, p.12).

- Subcategoría 6: Información en Salud

La información para la salud tiene la finalidad de habilitar a los individuos para el procesamiento de esta información y traducirla en conocimientos útiles para la adquisición de herramientas, actitudes y hábitos para fortalecer la promoción y conservación de la salud (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra, 2020).

Código in vivo: *"el diabetólogo me dijo o sea yo le voy a guiar pero no la voy a cuidar ¿sí?. Entonces cuando me dijo si usted no se cuida se va a morir en 5 años o menos, si usted se cuida a lo mejor se muere de viejita en su cama, entonces aquí la, la (tartamudea) cuestión es de uno de uno mismo lo que los médicos dicen le digo está bien sólo queda que uno siga la línea que ellos nos dicen"* (MNJ1, E2, P5).

DISCUSIÓN

La Alfabetización en Salud es un concepto que data de los años 70, se ha descrito como un concepto imperativo para el uso racional de los servicios de salud a nivel mundial, destaca la importancia de la comprensión de éste proceso para garantizar la disposición de los recursos ofertados a las sociedades, se ha estudiado desde diversas perspectivas culturales, en diferentes grupos de edad y también desde el área médica abordándolo en distintas patologías y como éstas influyen en este proceso (Romero & Ruiz-Cabello, 2012).

Aunque ha sido poco abordado la Alfabetización en Salud en la perspectiva enfermera, se ha estudiado en diferentes poblaciones y lugares, sin embargo, la literatura existente menciona que es un fenómeno difícil de definir, debido a que inciden aspectos como el tipo de atención requerida, el grupo poblacional a la que ésta dirigida, además del contexto cultural en el que ésta se desarrolla.

Los sujetos de estudio para esta investigación externaron información que estudios previos han descrito y coincide con Montesi (2017) en la que menciona acerca de la existencia de factores desencadenantes como la enfermedad (DT2) para que la Alfabetización en Salud se haga presente, además refiere que, se hace presente la necesidad de recibir información, aprender a utilizarla para desarrollar habilidades, tomar decisiones formar competencias y así establecer un beneficio para el individuo.

La importancia de la calidad de la información utilizada en las participantes, así como el contexto en el que se desarrollan, se traduce en una relevancia para el abordaje de éste fenómeno desde la perspectiva interpretativa y la toma de decisiones, esto coincide con investigaciones, las cuales mencionan que la alfabetización no solo implica recibir información sino aprender a discriminar la información fiable, de la no fiable y para así poder juzgarla y aprovecharla para tomar decisiones fundamentadas (Michele, 2016).

En este estudio se identificó que la percepción de la información en las participantes contribuye a una alfabetización deficiente, lo cual se asocia a aspectos como pertenecer a una población vulnerable, padecer una o más enfermedades y al acudir a su consulta médica durante los últimos meses (León-Landa et al., 2019), cabe mencionar que las participantes hicieron mención que por motivos asociados a la pandemia sus consultas de control se encontraban aplazadas hasta nuevo aviso.

Durante el análisis de información en este estudio se denota la importancia de considerar aspectos sobre la percepción de la información y los conocimientos enfermedad desde la perspectiva de los participantes debido a la influencia que existe de ésta sobre la toma de decisiones; sobre la importancia de la Alfabetización en Salud en la población, permiten reflexionar, no solo acerca de la percepción que tiene el individuo sobre la información que se le brinda en el receptor de la información, sino en el proveedor de ésta como el personal de salud, así como las palabras, materiales y medios en los que se difunde ésta información imperativa cuyo objetivo no es solo informar, también lo es concientizar a la población a quien se dirige (Michele, 2016).

El conocimiento que manejas las participantes participa en el afrontamiento e incluyen estrategias de alfabetización como una herramienta para el desarrollo de competencias, conductas y habilidades en los pacientes para favorecer el autocuidado (Gabari & Sáenz, 2018) y que por otro lado, en enfermería el concepto ha sido ampliamente estudiado por Dorothea Orem, debido a que establece las condiciones en las que se hace presente y se define como la función humana reguladora aplicada por los individuos para mantener su estado de salud, desarrollo y bienestar (Naranjo, et al., 2017).

CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Durante este estudio se logró identificar los factores que influyen en la toma de decisiones en salud de las madres trabajadoras con DT2, se identificó como estas decisiones son un reflejo de los diferentes conceptos de cuidado que cada participante le otorga y se forma el fenómeno denominado AS, el cual cubre las necesidades de cada persona de acuerdo al entorno, cultura y los principales sistemas que median la formación de éste. Este estudio de investigación se aproximó a la denominada teoría sustantiva del cual se desprendió un análisis descriptivo de las madres trabajadoras con DT2.

Se encontró que el proceso de Alfabetización en Salud tiene un impacto en la persona con enfermedad crónica desde el momento del diagnóstico, el cual tiene una relevancia imperativa en las decisiones siguientes e inmediatas para un abordaje adecuado del nuevo padecimiento, además la calidad de la información que se proporciona es de igual manera un factor decisivo para el desarrollo conocimientos y habilidades que influirán en el transcurso de su enfermedad.

Además, se encontró que las características subjetivas de los participantes como la introspección y la percepción de la enfermedad tienen una consideración importante al momento de interpretar la información proporcionada, fundamento importante para comprender como las personas forman un juicio propio basado en las propias experiencias las cuales determinarán un éxito o el fracaso del manejo terapéutico de las personas con diabetes.

En conclusión es necesario profundizar sobre las categorías que se describen en este estudio, con el objetivo de aumentar los alcances de ésta teoría sustantiva, se puntualizó la categoría que expreso mayor importancia, y se recomienda la continuación de estudios acerca de éste tema haciendo énfasis en aspectos como el apoyo social en las madres trabajadoras con DT2 debido a que durante el estudio se observó de manera puntual que las fuentes de apoyo con las que cuenta una mujer con diabetes, con vida laboral activa es imperativo para el uso adecuado y pertinente de los servicios de salud, además la enfermería laboral o industrial es un área disciplinar poco abordada por que requieren una mayor profundización para el complemento de la gestión de cuidados enfermeros.

El estudio realizado en madres trabajadoras con DT2, presenta un panorama poco estudiado en los que la enfermería puede tener acciones innovadoras en la promoción de la salud, mejorar los alcances en la salud de la población en edad productiva y mejorar la calidad de cuidados en la salud laboral explorando las experiencias y conocimientos con los que cuentan las personas, dando herramientas que beneficien la salud de este gremio. Las limitaciones dispuestas por el periodo de contingencia redujeron el número de visitas hacia las participantes de estudio.

REFERENCIAS

American Diabetes Association. (2021). Standars of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*; 44(1): S2-S2. https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1

Becona, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; 11(3), 125-146. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3(2), 77-101.

Diario Oficial de la Federación de México. (2014). *Ley general de salud en materia de investigación para la salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Federación Internacional de Diabetes (FDI). (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf

Gabari, M.I., & Sáenz, R. (2018). Dimensiones competenciales de la prevención y el Afrontamiento de riesgos en Educación Primaria. *Investigación en la Escuela*; 94, 47-62. http://www.investigacionenlaescuela.es/articulos/R94/R94-4

Grove. S., Gray. J., & Burns. N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6a ed). Elsevier.

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. (2020). *Educación para la Salud, Información General.* https://www.inr.gob.mx/e75.html

Lemos, M., Torres, S., Jaramillo, I., Gómez, PE., & Barbosa, A. (2019). Percepciones de la enfermedad y hábitos de la vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente*; 22(42). 1-20. https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3498

León-Landa, E.H., Orozco-Castillo, L., Argüelles-Nava, V.G., Hernández-Barrera, L., Luzanía-Valerio, M.S., & Campos-Uscanga, Y. (2019). La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ. Salud*; 21(2):132-140. http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.147

Marcial-Ventura, G.A., Lugo-Radillo, A., Elizarrarás-Rivas, J., Contreras-García, C.M., Elizarrarás-Cruz, J.D., Herrera-Lugo, K.G., Cruz-Jiménez, F.E., & Escobar-Vásquez, M. (2019). El duelo en pacientes con diagnostico reciente de diabetes mellitus tipo 2 en la UMF 65 del IMSS, Oaxaca. *Avan C Salud Med*; 7(3): 68-76. https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2019/10/Art%C3%ADculo-Original_Duelo-y-diabetes.pdf

Michele, J.P. (2016). *Salud y calidad de vida: Alfabetización en salud. factores demográficos y situacionales asociados con los conocimientos y habilidades sobre salud en una muestra de mujeres del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA)* "San Martin", La Plata. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Montesi, M. (2017). Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*; 28(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300007&lng=es&tlng=es

Naranjo, Y., Concepción, J.A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*; 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es

Noguez, J. (2020). *Asociación entre comorbilidades y ausentismo laboral en Diabéticos Tipo 2*. [Tesis de Posgrado, Universidad Veracruzana e Instituto Mexicano del Seguro Social]. Repositorio Institucional-Universidad Veracruzana. https://cdigital.uv.mx/handle/1944/50400

Quintana, J., & Diges, M. (1990) Método introspectivo "infalibilidad" en Bretano vs. "Falibilidad" en James. *Revista de historia de la psicología*; 11(3): 83-100. http://www.revistahistoriapsicologia.es/app/download/5972414711/08.+DIGES.pdf?t=1392563994

Ramírez-Elizondo, N., & Valenzuela-Suazo, S. (2015). Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) Chilenos (as). *Revista Costarricense de Salud Pública*; 24 (1), 06-18. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100002&lng=en&tlng=es.

Romero, M.F., & Ruiz-Cabello, A.L. (2012). Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista de Comunicación y Salud*; 2(2), 91–98. http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2019). *Boletín epidemiológico.*

EureKa: Asunción (Paraguay) 19(2):324-345, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Programa de relajación, meditación y mindfulness aplicado en voluntarios de ONg: Un estudio de caso.

Relaxation, meditation and mindfulness program applied to NGO volunteers: A case study.

Investigadores: Daiana Estefanía Belbruno Varas[1], Leandro Martín Casari[2].
Universidad del Aconcagua y Pontificia Universidad Católica, Argentina.

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[3]

Recibido: 08/09/21 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

El objetivo de este estudio es describir la aplicación de un programa de Relajación, Meditación y *Mindfulness* en voluntarios y personal contratado por dos organizaciones no gubernamentales españolas. Participaron 13 personas pertenecientes a dos ONG de Barcelona. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño de caso cuasi experimental. Se aplicaron tres escalas antes y después de la intervención para observar los cambios que se produjeron. Los instrumentos utilizados fueron *Five facets Mindfulness Questionnaire*, *Self-Compassion Scale* y *Depression, Anxiety, Stress Scale -21*. Los resultados obtenidos mostraron que, luego de la aplicación del programa, se redujeron los valores de Estrés, Ansiedad y Depresión y se incrementaron los niveles de *mindfulness* y autocompasión, promoviendo el uso de herramientas de autocuidado en los participantes. Se discute la importancia de estos resultados, en función de estudios previos.

Palabras clave: mindfulness, autocompasión, estrés, ansiedad, depresión

[1] Lic. en Psicología. Universidad del Aconcagua. Correo electrónico: daibelbruno89@gmail.com
[2] Dra. en Psicología. INCIHUSA CONICET CCT Mendoza / Pontificia Universidad Católica Argentina. https://orcid.org/**0000-0002-0139-0798**
[3]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica" de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of this research is to describe the application of a program based on Relaxation, Meditation and Mindfulness in volunteers and staff hired by two Spanish non-governmental organizations. The sample consisted of 13 participants volunteering or participating in two NGOs in Barcelona. A quantitative approach with a single - case or quasi - experimental design was used. Three scales were applied before and after the intervention, to observe the changes produced. The instruments used were Five facets Mindfulness Questionnaire, Self-Compassion Scale and Depression, Anxiety, Stress Scale -21. The results obtained showed that, after the program's application, the values of Stress, Anxiety and Depression were reduced, also reducing the total factor of Psychological Distress. Likewise, the levels of mindfulness and self-compassion increased, promoting the use of self-care tools in the participants. The importance of these results is discussed based on previous studies.

Keywords: mindfulness, self-compassion, stress, anxiety, depression

El sector de los voluntarios y profesionales de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) es un área de gran importancia social, aunque poco atendida y estudiada, y, aun así, altamente exigida. Se puede observar que las personas voluntarias y los profesionales se desempeñan en diversas ONGs, suelen tener como cualidad común un nivel de sensibilidad elevado y alta consciencia social, que los lleva a implicarse a este tipo de trabajo para hacer el bien a la comunidad, contribuir con una causa noble que los haga sentirse útiles, estar activos y conocer gente, entre otras razones, frecuentemente altruistas (Galán y Cabrera, 2002).

El voluntariado se enfrenta a estresores emocionales que pueden conducirles a sufrir consecuencias como la fatiga por compasión, estrés, ansiedad, cansancio emocional, desgaste por empatía, entre otras (Sansó, et al., 2018). Por un lado, uno de los factores es el trato con personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y, por otro lado, se encuentran la falta de recursos y las condiciones laborales precarias para el personal implicado en la organización (Campos et al., 2014).

La exposición prolongada en el tiempo al estrés laboral, la ansiedad y la fatiga, pueden llegar a derivar en patologías más complejas, como la depresión. Ésta es conocida como uno de los trastornos del estado del ánimo de mayor relevancia en los últimos años y, paradójicamente, es posible que las personas que lo padecen sean las que menos acuden por ayuda y soliciten tratamiento.

Frecuentemente, esta enfermedad es difícil de identificarse como tal, apareciendo enmascarada con trastornos de ansiedad y provocando que quienes padezcan de un estado depresivo tengan más probabilidades de recaídas (Segal et al., 2017).

Para ello, a través de los años se han desarrollado programas de *mindfulness* que ejercitan la atención a los primeros signos y síntomas de estrés, malestar, emociones desagradables, dolor crónico, etc., para dar respuesta a tiempo a las necesidades que los originan y promover un espacio para su cuidado. Algunos de los más conocidos y con evidencia científica son el de Jon Kabat-Zinn (2003) denominado *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) y el *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) de Segal et al. (2017).

El *mindfulness* puede definirse como aquella consciencia que emerge a partir de prestar atención de manera deliberada al momento presente y, sin hacer juicio de valor, observar el desarrollo de la experiencia, momento a momento. Esta tradición milenaria toma en cuenta el potencial de transmutación del sufrimiento a través de las prácticas meditativas que clarifican y calman la mente (Kabat-Zinn, 2003).

Kabat-Zinn (2016) menciona algunas actitudes básicas que se ha de tener al momento de practicar la atención plena. Entre ellas, la imparcialidad de la experiencia, la paciencia que llama a tolerar la espera, la mente de principiante como vía de liberación de las expectativas que se tienen a cada momento en la práctica, la confianza, referida a la intuición, la habilidad de no esforzarse y las capacidades de ceder y aceptar, viendo las cosas tal y como suceden en el presente, sin intentar controlar todo.

A nivel psicológico y neurobiológico, se han podido observar resultados beneficiosos gracias a la práctica de ejercicios tan efectivos como aparentemente simples, provocando mecanismos de cambio en el bienestar de quienes los practican, o reduciendo ciertos síntomas (Hervás et al., 2016).

El *mindfulness* contribuye en la disminución del estrés, síntomas provocados por la manifestación de la ansiedad, como es la sobreactividad de pensamientos, la disminución de la atención, la reactividad psicológica y emocional, los comportamientos evitativos, la dificultad en la toma de decisiones y resolución de problemas, entre otras (Delgado-Pastor et al., 2011; Gómez del Pulgar, et al., 2017).

La aplicación de programas de *mindfulness* en distintas áreas, como educación, salud y empresas, entre otros, está ampliamente estudiado, mostrando su eficacia para el manejo del estrés y diversas patologías asociadas a él (Felipe Mateo et al., 2014; García García, 2015; Neff, 2003; Sansó, et al., 2018). Sin embargo, el sector de las ONGs es un área poco estudiada y con bajo volumen de publicaciones al respecto (Campos et al., 2014).

En este estudio, se aplicó, además de herramientas de *mindfulness*, prácticas de relajación y la meditación, que se conocen como técnicas relacionadas, pero son diferentes. A continuación, se introduce cada una de ellas.

Respecto a la técnica de meditación, Strand (2005, en Justo et al., 2016) establece que es frecuente que la misma se confunda con la concentración, y es así que resalta la diferencia. Por un lado, el acto de concentrarse implica que hay una persona llevando a cabo esta acción, provocándose así una dualidad de consciencia, promoviendo un proceso mental que intenta comparar, etiquetar, buscar soluciones. Mientras que, en la meditación propiamente dicha, el foco está puesto en el no hacer, no se persigue ni se busca nada. Desde la tradición *Vedanta Advaita*, se la define como "un estado excepcional de cognición. Los objetos se conocen sin que se requiera necesariamente la intervención de los sentidos físicos. Ello permite detectar objetos más allá de cualquier frontera interpuesta por los sentidos…" (Sesha, 2014, p.140).

En tanto que, la relajación está vinculada con el descanso, incluso con el reposo, y hace referencia a la acción de "liberar, aflojar o disminuir la tensión física o psicológica. Relajarse también denota distensión del tono muscular conseguida mediante ejercicios corporales, especialmente de respiración, y elasticidad muscular" (López González, 2012, p. 33).

Son numerosos los beneficios fisiológicos que tiene el ejercicio de la relajación. Cabe destacar, entre ellos, la desactivación del eje *hipofisiosuprarrenal* (Payne, 2005, citado en López González, 2012), que conlleva al serenamiento de los biorritmos, y con él, al equilibrio de la frecuencia respiratoria y cardíaca, la tensión arterial, la secreción hormonal, el ritmo de coagulación de la sangre, el flujo sanguíneo a los músculos, el nivel de glucosa en la sangre, la termorregulación y la agudeza sensorial.

En esta investigación, se buscó no sólo describir si se producían cambios en los niveles de ansiedad, depresión y estrés luego de la aplicación del programa, sino también, se evaluar si las habilidades de atención plena y autocompasión se incrementaron.

Tomando en cuenta que el concepto de compasión se refiere al sentimiento de compartir el dolor que experimentan los demás y desear el alivio de su sufrimiento (Goldstein, 2003, citado en Campos et al., 2015), la autocompasión invita a tratarse con amabilidad, sin olvidar que se tienen cosas en común con los demás seres humanos, que se atraviesa por experiencias similares a los demás, aceptando las limitaciones, déficits o aspectos negativos que se poseen (Roca, 2013).

La autocompasión está relacionada al impulso de desear que el sufrimiento o dolor se alivie, pero direccionado hacia la misma persona. Es decir, la capacidad de atender amorosamente sus necesidades en un momento de dolor, en lugar de castigarse, reñirse o criticarse (Neff, 2003).

Son tres los elementos fundamentales en la práctica de la autocompasión: la auto-amabilidad como forma de contrarrestar la autocrítica, la humanidad compartida, en lugar del aislamiento, y la atención plena, en lugar de la sobreidentificación (Neff, 2003).

En síntesis, ciertas características que poseen las personas voluntarias, como su empatía, sensibilidad, conciencia social, pueden conducir a síntomas negativos, como el desgaste por empatía o la fatiga por compasión (Campos et al., 2014; Galán y Cabrera, 2002). Por lo tanto, se necesitan programas preventivos que brinden herramientas psicosociales para el manejo del estrés a fin de promover el cuidado del recurso humano. En función de estos antecedentes, se estableció como objetivo general de este trabajo describir los resultados de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness* en voluntarios y personal contratado por ONGs españolas. Específicamente, se establecieron tres objetivos:

1. Describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés, antes y después de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness*
2. Describir la práctica de la atención plena o *mindfulness* antes y después de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness*
3. Describir los niveles de autocompasión como herramienta de autocuidado antes y después de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness*

Método

Se utilizó un enfoque cuantitativo, dado que se usaron instrumentos de medición para la recolección de datos, con una metodología pre – post. El diseño fue de caso único cuasi experimental (Basler y Medrano, 2011; Cazabath, 2013; Roussos, 2007).

Participantes

La muestra de este estudio fue heterogénea, con un total de 13 participantes, 9 mujeres y 4 hombres, entre 68 y 29 años (M= 44,37; DE= 11,72), que forman parte de dos ONGs diferentes, ambas localizadas en Barcelona, España, que trabajan con la misión de mejorar la vida de niños y niñas con derechos vulnerados y promover la visualización de las dificultades que tienen las familias monoparentales.

En cuanto a los años de trabajo del personal voluntario el promedio es de 7,45 (DE= 3,9). Además, se consultó a los participantes su experiencia previa en prácticas de relajación, meditación o mindfulness, siendo respondida de manera afirmativa por 9 participantes. Seguidamente, se indagó la frecuencia de estas prácticas (semanal, mensual, en el último semestre o una vez por año), donde sólo una de las 9 participantes informó que practicaba de manera semanal.

El criterio de inclusión para formar parte de la investigación fue que el participante se encontrara realizando un voluntariado o bien participando de la ONG como padrino, socio o personal contratado.

También se exploró en los antecedentes médicos y psicológicos de los participantes, para corroborar que no hubiese condiciones que impidiesen la práctica en las sesiones grupales (por ejemplo, lesiones físicas recientes, medicación psiquiátrica, etc.). Esto fue tomado como criterio de exclusión.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio son:

1. *Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ):* El cuestionario de las cinco facetas del mindfulness (Baer et al., 2006, citado en Sansó et al., 2018) es un instrumento de 39 ítems, con una escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (muy a menudo), cuyo objetivo es evaluar el *mindfulness* explorando cinco dimensiones: Observar, Describir, Actuar con consciencia, No juzgar y No reaccionar a la experiencia interna. Se utilizó la adaptación española que cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias (Quintana Santana, 2016): se encontraron evidencias de validez de constructo obtenidas a través de análisis factorial confirmatorio, observándose un adecuado ajuste del modelo a las cinco dimensiones originales; por otro lado, la confiabilidad se evaluó a través del cálculo del Alpha de Cronbach encontrando valores satisfactorios: Observar (0,76), Describir (0,81), Actuar con Conciencia (0,88), No enjuiciamiento (0,86) y Reactividad (0,66).

2. *Self-Compassion Scale (SCS):* La escala de autocompasión (Garcia-Campayo, et al., 2014) está formada por 26 ítems que evalúan la autocompasión en una escala Likert de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Distingue tres dimensiones: Autocompasión, *Mindfulness* y Humanidad Común. A través del análisis factorial confirmatorio se encontraron buenos índices de ajuste del modelo e indicadores aceptables de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach: Autocompasión (0,79), *Mindfulness* (0,73) y Humanidad Común (0,72).

3. *Depression, Anxiety, Stress Scale -21 (DASS-21):* La escala de depresión, ansiedad y estrés (Antony et al., 1998) está formado por 21 ítems que evalúan la frecuencia y severidad de síntomas emocionales que hayan experimentados durante la semana previa. Se utiliza la escala de 0 (nada aplicable a mi) a 3 (muy aplicable a mi). El cuestionario incluye tres dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés, cada una de las cuales contiene 7 ítems. La versión española cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias (Bados et al., 2005). A través del análisis factorial confirmatorio se obtuvo un ajuste satisfactorio al modelo de tres factores, con adecuados índices de confiabilidad a través del cálculo del Alpha de Cronbach: Depresión (0,84), Ansiedad (0,70) y Estrés (0,82).

Procedimiento

El programa se distribuyó en 10 sesiones de dos horas con frecuencia semanal, los jueves de 11 a 13hs, siendo la primera sesión el 16 de enero de 2020 y la última el 19 de marzo de 2020. Las sesiones se hicieron de manera presencial (a excepción de la última sesión), en una sala dentro del espacio físico de la ONG.

Al comienzo de la primera sesión del programa, se aplicaron las tres técnicas escogidas (etapa pre - test) para comparar con el resultado post – test al finalizar el programa, dando previo aviso de las intenciones de la investigación. Se firmó un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de las respuestas y la protección de los datos.

En cada encuentro se les enviaba a los participantes un audio con una actividad específica para poner en práctica durante la semana hasta la siguiente sesión y se les entregaba una ficha para tener un registro de las observaciones en referencia a la misma.

La última sesión del programa se realizó de manera online, a través de la plataforma Zoom.us debido al decreto del estado de alarma (Real Decreto 463/2020, 2020) a consecuencia de la pandemia por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Al finalizar la última sesión, se aplicaron nuevamente las tres escalas (etapa post - test), esta vez de manera digital a través de un formulario de Google (las escalas fueron informatizadas para posibilitar su administración), por las circunstancias mencionadas anteriormente.

Para el análisis de resultados, se utilizó el Procesador Estadístico para Ciencias Sociales (*Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versión 25, año 2017*). Se calcularon los puntajes individuales de cada instrumento empleando, y se compararon los puntajes obtenidos en las dos etapas de la evaluación (pre y post intervención), sin emplear pruebas de estadística inferencial debido a que se trata de un estudio de caso. Es pertinente aclarar que el estudio de caso no siempre significa que la muestra sea un único sujeto (N= 1), sino que pueden ser más de uno. Ya que la característica distintiva de este diseño es el análisis intra-sujeto y no el análisis inter-sujeto propio de los diseños de grupos (Basler y Medrano, 2011; Cazabat, 2013; Roussos, 2007). Por lo tanto, el énfasis está puesto en la observación de las evaluaciones intra-casos, es decir, en la comparación descriptiva de cada participante antes y después de la intervención del programa.

Descripción del programa combinado de Relajación, Meditación y Mindfulness

El programa tomó como ejes las cuatro dimensiones del ser humano: cuerpo, mente, emociones y ser. Las tres primeras sesiones se enfocaron en el cuerpo. Las siguientes 3 en la autobservación de la mente y las emociones. Luego, otras 3 sesiones enfocadas en el ser, abordando temáticas como la presencia, la no dualidad y la autocompasión. Finalmente, una sesión de cierre, abordando la temática de autocuidado y planificación de la práctica formal e informal post-programa (ver tabla 1).

Tabla 1.
Actividades principales del programa de Relajación, Meditación y Mindfulness

Sesión	Objetivos	Estructura de la sesión
Sesión 1 Saliendo del piloto automático	-Diferenciar el contraste entre la atención plena y el piloto automático -Ejercitar la consciencia sensorial y corporal	-Dinámica grupal de presentaciones -Presentación del programa con fichas psicoeducativas -Ejercicio de la uva pasa -Ejercicio del escáner corporal
Sesión 2 Respirando mi cuerpo presente	-Tomar consciencia de las habilidades posturales para practicar -Aprender a centrarse en la respiración como anclaje de la mente - Observar con detenimiento cada parte del cuerpo para tensarla y relajarla	-Ejercicio para encontrar la postura de meditación adecuada y movimiento de las articulaciones para preparar el cuerpo -Ejercicios de respiración -Estiramientos de brazos y cuello sentados -Relajación y escáner corporal
Sesión 3 Mi cuerpo: aquí y ahora	-Observar lo que sucede en la mente y utilizar la respiración y el cuerpo como anclajes de la atención -Ser consciente de tensiones físicas y soltarlas con la respiración	-Ejercicio moviendo las articulaciones -Acercamiento a la meditación zen y *Kihin* -Chequeo de Pensamientos, Emociones y Cuerpo de tres minutos -Relajación progresiva muscular
Sesión 4 Auto observándome	-Aprender a auto observarse en las tres dimensiones: cuerpo, mente y emociones - Ejercitar la desidentificación de los pensamientos emociones y sensaciones corporales - Relajar cuerpo y mente	-Ejercicio de centramiento respiración consciente con movimiento -Ejercicio moviendo las articulaciones -Ejercicio: aquí y ahora interno (completo) -Meditación los pensamientos van al mar y Yo no soy mis sensaciones -Relajación muscular basada en Schultz
Sesión 5 Gestión de mis emociones	-Conocer las emociones, comprender su propósito, detectarlas y darles lugar -Aprender a gestionar las emociones -Relajar cuerpo y mente	-Ejercicio con fichas: crear el universo de emociones -Ejercicio: música para sentir -Ejercicio: vivencia negativa, vivencia positiva -Ejercicio de relajación y escáner corporal
Sesión 6 Gestión de mis pensamientos	-Sincronizar la respiración con el movimiento como anclaje de la atención -Aprender la técnica de la visualización y tomar consciencia del poder creativo del pensamiento	-Ejercicio de centramiento: Aquí y ahora breve - Ejercicio: Respiración en movimiento -Ejercicio: Visualización autógena paisaje ideal
Sesión 7 Presencia	-Dirigir la atención voluntariamente al exterior -Conocer las actitudes del mindfulness - Observación de los pensamientos para ejercitar la atención plena	-Ejercicio de atención con la sala y con la respiración -Ejercicio: Meditación de atención externa -Ejercicio de meditación sedente de los sonidos y pensamientos
Sesión 8 Autocompasión	-Reflexionar grupalmente sobre el concepto de la autocompasión -Desarrollar la consciencia del autocuidado y el diálogo interior amoroso	-Ejercicio de centramiento: Chequeo PEC y Meditación breve con foco en la respiración -Ejercicio: Meditación de la autocompasión
Sesión 9 Esencia y no dualidad	-Observar los defectos y virtudes que existen en el plano mental y reconocer las reacciones automáticas que se reflejan en ella para poder responder amorosamente en lugar de reaccionar	-Ejercicio de atención con la sala y con la respiración -Puesta en común a partir de la lectura de una metáfora de la no dualidad. -Ejercicio: Meditación para conectar con la esencia
Sesión 10 Autocuidado (Online)	-Observar cuánta energía se dedica a actividades nutritivas y cuánta a actividades desgastantes - Conocer sobre autocuidado y la utilización del *mindfulness* como herramienta	-Ejercicio de respiración y movimiento -Ejercicio: ¿Cómo cuidar mejor de mí mismo? Elaboración de una lista.

Resultados

En referencia al primer objetivo específico, que es describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés luego de la aplicación del programa, se presentan en la Tabla 2 los resultados obtenidos del instrumento DASS-21 en las tomas pre y post aplicación del programa. Este instrumento permite ver un factor de orden superior que muestra un valor total entre las tres variables de esta técnica, denominado Malestar Psicológico (Antony et al., 1998).

Se puede observar que sólo uno de los trece participantes aumentó en la puntuación del Malestar Psicológico, luego de la aplicación del programa. El resto de los participantes, obtuvieron puntuaciones inferiores en la post-toma, lo que indica una reducción en los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Si bien algunos participantes incrementaron la puntuación en alguna de las variables (depresión, ansiedad o estrés) luego de la aplicación del programa, en el factor general Malestar Psicológico, exceptuando uno, redujeron la puntuación.

Tabla 2

Resultados DASS-21 en los Participantes (N= 13)

Participante	DEP 1T	DEP 2T	ANS 1T	ANS 2T	EST 1T	EST 2T	MP 1T	MP 2T
Participante 1	16	**10**	22	**12**	24	**10**	62	**32**
Participante 2	26	**12**	30	**10**	30	**28**	86	**50**
Participante 3	30	**2**	30	**0**	34	**6**	94	**8**
Participante 4	2	6	14	**12**	24	**10**	40	**28**
Participante 5	12	20	24	**18**	32	**24**	68	**62**
Participante 6	6	**0**	4	**2**	16	**6**	26	**8**
Participante 7	16	**4**	0	0	6	12	22	**16**
Participante 8	4	**0**	12	**4**	32	**12**	48	**16**
Participante 9	10	**6**	4	**0**	8	**2**	22	**8**
Participante 10	0	6	2	**0**	4	6	6	12
Participante 11	8	**0**	0	2	6	**2**	14	**4**
Participante 12	2	**0**	6	**0**	20	22	28	**22**
Participante 13	10	**4**	14	**4**	28	**14**	52	**22**

Nota: Referencias: 1T= Primera Toma, 2T = Segunda Toma, DEP=Depresión, ANS= Ansiedad, EST=Estrés, MP= Malestar Psicológico. Los valores que han disminuido en la segunda toma han sido resaltados en negrita.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual establecía describir si aumenta la práctica de la atención plena o *mindfulness* en los participantes luego de la aplicación del programa, se presentan los resultados en la Tabla 3, correspondientes al instrumento FFMQ en las tomas pre y post aplicación del programa.

Tabla 3

Resultados FFMQ en los Participantes (N= 13)

Participantes	AJ 1T	AJ 2T	AR 1T	AR 2T	AC 1T	AC 2T	DE 1T	DE 2T	OB 1T	OB 2T
Participante 1	18	**37**	27	**30**	30	**35**	26	**32**	25	**29**
Participante 2	18	**19**	17	**18**	19	**25**	23	23	20	**32**
Participante 3	16	**18**	28	23	21	**22**	22	**23**	26	24
Participante 4	28	**34**	25	22	27	**30**	35	**39**	20	**30**
Participante 5	17	**31**	19	16	23	22	24	**25**	31	29
Participante 6	28	**31**	15	**21**	17	**22**	25	23	24	**28**
Participante 7	20	**31**	22	**23**	22	**28**	22	**27**	37	37
Participante 8	24	**28**	19	**21**	27	**31**	25	24	28	**30**
Participante 9	31	**34**	21	17	26	19	21	18	18	17
Participante 10	38	33	16	**21**	26	**27**	27	**28**	29	27
Participante 11	24	**36**	22	**31**	26	**32**	19	**29**	31	**35**
Participante 12	31	**33**	20	**21**	16	**18**	19	**26**	23	**29**
Participante 13	33	**40**	16	**23**	32	**36**	36	**39**	15	**30**

Nota: Los valores aumentados en la segunda toma están en negrita. Referencias: AJ = Ausencia de Juicio, AR = Ausencia de reactividad, AC = Actuar con consciencia, DE = Descripción, OB = Observación, 1T = Primera Toma, 2T= Segunda Toma

A partir de los resultados de esta técnica, se puede observar que diez de los trece participantes presentaron un incremento en las habilidades de atención plena, uno se mantuvo igual y dos disminuyeron su puntuación luego de la aplicación del programa.

Por último, se exponen en la Tabla 4, los valores obtenidos en la escala SCS, correspondientes al tercer objetivo, que busca describir los niveles de autocompasión como herramienta de autocuidado luego de la aplicación del programa.

Tabla 4

Resultados SCS en los Participantes (N= 13)

Participantes	MI - 1T	MI - 2T	HC - 1T	HC - 2T	AC - 1T	AC - 2T
Participante 1	2,50	**4,50**	4,00	**4,63**	4,20	3,80
Participante 2	2,63	2,38	3,00	2,63	3,30	3,00
Participante 3	2,75	**4,00**	3,13	**3,50**	2,70	**3,10**
Participante 4	3,00	**3,75**	3,88	**4,38**	3,00	**3,30**
Participante 5	2,50	**2,88**	3,13	**3,50**	2,30	**3,40**
Participante 6	3,25	3,13	2,38	**3,38**	2,60	**2,90**
Participante 7	2,75	**3,50**	2,38	**3,88**	2,40	**4,20**
Participante 8	3,13	**3,63**	4,25	3,75	3,10	**3,00**
Participante 9	3,63	**4,00**	3,38	3,75	3,50	**3,70**
Participante 10	3,63	**4,00**	3,13	**3,88**	4,10	3,70
Participante 11	3,13	**4,50**	3,13	**4,25**	2,20	**3,90**
Participante 12	3,63	3,50	3,88	3,38	4,00	3,90
Participante 13	3,88	**4,38**	4,38	4,00	3,90	**4,20**

Nota: Los valores aumentados en la segunda toma están en negrita. Referencias: MI = Mindfulness HC = Humanidad Común AC = Autocompasión 1T = Primera Toma 2T= Segunda Toma

Como se puede observar, los cambios, en este instrumento, se dieron de la misma manera que en la escala FFMQ, ya que diez participantes incrementaron su puntuación, uno se mantuvo igual y dos disminuyeron, aunque no se corresponden los participantes, entre una técnica y otra, en dichos resultados.

Discusión

El primer objetivo de este estudio es describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés luego de la aplicación del programa. Tanto el programa MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction)*, pensado originalmente para contrarrestar los efectos del estrés y el dolor crónico, como el MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy)* diseñado para la prevención de recaídas en depresiones, demuestran que son herramientas eficaces para el tratamiento y prevención de la aparición de síntomas como la ansiedad, el estrés y en trastornos como la depresión, bipolaridad, entre otros (Fernández, 2016, Segal et al., 2017).

En el caso de esta investigación, una cualidad particular del programa que se aplicó es que incluye dos herramientas más allá del *mindfulness*, que son la meditación y la relajación.

Con respecto a la primera variable evaluada, los resultados de este estudio muestran que doce de los trece casos que participaron del programa, han presentado una reducción en el factor Malestar Psicológico, compuesto por las variables Depresión, Ansiedad y Estrés, con relación a la primera evaluación que se realizó antes de la intervención.

En algunos de los participantes, se observó la reducción en los niveles de los tres índices simultáneamente. Asimismo, en los resultados de seis de los sujetos, alguna de las tres variables disminuyó al nivel mínimo en la segunda evaluación, tomando valor nulo.

En otros casos, a pesar de que alguna de las variables se podía ver aumentada, no afectó el valor final de Malestar Psicológico, que disminuyó. Por ejemplo, en el caso de la Participante 12, la variable Estrés aumentó su valor en la segunda toma, pero al haberse reducido a cero las variables de Depresión y Ansiedad, el Malestar Psicológico se redujo levemente en el post – test.

Hubo una excepción entre los participantes, que, en la segunda evaluación obtuvo como resultado las variables Depresión y Estrés más altas que en el primer momento de evaluación, ocasionando un incremento en el factor de Malestar Psicológico.

Es decir que, respecto al primer objetivo, este trabajo indica que sí se redujeron los valores de Estrés, Ansiedad y Depresión, luego de la intervención del programa. Esto coincide con la investigación de Justo et al. (2016) llevada a cabo con maestros de educación especial demostró una reducción significativa en los niveles de estrés, ansiedad y depresión a través en el grupo experimental en comparación con el grupo control a partir de la aplicación un programa de *mindfulness*. Esto reafirma que estas técnicas son una herramienta para tomar en cuenta para el manejo del malestar psicológico y que su práctica puede promover bienestar físico, psicológico y emocional

Respecto al segundo objetivo enfocado en describir la práctica de la atención plena o *mindfulness* en los participantes luego de la aplicación del programa, los resultados fueron diversos.

Tal y como sucedió en el estudio de García García (2015), los mayores cambios se observaron en la reducción del Malestar Psicológico que en el aumento del ejercicio de la atención plena. En esta investigación, cuatro de los trece casos presentaron un aumento en el total de las facetas estudiadas por el instrumento FFMQ. Sin embargo, cabe destacar que, si se realiza un análisis de cada una de las variables por separado, todas ellas presentaron más aumentos que disminuciones en la segunda evaluación.

Analizando particularmente cada variable de este instrumento, se puede notar que Observación y Ausencia de Reactividad fueron las facetas de *mindfulness* que menos aumentaron en la segunda evaluación. La primera obtuvo cinco resultados inferiores en el post – test del total de trece, y la segunda variable, cuatro.

En un estudio realizado por Quintana Santana (2016), se observó que las facetas de Observar y Ausencia de Reactividad eran las variables que establecían una más clara diferenciación entre meditadores y no meditadores, y, a la vez, tenían gran relación con la frecuencia de práctica acumulada en la vida. Esto podría relacionarse con la presente investigación dado que los participantes cuentan con poca o nula experiencia previa y no tienen el hábito de una práctica formal diaria, salvo por el caso de Participante 12, que medita regularmente. Es decir que, exceptuando ese caso en particular, el grupo de participantes entraría dentro de los *no meditadores*.

Las facetas que mejores puntajes dieron fueron las de Ausencia de Juicio, Actuar con Consciencia y Descripción. Estos resultados son muy alentadores respecto al foco de trabajo principal sobre el que se centró este estudio, relacionado con promover herramientas de autocuidado en los voluntarios de las ONGs seleccionadas.

Actuar con Consciencia implica una mayor cantidad de salidas del piloto automático en la cotidianeidad (Quintana Santana, 2016). En el caso de este programa, se resaltó la importancia de la práctica informal o *mindfulness* de la vida cotidiana, para promover la reducción de la rumiación mental y poder poner la atención en la experiencia directa de la actividad que se está realizando en el momento presente, como conducir el coche o cepillarse los dientes. De hecho, y de acuerdo con lo relatado por los participantes en las puestas en común de cada sesión, estas últimas fueron las tareas que más adherencia tuvieron para la práctica en casa que se asignaba semanalmente.

Esto resulta un indicador significativo en lo que respecta a los objetivos de este estudio, dado que una mayor consciencia en las actividades cotidianas da como resultado la capacidad de escucharse con más atención en todo momento y, por lo tanto, estar más dispuesto a responder a las necesidades internas a tiempo. O bien, como destacó Radey y Figley (2007, en Campos et al., 2014), la importancia del autocuidado como la acción de poder escucharse en las necesidades propias y responder a ellas para no dañar la salud del voluntario y promover relaciones sanas con los ayudados.

La habilidad de Descripción está relacionada con la capacidad de poder poner en palabras la experiencia interna, expresando emociones, sentimientos, estados de ánimo, entre otros (Quintana Santana, 2016). Esta cualidad contribuye a lo anteriormente dicho en referencia al autocuidado, ya que la posibilidad de expresar asertiva y oportunamente las emociones, como una herramienta de adaptabilidad social, es una manera de pedir contención si es necesaria, o de darse un espacio para la escucha y atención personal.

Respecto al tercer objetivo de esta investigación, que trató de evaluar si existió un incremento en los niveles de autocompasión como herramienta de autocuidado, pudo observarse que, en ocho de los trece casos, se evidenció un aumento en los niveles de autocompasión a partir de la escala SCS. Tanto el estrés, como la ansiedad y la depresión, son síntomas que suelen estar relacionados con la fatiga por compasión (Radey y Figley, 2007, citado en Campos et al., 2014).

A partir de la implementación de este programa y del desarrollo de las habilidades del *mindfulness* vinculadas con el autocuidado mencionadas anteriormente, se ha promovido en los participantes de este estudio el equilibrio en tanto que atienden con más consciencia sus necesidades internas, favoreciendo a largo plazo el afecto positivo en el voluntariado, es decir, que los participantes puedan hacer foco en la satisfacción por el ejercicio de la compasión, en lugar de que esta actividad les provoque agotamiento emocional.

En referencia a las variables de *Mindfulness* y Humanidad Común, estas también se vieron incrementadas. La primera tuvo diez valores aumentados de trece casos totales en la segunda evaluación, mientras que Humanidad Común tuvo ocho.

Lo primero da cuenta y reafirma que las habilidades de atención plena se han visto desarrolladas a partir de esta intervención, lo cual estaría más bien vinculado con el segundo objetivo de esta investigación.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, y en tanto que surgen de la tradición budista, el *mindfulness* y la autocompasión van de la mano. Una mejoría en los niveles de atención plena implica que se está trabajando paralelamente la autocompasión, como habilidad de autocuidado personal, y en tanto que uno de los pilares del *mindfulness* es el no juzgarse, está altamente relacionado con la autocrítica que menciona Neff (2003) al hablar de auto – amabilidad.

Finalmente, y en respuesta al objetivo general de este estudio, pudo observarse cómo en la mayoría de los participantes se producen modificaciones en las tres variables evaluadas, a partir de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y Mindfulness.

Conclusiones

Si bien los datos obtenidos no son generalizables, por tratarse de un estudio de caso, ha sido posible ver cambios en las evaluaciones pre – post, comprobando que se dio una mejoría en la práctica de las habilidades de Atención Plena, como en la práctica de la Autocompasión, actitudes más adaptativas para la vida, que dan cuenta de un posicionamiento asertivo de afrontamiento a los desafíos de la cotidianeidad de cada participante.

Una de las limitaciones que es pertinente destacar en esta investigación es que los participantes no fueron seleccionados aleatoriamente, dado que se trabajó con dos organizaciones no gubernamentales preestablecidas y los mismos se apuntaron voluntariamente a partir de la difusión interna dentro de las instituciones.

Por otro lado, las puestas en común referidas a la práctica en casa, que se asignaba a los voluntarios, no fue sistematizada. Esto hubiera sido muy útil para considerar los efectos de una práctica regular personal, externa a la de la sesión en sí. Durante los encuentros, se dio una importancia alta a esto, dedicando un tiempo exclusivo dentro del mismo para compartir cómo les había resultado ejercitar en casa, si es que lo llevaron a cabo y, si no, cuáles fueron los obstáculos con los que se encontraron, para poder sortearlos, en la medida de las posibilidades.

Durante la intervención, se entregaron semanalmente fichas a los participantes para que pudieran hacer un recuento de las prácticas realizadas en casa. Así como también funcionaba a la manera de un diario de práctica, donde poder volcar los efectos que les generaban las mismas, y luego compartirlo en la sesión posterior.

Este material fue sólo para los participantes, y quizás en futuras líneas de investigación, podría incluirse una sistematización de estos datos para un análisis de estas y tomar en cuenta la relevancia de la práctica en casa para observar en mayor detalle los cambios que se pueden producir como consecuencia de la intervención del programa.

Otra limitación importante que ha de ser considerada es que la última sesión y la evaluación posterior al programa fueron en un marco atípico, provocado por la declaración de pandemia COVID-19 (OMS, 2020) y el inicio de un periodo de cuarentena establecido a través del Real Decreto 463/2020 (España, 2020), donde se declara estado de alarma el 14 de marzo de 2020. En este marco contextual, los participantes se habían visto atravesados por una cuarentena con todos los desafíos adaptativos que eso conlleva: teletrabajo, convivencia 24hs con la familia, trabajar con los hijos, miedo ante la incertidumbre de lo que ocurriría, miedo al contagio, estrés por los factores económicos, entre tantas otras variables que pueden haber alterado los resultados del estudio (Espada et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, los diversos estudios que se discutieron, y la evidencia empírica considerada previamente a la implementación del programa, se puede concluir que la relajación, la meditación y el *mindfulness* son herramientas valiosas para hacer frente a síntomas de malestar psicológico, como son la depresión, la ansiedad y el estrés.

Cabe destacar que la mayor cantidad de evidencia científica está relacionada con programas específicamente de *mindfulness*, meditación o relajación, no encontrándose el mismo volumen de publicaciones que integren las tres herramientas en un mismo programa de intervención y que las diferencien entre sí (Campos, et al., 2015; López Gonzalez, 2012; Quintana Santana, 2016).

Por lo cual, este trabajo sienta un precedente para futuros estudios que puedan ampliar el campo de intervención y considerar no solo al *mindfulness*, la relajación o la meditación como instrumentos eficaces por separado, sino combinándolos.

Referencias

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176–181. https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176

Bados, A., Solanas, A. & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, *17*(4), 679-683. https://www.redalyc.org/pdf/727/72717423.pdf

Basler, H. D. y Medrano, L. A. (2011). Criterios para la Evaluación de Estudios de Evidencia. En L. A. Medrano (Comp.) *Prácticas en Salud Basadas en Evidencia* (pp. 45 – 62). Brujas.

Campos, D., Cebolla Martí, A. J., y Rasal Cantó, P. (2015). Mindfulness estado, habilidades mindfulness y auto-compasión en el aprendizaje de mindfulness: Un estudio piloto. *Àgora de salut*, 2, 225-233. http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.2.22.

Campos, J. F., Cardona, J., Cuartero, M. E. y Cañas, A. (2014). *La Fatiga por Compasión en la Práctica del Voluntariado*. En Actas del 1 XVII Congreso Estatal de Voluntariado. http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Fatiga-por-compasi%C3%B3n-en-la-pr%C3%A1ctica-del-voluntariado.pdf

Cazabat , E. H. (2013). De Clínico a Investigador: La aplicación de diseños experimentales de caso único al contexto clínico. Revista Argentina de Clínica Psicológica, *XXII* (3), 239–248. http://www.redalyc.org/pdf/2819/281935590004.pdf

Delgado-Pastor, L. C., y Amutio Kareaga, A. (2011). La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en Mindfulness. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, *99* (5), 50–65. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47997311/

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud, 31* (2), 109-113. https://doi.org/10.5093/clysa2020a14

Felipe Mateo, A., Rovira Faixa, T. y Martín-Asuero, A. (2014). Mindfulness y regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, *25* (98), 123-32. http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/9/15

Fernández, E. (2016). MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy): origen, alcance y eficacia. *Revista de Psicoterapia*, *27*(103), 71-88. https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.105.

Galán, E., y Cabrera, P. (2002). Características personales y madurez del voluntariado. *Revista de psicodidáctica*, *14*, 59-70. https://www.redalyc.org/pdf/175/17501404.pdf

García García, M. (2015). *Efecto de una intervención educativa Mindfulness en los profesionales de un centro sociosanitario en La Rioja*. Trabajo final de Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería (inédito). Universitat Jaume I. http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/153018.

Garcia-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*, *12*(1), 1-9. https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-4?report=reader

Gobierno de España (2020). *Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, n. 67, 14 marzo, 25390-25400*. https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf.

Gómez del Pulgar, E. G., y Moreno, A. M. (2017). Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo*, *7*(3), 70-75. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112220.

Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica Y Salud*, *27*(3), 115–124. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300003.

Justo, C. F., Mañas, I. M., y Martínez, E. J. (2016). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista de Educación Inclusiva*, *2*(3), 11-33. https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/viewFile/40/37.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, *10* (2), 144-156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016.

Kabat-Zinn, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis Ed. Revisada: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Kairós.

López Gonzalez, L. (2012). *Relajación en el aula: recursos para la educación emocional*. Wolters Kluwer España.

Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, *2* (2), 85-101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. World Health Organization. https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, *36* (4), e00054020. https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020.

Quintana Santana, B. M. (2016). *Evaluación del" Mindfulness": aplicación del cuestionario "Mindfulness" de cinco facetas (FFMQ) en población española* (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid). https://eprints.ucm.es/37535/.

Roca, E. (2013). *Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación*. ACDE.

Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 16(3), 261–270.https://search.proquest.com/openview/a748c0036e8e2b47ed0f585b475fd971/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4380457.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., y Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention, 27*(2), 81-88. http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2017). MBCT *Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión.* Kairós.

Sesha (2014). *Meditación: Teoría y práctica*. AFVAS.

Eureka: Asunción (Paraguay) 19(2):346-362, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Psicología Crítica para Latinoamérica

Critical Psychology for Latin America

Investigador: Andrés Andrade Salazar
Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[1]

Recibido: 10/Mayo/2021 Aceptado: 10/Diciembre/2021

Resumen

El presente artículo aborda la relación entre psicología crítica y marxismo, en respuesta al contexto político y social latinoamericano. Reconociendo la situación actual de la psicología dominante en la región, que reproduce las condiciones de opresión, evidenciando la necesidad de politización y una praxis en servicio de la clase trabajadora. Retomando la propuesta de Holzkamp sobre la relación entre la praxis individual y social, donde las condiciones materiales e históricas influyen directamente a los individuos, reclamando una praxis profesional comprometida, que impulse la transformación de dichas condiciones.

Palabras clave: psicología crítica, marxismo, dialéctica, praxis

Abstract

This article addresses the relationship between critical psychology and marxism, in response to the Latin American political and social context. Recognizing the current situation of the dominant psychology in the region, which reproduces the conditions of oppression, evidencing the need for politicization and a praxis in the service of the working class. Retaking Holzkamp's proposal on the relationship between individual and social praxis, where the material and historical conditions directly influence individuals, claiming a committed professional praxis, which promotes the transformation of such conditions.

Keywords: critical psychology, marxism, dialectics, praxis

[1]Correspondencia remitir a: Andrés Andrade Salazar andres91and@hotmail.com
[2]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

La Psicología Critica, una propuesta del profesor Klaus Holzkamp, de la Universidad Libre de Berlín en 1968, bajo la presión del movimiento estudiantil, quienes veían la necesidad de hacer una crítica de la psicología hegemónica, en la cual se cuestione los objetivos sociales de la praxis, y la investigación psicológica, fundamentándose en la ciencia marxista. Propuesta que crítica al determinismo, el cual se enclaustra en la búsqueda de modelos causales, explicativos y predictivos, que no entiende al sujeto de forma global, y rompe con propuestas como la de la sexta tesis de Feuerbach, que ve a los sujetos como resultado de formaciones sociales, planteando que:

> el sujeto es el resultado de una doble-relación como procesos alternos: el ser humano como productor de las condiciones de vida, al mismo tiempo que subordinado a ellas […] los seres humanos están sujetos a las condiciones de existencia, a la vez que tienen que disponer de ellas a la hora de afrontar sus vidas. (Holzkamp, 2016, p. 294)

La psicología crítica ante esta relación postula una categoría llamada "capacidad de acción", la cual representa la relación entre actividad individual y social, y su capacidad de disponer de las condiciones de vida, relación que Holzkamp (2016), explica mediante el hambre: la cual es una experiencia dolorosa, pero el sufrimiento no es solo a causa de esta necesidad insatisfecha, sino que también responde a una situación en la que su indefensión es tan grande que tiene que sufrir el hambre. Este ejemplo representa la dependencia de las condiciones que afectan directamente a los sujetos, que aísla al sujeto con respecto a las posibilidades de controlar las condiciones de vida.

Es necesario aclarar que esto no pone al sujeto en un papel inactivo, en el cual solo es afectado por las condiciones, sino que la "especificidad del ser humano radica en que produce sus condiciones y medios de vida él mismo –de que por tanto no solo se encuentra bajo condiciones, sino que produce, él mismo, las condiciones bajo las cuales vive" (Holzkamp, 2016, p. 294). Ubicando el objeto, en la relación entre la producción social y las condiciones humanas de la vida, que afectan tanto a la sociedad como al individuo, considerando que la subjetividad nace de una relación dialéctica, en la que el individuo se encuentra bajo condiciones sociales, pero que a su vez estas son producidas por el mismo.

La relación de marxismo y psicología, no es nueva como lo mostraría Pavón-Cuéllar (2016), quien retoma a Marx quien concebiría al psiquismo como algo esencialmente social, ya que se funda en las condiciones materiales de la vida y la actividad concreta, que son determinadas por el contexto histórico y las relaciones de producción. Para Ian Parker otro psicólogo crítico, el marxismo es útil para el análisis de la enajenación, e individualización, aunque encuentra una incompatibilidad entre la praxis revolucionaria y la psicología, por lo que para Parker en Pavón-Cuéllar "innecesaria la creación de una teoría psicología marxista." (Pavón-Cuéllar, 2016b, p. 21). Postura que niega la naturaleza del marxismo, que se constituye como la ciencia revolucionaria por excelencia, debido a su método dialéctico, que nos dirá que la el conocimiento implica un proceso de transformación.

El debate que genera la relación del marxismo y la psicología crítica, no es superado, pero lo que si queda claro es que el marxismo como ciencia y filosofía, entrega las herramientas necesarias para cuestionar la hegemonía de las teorías psicológicas tradicionales, que, a diferencia de estas, toma en cuenta las cuestiones materiales para la construcción del sujeto, y su relación con el medio. La dialéctica aquí toma gran relevancia, ya que permite entender esta doble relación que menciona Holzkamp (2016), mientras que para Rosental e Iudin (1959), este método entiende al desarrollo como algo inevitable, ya que la realidad es dinámica, en constante transformación, donde se reconoce el carácter histórico del sujeto, ya que este así como es influenciado por el contexto, es capaz de transformarlo.

Parte fundamental del marxismo es su filosofía, el materialismo dialéctico, el cual para Spirkin (1969) estudia la relación entre conciencia y el mundo material, que rodea al individuo, teoría que reconoce lo material como el fundamento de la realidad, siendo la conciencia parte de la materialidad, ya que esta es el reflejo del mundo objetivo, reconociendo la relación dialéctica el ser social y su práctica histórica concreta subjetiva.

Por su parte la ciencia del marxismo, el materialismo histórico, representa la conciencia social, que se conforma en la relación entre el individuo y la realidad material de su contexto, reconociendo las fuerzas motrices como: las fuerzas de producción, relaciones de producción, y las leyes sociales, que permiten el análisis de los fenómenos de la naturaleza y la vida social.

La ciencia, filosofía y método marxista, entienden al individuo como resultado de una serie de relaciones concretas, que conciben al individuo como un ser social e histórico, que gracias a la praxis es capaz de: transformar al entorno y en este proceso a sí mismo. Esta perspectiva marxista, a diferencia de la teoría psicológica tradicional y hegemónica, abre los ojos a una relación dialéctica entre la subjetividad del individuo y la materialidad objetiva, siendo esta un pilar de la psicología crítica.

Tradición Crítica de la Psicología Social en Latinoamérica

En las décadas de los 60 y 70 en América Latina, la psicología social mira hacia el campo de la ideología y el poder, motivada por el contexto político de la región, y por la emergencia del paradigma de centro y periferia, Ignacio Dobles (2009), ubica la influencia de los movimientos sociales, al desarrollo de una perspectiva critica, y el cuestionamiento del conocimiento funcional al poder, pugnando por romper con la dependencia intelectual. Reclamando a los teóricos latinoamericanos a reconfigurar la perspectiva de la psicología de manera critica, que este acorde a las necesidades de las masas populares.

Bajo esta demanda ve la luz la propuesta de psicología popular de Martín Baró, la cual presentara un carácter político, e histórico popular, lo que según Utrilla-López (2018), muestra su compromiso por la reivindicación de los derechos humanos, saberes populares y perspectivas comunitarias, para de esta forma responder a los problemas socioeconómicos, y políticos de la región. Propuesta que rompe con las perspectivas tradicionales, impulsando la participación de la sociedad, y tomando una posición ética política militante de la psicología de la liberación. Abordando al ser humano desde una realidad subjetiva que reconoce las circunstancias socio-políticas, económicas y culturales, en las que el individuo se desarrolla como ser social, con la capacidad de transformación de su entorno y de sí.

En el contexto latinoamericano, además nos encontramos con la psicología social crítica, postura que hace una crítica a las posturas hegemónicas de la psicología tradicional, que se fundamentan en la praxis asociada a los sectores populares, y el pensamiento marxista.

Con respecto a lo dicho es necesario analizarlo con pinzas, evitando caer en romanticismos que encubran posiciones revisionistas, ya que reducir la psicología social en América Latina estas propuestas cercanas al marxismo, es erróneo, no todas estas representan el carácter revolucionario del marxismo. Los aportes del marxismo a la psicología social critica latinoamericana, esencialmente se encuentra en la expresión socio-histórica de la esencia humana. Concepción del sujeto social desarrollada por Marx, y que Manrique (2013), entiende como papel de las clases en el desarrollo de la sociedad, como resultado de las fuerzas configuradas por: las clases, grupos, instituciones, y todos los sectores dependientes de la integración de los maros económicos, políticos, y socio-culturales:

> La influencia marxista dentro de esta propuesta psicológica la llevo a reconocer al sujeto como ese sujeto creador de su propia historia, es decir que la psicología reconocería su deber al pueblo, donde su labor no está en la "liberación" sino en la concientización de los sujetos sobre las condiciones materiales e históricas que los atraviesan, ubicando el malestar psíquico de la sociedad en ese contexto, rompiendo con la tradición individualizante de la psicología tradicional. (Andrade Salazar, 2021, pp. 23–24)

La psicología y el marxismo, estarían relacionados en concordancia con Pavón-Cuellar (2016b) por la concepción de psiquismo presentada por Marx, como algo esencialmente social, que se fundamenta en la actividad concreta y las condiciones de vida, siendo esta un relación fuertemente asociada con los factores culturales e ideológicos, mismos que se encuentra atravesados por el contexto sociopolítico, la trama histórica y las relaciones económicas.

La concepción de Marx sobre el psiquismo, se ve profundizada cuando este estudia el fetichismo de la mercancía, encontrando en esta la determinación de la conciencia, la producción de necesidades y satisfactores, entendiendo a la personalidad como el resultado de las categorías económicas.

La psicología marxista además se vería influenciada por marxistas como: Engels quien se interesaría en el papel del trabajo en la generación de conciencia humana, mientras que Lenin (1902), interesado en la conciencia de clase y los efectos psicosociales de la relación de los cuadros con las masas, determinara que las denuncias omnímodas son indispensables para la agitación política, y es mediante estas que es posible infundir conciencia política y actividad revolucionaria a las masas.

Tanto Klaus Holzkamp, como Pavón-Cuellar (2016b), se ubicaran en el marxismo para cuestionar la psicología dominante y su carácter servil, que no considera el carácter dinámico del contexto, y niega la capacidad humana para la transformación de sus condiciones de vida, estableciendo una complicidad de la psicología dominante con la política e ideología dominante.

Ejemplo de esto es la psicología critica en Pavón-Cuéllar (2019), el cual se inserta en las luchas sociales (anticapitalistas, anticoloniales, antifascista, etc.) que marcan distintos periodos históricos, lo que se traduce en que la psicología critica es producto de la trama histórica moderna. Esta propuesta por tanto se entendería como una de las más comprometidas con las luchas sociales de las masas, reclamando psicólogos politizados y militantes a través de su trabajo teórico.

La propuesta de Pavón-Cuéllar (2019), entiende al materialismo como revolucionario y socialista, por lo que la psicología critica llega a ser un reflejo del contexto mundial, que revela el conflicto entre la psicología critica que se funda en el marxismo y los intereses de la psicología idealista. Donde el materialismo devela la relación entre los intereses públicos y privados, entendiendo según Pavón-Cuéllar (2016a) lo material publico, como un reflejo de lo social, que sé lo encuentra en lo espiritual privado, en el reflejo individual, donde el individualismo es una ilusión, que solo puede materializarse en el socialismo. Esto obliga a que la psicología critica, ha tenido un carácter realista, y tomar una línea política, en tanto esta refleje lo que deberá ser revolucionado.

Una psicología que se fundamente en el marxismo, planta una brecha con las demás teorías psicológicas, desde que plantea un análisis crítico de su objeto de estudio, y la transformación de este, con la participación de profesionales politizados y comprometidos con las luchas sociales, donde si bien su trabajo profesional pudiese convertir en el lugar de su militancia, lleven la praxis al pueblo, donde sus aportes académicos sirvan a la transformación de la estructura que oprime a las masas, y la liberación de los sectores populares a los que se debe. El marxismo según el análisis en Andrade Salazar (2021), obliga a que el análisis de los objetos de estudio de la psicóloga clínica como: el comportamiento, los trastornos, etc., tomen en cuenta las circunstancias materiales que atraviesan a los individuos y/o comunidades.

Psicología Crítica Latinoamericana en la Actualidad

La concepción de psiquismo en Marx como esencialmente social, en concordancia con Pavón-Cuéllar (2016b), se fundamenta en la actividad concreta, relaciones sociales y las condiciones materiales de la vida, vinculándose con factores ideológicos y culturales, determinados por las fuerzas, las relaciones económicas y la historicidad, concibiendo a la conciencia como un fruto de la producción de necesidades (p. 16). El desarrollo de esta línea crítica latinoamericana se ha ligado a sus procesos históricos, como lo hizo la psicología de la liberación frente a la época de dictaduras latinoamericanas, hasta las propuestas más actuales son influencia del marxismo y las epistemologías del sur, frente al neoliberalismo.

Este cuestionamiento de la psicología, pone en el paredón a las propuestas elaboradas hasta la fecha, donde María Fernanda Soliz (2020) en Andrade Salazar (2021), agrupa por un lado todas las propuestas más positivistas de corte conductista, que van desde Pávlov y Skinner, hasta las propuestas fundamentadas en el conductismo clásico y operante, línea en la que se ubica el neopsicoanálisis manteniendo ciertas distancias con el psicoanálisis, debido a su deseo de ser reconocida como ciencia objetiva y verificable, pero sobre todo por su relación entre terapeuta y paciente. Relación vertical que sostiene una visión psicopatologizante, con énfasis en el objeto cuantificable observable, promoviendo un rol pasivo del individuo en cuanto un cambio se refiere.

Soliz (2020) agrupa por separado a todas las líneas del determinismo social (culturalismos y humanismos), donde los primeros niegan las subjetividades y la segunda niega la materialidad objetiva. Por último, plantea un tercer y último grupo de las escuelas reduccionistas, que sostienen un culto al método, pragmáticas que se deben a la psicometría, y todas las neurociencias que se centran en el diagnóstico, orientando sus esfuerzos por el perfeccionamiento y gestar nuevos métodos de diagnóstico.

Como se evidencia, la psicología tiene una deuda con los seres humanos, que a causa de la construcción de un canon hegemónico que determina lo normal o anormal, deseable o indeseable, ha provocado que personas sean catalogados como pacientes psiquiátricos, por no embonar dentro de un canon. Deuda que evidencia la necesidad de una propuesta que haga frente al estatus quo, que responsabiliza al individuo de su condición de normalidad o anormalidad, librando de toda responsabilidad a las condiciones de vida a las que se enfrenta.

Estatus quo que se ve agravado, ya que constituye a la terapia individual como un objeto de consumo, que como lo expone Grondona-Opazo (2020) en Andrade Salazar (2021), está asociado al nivel socio-económico de algunos sectores, donde por un lado está el drama de quien va al psicólogo porque si no muere, mientras que otro sector va al psicólogo como un objeto suntuario de lujo.

Como se expone la psicología está ligada a procesos de dominación, que se reproduce en quien puede acceder a terapia, como en quien puede acceder a la formación académica para ser psicólogo, constituyéndose en un tema de clase y dominación, que va de la mano con la praxis profesional. Por otro lado, nos encontramos con la psicología comunitaria, la cual en un momento se constituiría como un intento de responder a los objetivos de liberación de los pueblos latinoamericanos, pero que ha sido institucionalizada, como lo menciona Berroeta (2014), perdiendo así su concepción más política.

Ante este contexto, la psicología crítica latinoamericana en la actualidad propone: rechazar de forma crítica y fundamentada las propuestas tradicionales de la psicología, tanto en la academia, como en su praxis tanto en consultorio, como en campo. Lo que implica romper con la relación vertical entre docente y estudiante, terapeuta y paciente, insertándose en una relación dialéctica, en la que se reconoce los aportes de los saberes populares y del conocimiento científico, con la finalidad de construir una producción académica al servicio del pueblo.

Contexto Político Latinoamericano

El momento histórico actual de Latinoamérica, se vive una pugna de poderes, protagonizada por países imperialistas (China y Estados Unidos), pugna que se evidencia a través del endeudamiento, "inversión" y apropiación de recursos naturales. Que a nivel nacional se representa en la disputa entre gobernantes, mismos que representan los intereses de sectores dominantes, quienes se alinean al imperialismo chino o estadounidense, y movimientos sociales.

El hablar de los criterios políticos, obliga a tocar los programas políticos y planes de desarrollo, que no han sido capaces de responder a las necesidades particulares de la región, situación que para Werz y Lorini (1992), responde a que los conceptos básicos de estas propuestas, como la CEPAL, tienen una fuerte influencia de las teorías europeas de desarrollo, presentando aspectos nacionalistas, expresando un intento de modernización. Proceso que representa un anhelo por la independencia económico-política de la región, acompañada por una identidad nacional-regional.

Como se evidencia el debate político latinoamericano, se desarrolla en torno al antiimperialismo, revolución, socialismo y comunismo, nociones que han fundamentado los distintos levantamientos de la región. Propuestas que plantean nuevas formas de hacer política, que por un lado se ha promovido la formación de organizaciones político armadas, considerando que el poder debe ser tomado por las armas; frente a la influencia de las propuestas socialdemócratas, que defienden las votaciones, que en casos específicos respaldaran grupos "radicales", en contra de gobiernos autoritarios y represivos, develando su carácter oportunista (Bruckmann & Dos Santos, 2005).

El caso latinoamericano, resulta ser un campo fértil para la acción política de movimientos estudiantiles y organizaciones de clase media radical, con un método propio, entendido por Gómez y Quezada (2005), como una revolución dentro de la revolución. Obligando a los académicos, a repensar temáticas de: genero, conocimientos ancestrales, movimientos sociales, etc., que cuestionan los imaginarios dominantes que ha garantizado la academia hegemónica, tradicionalmente. Levantando dos líneas de la escuela latinoamericana, una la reformista estructuralista de Haya, y la marxista de Mariátegui. La estructuralista que apuesta por las reformas, como el camino para transformar el sistema capitalista, para superar el desarrollo. El marxismo como antagonista de la anterior, plantea que superar el subdesarrollo, es posible con el poder en las manos del pueblo, superando el capitalismo, como origen de las desigualdades propias del subdesarrollo.

El estructuralismo que cimienta el paradigma centro-periferia. Intentando explicar la razón de la desigualdad, a la que intenta mitigar mediante una serie de reformas, que atenúen la brecha entre países de centro (desarrollados) y periferia (subdesarrollados). Esta perspectiva así centra sus esfuerzos en los orígenes y construcción de las economías latinoamericanas dentro del capitalismo, lo que el modelo de la CEPAL llamaría "modelo exportador primario", el análisis de Kay (2017), encuentra que este modelo ha influido en las políticas de industrialización por sustitución de importaciones, intentando dirigirse a un proceso de desarrollo hacia dentro.

La relación de centro periferia de los estructuralistas, que nace en la revolución industrial, provoco un salto cualitativo en el desarrollo del sector industrial de bienes de capital, en estos países, mientras que en los países de periferia no se beneficia de los avances técnicos, marcando una brecha entre ambos. El análisis que realiza Kay (2017), de Marini sobre la teoría marxista de la dependencia, argumenta que la dependencia está ligada directamente a la sobreexplotación de los países subdesarrollados:

> necesidad del capitalismo por garantizar y aumentar sus ganancias sobre la explotación de la mano de obra, encontrando en los países empobrecidos el lugar ideal para someter a los obreros. Panorama que es posible debido a la injerencia de los países imperialistas sobre las leyes locales, lo que significa un camino sinuoso para la transición de la producción de plusvalía absoluta a la plusvalía relativa. (Andrade Salazar, 2021, p. 42).

El análisis de la dependencia de Rosa Luxemburgo de las relaciones desiguales entre potencias capitalistas y países capitalistas atrasados o precapitalistas. La influencia de las organizaciones capitalistas que sostienen las relaciones desiguales entre países mediante por ejemplo el endeudamiento, que para Luxemburgo (1913), basándose en esa deuda son capaces de controlar las finanzas, ejercen presión sobre las políticas exteriores, laborales, etc. Los países capitalistas al no ser capaces de vender toda su producción, ya que el proletariado únicamente consume lo necesario para su subsistencia y reproducir su fuerza de trabajo, llevando sus productos a los países dependientes o subdesarrollados, de los que extraen la materia prima, garantizando así su plusvalía. Vladimir Lenin entiende esta expansión como resultado normal de la competencia interna entre capitalistas nacionales, obligándolos a buscar nuevos mercados o morir, evolucionando el capitalismo competitivo por el capitalismo monopólico que se hacen del control del Estado.

El planteamiento marxista sobre la dominación y dependencia, se encuentra en completo desacuerdo con el planteamiento estructuralista, ya que las reformas que son promovidas por estos últimos, responden a los intereses de los truts o directamente a los países prestamistas, impidiendo el ejercicio de cualquier ley o reforma que pongan en riesgo sus intereses. Mientras que la propuesta marxista, como lo aborda Mariátegui (1975), el desarrollo depende directamente de un proceso de asimilación, del proceso de industrialización, propuesta que se pudiese mal interpretarse como reformista, que se difiere de esta por fundamentarse en el marxismo, es decir que debe ser direccionado por el proletariado. Reclamando a la socialización de los medios de producción, y los frutos producidos, los cuales deberán ser destinados a la satisfacción de las necesidades del pueblo, y no a la acumulación.

Praxis de la Psicología Crítica

Las propuestas latinoamericanas que entienden a la salud mental, como resultado de las iniquidades sociales, cimentándose en una línea anti capitalista, por tanto, la politización de la psicología, responde a la necesidad de transformarla, reconociendo la historicidad de la sociedad, y su capacidad de transformar las estructuras que las oprimen.

El papel de la psicología por tanto se lo puede ubicar en varios aspectos como lo son la: investigación, docencia y proyección social, mismos que deberían responder a las necesidades del pueblo, para su emancipación, trabajando en la liberación de su conciencia. Este proceso implica un proceso político, que solo pueden ser llevados a cabo gracias a la concientización del pueblo, promoviendo la transformación estructural.

Este tipo de procesos obliga a la liberación de la conciencia académica, respecto a los intereses hegemónicos, aprendiendo a mirar la realidad desde la perspectiva del dominado, rechazando las perspectivas individualistas presentes en el capitalismo, poniendo en juego la propia conciencia de los profesionales, reclamándoles un compromiso de clase con su trabajo académico. Principios que fundamentan la psicología critica, impulsando otra forma de hacer, que ayuden a generar procesos de transformación, hacia las causas estructurales de los problemas: "Como una forma de resistencia, en los márgenes de la academia, a contracorriente de la influencia abrumadora de la psicología europea y estadounidense" (Pavón-Cuéllar, 2020). Poniendo su praxis a servicio de los oprimidos.

En este punto es necesario aclarar que la psicología critica si bien se puede entender como una práctica política, no posee un objeto en sentido estricto, ya que esta se centra más en el hacer que el conocer, ya que la praxis implica transformar lo que se conoce, en tanto el conocimiento implica transformación. Por tanto, si se ubica un objetivo de la psicología critica, seria en el objetivo revolucionario de la propuesta marxista, ya que está a diferencia de sus contrapartes lucha por sacar a las masas del desconocimiento y concientizarlas sobre sí mismas y su realidad.

Frente a lo expuesto, la praxis de los psicólogos críticos, no puede centrarse únicamente en la academia y mucho menos dirigirse a las elites, pues sus aportaciones deberán ser para el pueblo y sectores oprimidos. Obligando a estos a rescatar la realidad socio-histórica, que permita entender el contexto en el cual se des personifica la sociedad, dentro del sistema capitalista deshumanizante, siendo la psicología critica una herramienta para concientización y politización de las masas.

Toda producción de conocimiento también a de provocar los y las psicólogas, su propio cuestionamiento y transformación, con el fin de un conocimiento que responda a las necesidades particulares de la región.

De forma que la labor de los psicólogos militantes, no se centra únicamente en la producción académica, sino en la formación de nuevos profesionales críticos, entregando las herramientas necesarias para responder a las demandas de los sectores populares. Haciendo que estos profesionales sean transformados por su relación con la sociedad en campo, y con la academia, provocando inmiscuirse en una espiral dialéctica en la que nos transformamos en tanto transformamos nuestra realidad.

Retos de la Psicología Crítica en Latinoamérica

Los retos con los que la psicología critica se topan en Latinoamérica, están relacionados con la realidad política, económica y social, caracterizada por la dependencia de un capitalismo atrasado, caracterizado por un desarrollo industrial mínimo o inexistente, manteniendo su carácter primario exportador, siendo el "patio trasero" de las industrias imperialistas, que se aprovechan de las condiciones desfavorables de la clase trabajadora. El capitalismo imperante ha provocado un campo fértil para una serie de problemas sociales estructurales, como: violencia de género, y generalizada, disputas territoriales, violación de derechos humanos, pobreza, niveles de educación deficientes, narcotráfico, entre muchos otros. Condición que obliga a los psicólogos críticos a ampliar su marco teórico, filosófico y metodológico, que no pretende comulgar las diversas teorías psicológicas, sino el reconocimiento de la importancia de un análisis histórico material, acompañada de una praxis dialéctica, rompiendo con las tradiciones que limitan la capacidad transformadora de la población.

Los problemas latinoamericanos, reclaman de la psicología un rol que parte por cuestionar el papel de la psicología, adquiriendo mayor relevancia un nuevo programa de psicología social critica, que según Ibáñez (2000), apunta a que el conocimiento se fundamenta en una serie de supuestos epistemológicos, metodológicos y ontológicos, susceptibles a cambios socio-históricos, debido a su anti-fundacionalismo.

Que además hace un llamado al cuestionamiento de los discursos, cuestionando la asimilación de la noción de poder y verdad, insertándose en una deconstrucción, que crítica profundamente los fundamentos y todo producto gestado en el seno de la psicología hegemónica.

Lo que sugiere que el conocimiento no debe caer en determinismo, ya que el conocimiento está en una transformación constante, propia de una dinámica dialéctica entre praxis y conocimiento. Es necesario aclarar que el conocimiento al servicio del poder, se caracteriza por su dogmatismo, y su negación a toda posibilidad de la consecución del poder por parte de la clase trabajadora, abogando por un nuevo conocimiento al servicio del poder del pueblo.

Hablar de psicología crítica, implica dirigirse también a la academia, en tanto esta es centro de formación de nuevos profesionales, y de producción de esta teoría, que lamentablemente se han convertido en un lugar de estatus, prestigio y ascenso personal. Obligando a asumir un compromiso con las clases oprimidas, con una praxis comprometida, que recupere el camino critico de las universidades latinoamericanas, que promuevan una transformación estructural. Y reclama a las universidades un compromiso intrínseco con sus estudiantes, con quienes mantiene una deuda extensa. Por su parte en el caso de los psicólogos investigadores, es necesario romper con el romanticismo de las teorías "diferentes", primero para evitar que sus productos sean viciados, reclamando construir propuestas teóricas situadas al contexto donde se desarrollan. En la misma línea, estas propuestas deberán recuperar la memoria histórica de las clases oprimidas, y que sus productos contribuyan a su desideologización y concientización, potenciando su capacidad de y transformación.

Conclusiones

El modelo político imperante en la región se ha caracterizado por la privatización de servicios como: salud, seguro social, educación, entre otros. La privatización de la educación, tiene influencia directa sobre la producción de conocimientos, los cuales responden a intereses institucionales, mismos que son determinados por las elites burguesas, que en complicidad de los académicos arribistas pequeños burgueses, justifican "científicamente" políticas que afectan a al pueblo.

Relación que garantiza la reproducción de ideología hegemónica, y por ende la subsistencia del sistema capitalista, situación que es evidente en la psicología hegemónica, por ser individualista, y encargarse de generar sujetos funcionales al capitalismo.

La aspiración por la emancipación, permeo en la academia, en búsqueda de la liberación de las teorías del hegemónicas, con el objetivo de construir una teoría que sea capaz de responder a las necesidades particulares de la región. Esta aspiración por la emancipación, dio paso a una psicología critica latinoamericana, que devela la necesidad de que la psicología regrese a ver sobre sí misma. Con el objetivo de cuestionarla, promover una praxis que responda a las necesidades particulares de la región, y que visibilicen los desaciertos de la psicología tradicional. Propuesta que encuentra una relación dialéctica entre el quehacer de una psicología crítica y la labor del psicólogo, quien además de la producción académica que aporte a la construcción de una teoría que responda a la región, tiene una praxis consecuente, comprometida con la población.

La psicología latinoamericana, ve su inicio de la mano de Ignacio Martin Baro, con la psicología de la liberación, en los 70 y 80, décadas caracterizadas por las dictaduras y conflictos armados en Latinoamérica, propuesta fundada en la teoría de la liberación, de carácter progresista, que aboga por la transformación de las condiciones de pobreza. Esta propuesta es influenciada por el marxismo, coincidiendo en la importancia de un análisis profundo de la realidad material e histórica; el marxismo diferirá de esta, ya que considera que la transformación de las condiciones de opresión y pobreza, solo es posible mediante una praxis revolucionaria y consciente, liderada por el pueblo.

El marxismo al reconocer la necesidad de romper con la dependencia del sur con el norte global, cuestión que se reconoce en la psicología critica, que reconoce la necesidad de concientización de las masas, para la transformación estructural, llamando a los profesionales a militar y transformar su labor profesional. Lo que significa tomar partido por las clases empobrecidas, reconocer los conocimientos producidos en los sectores populares y pueblos originarios, impulsar la politización de: investigadores, terapeutas, docentes y de la población con la que se trabaja, construyendo de esta forma una teoría clasista, al servicio de las masas.

Esta propuesta tiene la necesidad de una línea política, que guie toda su labor, y cuide de toda posible desviación académica y política, que la lleve por la comodidad institucional; como ha pasado con la psicología social-comunitaria, hasta la misma psicología de la liberación, incorporándolas en proyectos y agendas estatistas sin impacto político.

La propuesta de una psicología critica, que se cuestione constantemente, rompe con las propuestas decoloniales de crear una teoría propia de la región, sin influencia de fuera, evidenciando su carácter nacionalista, consolidada en torno a la figura "libertaria" de Bolívar entre otros, consolidando un frente regional ante la dependencia. Alianza que no comprende que la independencia no responde a cambios de gobierno. Sino que esta propuesta se enfrenta a los procesos de dominación capitalista, arremetiendo contra la psicología hegemónica y sus operaciones ideológicas, de reproducción y ocultamiento, serviles al sistema capitalista.

Referencias

Andrade Salazar, A. (2021). *La construcción de la psicología crítica desde el pensamiento latinoamericano*. Universidad Andina Simón Bolívar. Retrieved from http://hdl.handle.net/10644/7920

Berroeta, H. (2014). El quehacer de la Psicología Comunitaria: Coordenadas para una cartografía. *Psicoperspectivas*, *13*(2), 19–31. https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE1-FULLTEXT-352

Bruckmann, M., & Dos Santos, T. (2005). Los movimientos sociales en America Latina: un balance historico. *Seminário Internacional REG GEN: Alternativas Globalização*, *8*, 1–22.

Dobles, I. (2009). La reconstrucción de un pensamiento y una praxis crítica en la psicología latinoamericama. *Relidad*, *121*, 577–588. https://doi.org/https://doi.org/10.5377/realidad.v0i121.3327

Gómez, G., & Quezada, F. (2005). *El pensamiento latinoamericano*. Retrieved from http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Nicaragua/cielac-upoli/20120813030605/quezada3 .pdf

Holzkamp, K. (2016). Los conceptos básicos de la Psicología Crítica (1985)*. *Teoría y Crítica de La Psicología*, *8*, 293–302.

Ibáñez, L. (2000). La psicología de Ignacio Martín-Baró como psicología social crítica. Una presentación de su obra. *Revista de Psicología General y Aplicada: Revista de La Federación Española de Asociaciones de Psicología*. Retrieved from http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/celarg/20170102043848/pdf_373.pdf

Kay, C. (2017). Teorías latinoamericanas del desarrollo. *Nueva Sociedad*, 113, 101–113.

Lenin, V. I. (1902). *¿Qué hacer?* Moscu: Progreso.

Luxemburg, R. (1913). *La acumulación del capital*. Edicions internacionals Sedov.

Manrique, E. (2013). *El Sujeto politico en Ernesto Laclau. Una critica desde Marx. Journal of Chemical Information and Modeling*. Universidad Santo Tomas.

Mariátegui, J. C. (1975). *Peruanicemos al Perú*. Lima: Biblioteca Amauta.

Pavón-Cuéllar, D. (2016a). El elemento subjetivo en el debate socialista : ideas psicológicas del marxismo en los tiempos de las primeras dos Internacionales (1864-1918) * The subjective element in the socialist debate : *Marx e o Marxismo*, *3*, 279–300.

Pavón-Cuéllar, D. (2016b). Marxismo y psicología: una visión panorámica. *Teoría y Crítica de La Psicología*, *7*, 15–25.

Pavón-Cuéllar, D. (2019). Psicología crítica y lucha social : pasado , presente , futuro. *Poiesis*, 20–34. https://doi.org/10.21501/16920945.3340

Pavón-Cuéllar, D. (2020). Entrevista. Quito.

Rosental, M., & Iudin, P. (1959). *Diccionario filosofico abreviado*. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos.

Spirkin, A. G. (1969). *Materialismo dialéctico y lógica dialéctica*. Mexico DF: Juan Grijalbo.

Utrilla-López, R. G. (2018). La Otra Psicología desde el pedazo de Latinoamérica: la Psicología Popular. *Teoría y Crítica de La Psicología*, *10*, 211–233.

Werz, N., & Lorini, I. (1992). ASPECTOS DEL PENSAMIENTO POLITICO Y CULTURAL EN LATINOAMERICA. *Iberoamericana Vervuert*, *18*(3), 429–443. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/43392646

REVISTA EUREKA-CDID

POLÍTICA EDITORIAL

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Los siguientes lineamientos son especialmente importantes para someter artículos a publicación. El estilo de los manuscritos debe adherirse estrictamente al estilo estándar del Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana, APA (7ma Edición, 2020).(http://apastyle.apa.org/)

Los investigadores deben seguir los siguientes pasos:

1. Envíe su artículo por correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientíficaeureka@gmail.com. En el mail escriba una carta de presentación donde especifique los siguientes datos del autor: el nombre, la afiliación, la dirección electrónica, el domicilio y el número telefónico con quien se mantendrá la correspondencia. El manuscrito debe estar en formato de **WORD** y debe enviarse como un solo archivo adjunto a la carta de presentación.
2. Firme el Contrato de Originalidad y Autorización para Publicación (Anexo 3) y envíelo adjunto al articulo vía correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientíficaeureka@gmail.com.
3. Escriba el manuscrito a espacio doble (incluyendo los resúmenes, referencias, títulos de las tablas y leyendas de las figuras), tamaño 12, fuente Times New Roman. Ponga en cursivas el texto que debe aparecer así. El manuscrito no debe exceder el número de páginas según la modalidad presentada, incluyendo tablas y figuras y referencias. Las tablas y figuras no deben exceder de 5 cada una, y su formato debe permitir modificaciones.
4. Primera página: debe incluir el título como se muestra en el ejemplo anexado, debe continuar el encabezado del título con el resumen, luego el abstract y las palabras claves. Páginas subsiguientes: el texto, incluyendo una introducción (no rotulada como tal), seguida por antecedentes o estado del conocimiento, problema, hipótesis, objetivos, método, resultados, discusión y las referencias.
5. Estilos para citas en el texto y listado de referencias:

1. No usar notas o citas al pie de página. Ejemplos para citar en el texto:
   • Citas narrativas: González (2019)
   • Citas entre paréntesis: un autor (González, 2019); dos autores (Cáceres & Benítez, 2015); tres autores o más (Corvalán et al., 2020).
2. Las referencias deben ir en orden alfabético, verifique que todas las citadas en el texto estén nombradas, al final, en las mismas, y en el siguiente estilo:

- **Artículo de Revista:** Grady, J., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emociones en los libros de cuentos: una comparación de libros de cuentos que representan grupos étnicos y raciales en los Estados Unidos. *Psychology of Popular Media Culture*, *8*(3), 207–217. https://doi.org/10.1037/ppm0000185

- **Libro:**

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000168-000 (para libros en formato digital)

- **Capítulo de un Libro Editado:** Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

- **Artículo publicado en Internet:** Ouellette, J. (2019, Noviembre 15). Los físicos capturan las primeras imágenes de nudos cuánticos que se desenredan en superfluido. *Ars Technica*. https://arstechnica.com/science/2019/11/study-you-can-tie-a-quantum-knot-in-a-superfluid-but-it-will-soon-untie-itself/

- **Tesis no publicada:** Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Tesis doctoral no publicada]. University of Virginia.

- **Tesis publicada en la web:** Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Tesis doctoral, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global**.**

Los formatos adicionales de las referencias al final del texto se pueden consultar en: http://apastyle.apa.org/

Finalmente, antes de enviar su artículo a arbitraje, vuelva a asegurarse de que su manuscrito se adhiere en todas sus secciones a los criterios de la Revista y al estilo de publicación de la APA (7ma Edición, 2020).

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CADA SECCIÓN

Resúmenes (español e inglés): El resumen debe contener una descripción breve de los aspectos claves de la revisión de literatura, problema, hipótesis, método (diseño, muestra, tamaño de la muestra), resultados e implicancias (¿por qué es importante?, aplicación de los resultados). El resumen en inglés debe escribirse en un perfecto inglés y no debe exceder de 250 palabras. No utilice abreviaciones y evite incluir citas, excepto para enfatizar un punto importante.

El resumen en español debe coincidir exactamente con la versión en inglés y no exceder 250 palabras. Se recomienda que los autores de habla hispana consulten con una persona bilingüe y preferiblemente con una persona cuyo idioma natal sea el inglés para redactar su resumen.

Palabras Clave: Liste un máximo de cinco palabras clave, en orden descendente de importancia.

Introducción: En la introducción (que no debe rotularse como tal), se debe identificar el problema de investigación, reseñar la literatura de investigación directamente pertinente al estudio, y presentar hipótesis y objetivos.

Método: La descripción del método debe permitir que el lector repita el estudio. El método debe estar subdividido únicamente en las siguientes cuatro secciones:
Diseño: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el diseño aplicado.
Participantes (en el caso de humanos) o Sujetos (en el caso de animales): En esta sección se deben describir las características relevantes de los participantes o sujetos.
Instrumentos y materiales: Debe incluir información sobre las pruebas o inventarios que utilizó (número de reactivos, escala, datos sobre su validez y fiabilidad, etc.) y/o información acerca del tipo de aparatos utilizados (marca, proveedor, etcétera).
Procedimiento: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el procedimiento que se siguió, paso a paso: instrucciones, procedimientos de manipulación de variables y de medición y aplicación instrumentos, etcétera.

Resultados: Esta sección debe describir coherente, organizada y objetivamente los efectos de las variables independientes sobre las dependientes, o las variables en correlación o cualitativas en descripción. Los resultados deben presentarse en el mismo orden en el que se plantearon los objetivos de investigación. Como complemento a lo descrito, se presentan las tablas y/o figuras con su respectivo título y numeración. Se aceptan como máximo no más de 5 en cada categoría, deben mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable, conforme APA, 7ma, Edición, 2020.

Discusión: En este apartado destacar los aspectos más novedosos e importantes, así como la interpretación y análisis de las implicancias de los resultados. Relacionar y comparar los hechos observados con la hipótesis u objetivos, marco teórico y antecedentes referidos en la introducción, aclarando excepciones, contradicciones o modificaciones (sin hacer uso de terminología estadística). Señalar las aplicaciones prácticas o teóricas de los resultados encontrados. Finalmente, se deben de presentar además los factores no controlados que pueden afectar los resultados. Este rubro finaliza con la presentación de las conclusiones.

Referencias: Seguir orden alfabético, mantener el tipo de fuente y aplicar Normas APA, 7ma. Edición, 2020.

EJEMPLO: del Título, Titulillo y Encabezado

Creencias irracionales - Indicadores depresivos

"Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios"

Relationship between Depressive Indicators and Irrational Beliefs in College Students

Investigadora Titular: Norma Coppari[1]
Investigadores Auxiliares: Benítez, S.; Benítez, S.; Calvo, S.; Concolino, C.; Galeano, S.; Gamarra, R.; Garcete, L.

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"[2]

Resumen

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional tiene el objetivo de describir la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. La muestra está compuesta por 94 estudiantes del curso de admisión (n = 94); seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico, y participación voluntaria de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Los instrumentos que se utilizaron son el "Inventario de Creencias Irracionales" de Ellis (1962) y el "Inventario de Depresión de Beck (1996)". Para el análisis y procesamiento de datos se aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En el inventario de Beck no se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo. En el inventario de Ellis, los medios estándares más altos se encontraron en el patrón 6. Las correlaciones más significativas con el inventario de Beck se encontraron, en orden descendente para el patrón 9, 2 y 7 en dirección positiva.

Palabras clave: creencias irracionales, indicadores depresivos, correlación, estudiantes

Abstract

The following investigation has the objective to describe the relationship between irrational beliefs and depressive indicators on university students. The sample is composed with 94 Admission Course students (n=94); selected through a non probabilistic sample of intentional sampling and voluntary participation from a Private University of Asuncion, Paraguay. The instruments that were used are the “Irrational Beliefs Inventory” from Ellis (1962) and “Depression Inventory from Beck (1996)”, to stablish the relationship between both variables obtained with those instruments. For the analysis and data processing we applied descriptive and inferential statistics techniques. On Beck’s Inventory there were not found significant differences in relation of sex. On Ellis inventory, the highest standard medias where found on pattern 6. The most significant correlations with Beck's Inventory were found, in descending order for the pattern 9, 2 and 7 in positive direction.

Key words: irrational beliefs, depressive indicators, correlation, students.

Abstract o Resumen en inglés

Debe contener lo mismo que el resumen en español, pero en traducción técnica al idioma ingles.

LISTA DE CHEQUEO

CRITERIO Los siguientes puntos debe tener el artículo:	☐
1. Formato Word - Espacio doble.	
2. Fuente: Times New Roman.	
3. Tamaño de fuente: 12.	
4. No excede de 20 páginas (incluyendo tablas y figuras).	
5. Tablas y figuras: no más de 5 en cada categoría. Mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable.	
6. Sangría en cada párrafo y espacio de un renglón entre cada párrafo.	
7. Primera Página:	
-Título	
-Encabezado del Título	
-Resumen – temas en el siguiente orden, sin rotulación:	
*Introducción. Objetivos. Método.	
*Resultados. Análisis. Principales hallazgos.	
*Conclusiones	
-Abstract: máximo 250 palabras.	
-Palabras Claves: máximo 5 palabras, en orden descendente de importancia.	
8. Páginas Subsiguientes: Texto	
-Introducción (no rotulada).	
-Estado del Conocimiento (antecedentes).	
-Problema.	
-Hipótesis.	
-Objetivos.	
*Objetivo General.	
*Objetivos Específicos.	
-Método.	
• Diseño.	
• Instrumentos y materiales o Dispositivos.	
• Participantes.	
• Procedimiento.	
- Análisis y Discusión de Resultados.	
- Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones.	
-Referencias Bibliográficas.	
9. No tiene citas y/o notas al *pie de página.*	

[1] Correspondencia puede ser remitida a norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica" de Asunción-Paraguay

[2] Correspondencia puede ser remitida a: revistacientificaeureka@gmail.com Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA- CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica" de Asunción-Paraguay.

Eureka | Asunción-Paraguay | Vol. 19| N° 2 | pp.176-367 | 2022

ISSN 2218-0559 (CD R). E-ISSN 2220-9026

INDICE

Editorial:

Norma B. Coppari.

Artículos Originales:

Cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes. **Investigador Titulares**: Roxana Liset Gastelo-Fernández, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz, Rosa Jeuna Diaz-Manchay. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Ansiedad y estrés en estudiantes del programa de formación de adultos de una universidad de Lima en el contexto del COVID-19. **Investigadores:** Ricardo Vértiz-Osores, Esther Vergara-Causo, Isabel Ramos-Pérez, Doris Rodríguez-Bermejo, Heldy Aragón-Victoria. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle", Perú.

Efectos del programa CONVIVE sobre la percepción de violencia escolar en adolescentes. **Investigadores:** Henry Santa-Cruz-Espinoza y Jane Carol Ríos Rojas. Universidad Autónoma del Perú Universidad César Vallejo, Perú

Análisis correlacional entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios de Sonora, México. **Investigadores Titulares:** Paloma Daniela Gómez-Álvarez y Víctor Manuel García-Valenzuela. Instituto Tecnológico de Sonora, Departamento de Ciencias Administrativas de Sonora, México

Sintomatología psicopatológica y autoconcepto en una muestra de adolescentes peruanos. **Investigadores:** Brenda N. Chino-Vilca y Jonathan Adrián Zegarra-Valdivia. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

Autoeficacia académica y comprensión lectora: el rol mediador de las estrategias de lectura. **Investigadores:** Miryam Inciso-Rojas y Lupe García Ampudia. Universidad Privada del Norte, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Perfeccionismo infantil desadaptativo en población clínica y no clínica de Posadas, Misiones (Argentina). **Investigadora Titular**: Sonia Chemisquy. **Investigadores Auxiliares**: Johanna Elizabeth Díaz, Luana Natahela Arevalo & Iván Zuqui
Universidad Católica de las Misiones-IDIC/Universidad de la Cuenca del Plata
Universidad de la Cuenca del Plata, Argentina.

Alfabetización en salud de madres trabajadoras para el manejo de Diabetes Tipo 2. **Investigadores**: Beatriz García Solano, Evelin Yesenia Hernández Jiménez, Juan Salvador Rodríguez Soriano Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Programa de relajación, meditación y mindfulness aplicado en voluntarios de ONG: Un estudio de caso. **Investigadores:** Daiana Estefanía Belbruno Varas, Leandro Martín Casari. Universidad del Aconcagua y Pontificia Universidad Católica, Argentina.

Artículos Teóricos y Cualitativos

Psicología Crítica para Latinoamérica **Investigador:** Andrés Andrade Salazar. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador

Política Editorial

CDID
Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica