

Revista PSICOLOGÍA

Volumen 5 - Número 9, Julio-Diciembre, 2021

UNEMI



Revista universitaria de la Facultad Ciencias Sociales,
Educación Comercial y Derecho de la
Universidad Estatal de Milagro
Milagro - Ecuador

Revista Psicología UNEMI

Ciencias Sociales y del Comportamiento.

Vol. 5, N° 9, julio - diciembre 2021

Revista semestral, editada por la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias Sociales, Educación Comercial y Derecho, carrera de Psicología.

INDIZACIÓN:

2602-8379 en línea

REGISTRO:

Latindex 2.0, DOAJ Directory of Open Access Journals, ERIHPLUS, European Reference Index for the Humanities and Social sciences, MIAR Matriz de Información para el Análisis de Revistas. Actualidad iberoamericana, Bielefeld Academic Search Engine BASE, Red Iberoamericana de innovación y conocimiento científico REBID y Google Scholar

FINANCIAMIENTO:

• Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, UNEMI

Revista Psicología UNEMI.

Es una revista científica de producción semestral dirigida a la población universitaria que difunde conocimiento científico, basados en proyectos de investigación, divulgación de proyectos de vinculación, trabajos originales y arbitrados en la línea de ciencias sociales y del comportamiento con secciones de ciencias relacionadas al bienestar psicológico y salud mental, enmarcados en cualquiera de las áreas de investigación, básica o aplicada, propias de la psicología, psicología social, comunitaria, clínica, educativa, jurídica, deportiva, entre otros y que contribuyan al avance, crecimiento inter-disciplinario de esta, así como a su impacto social.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los artículos, siempre y cuando se cite su procedencia. Las opiniones de los autores son de su exclusiva responsabilidad y la revista no se solidariza con doctrinas, ideas o pensamientos expresados en ellos.

Solicitudes, comentarios y sugerencias favor dirigirse a: Universidad Estatal de Milagro, Carrera de Psicología, Revista PSICOLOGÍA UNEMI. km 1.5, vía Milagro a Parroquia Virgen de Fátima o comunicarse por +593-0984396325 - ext. 9169
Dirección electrónica: revistapsicologia@unemi.edu.ec
Envíos: <http://ojs.unemi.edu.ec/>

Portada:

Características:

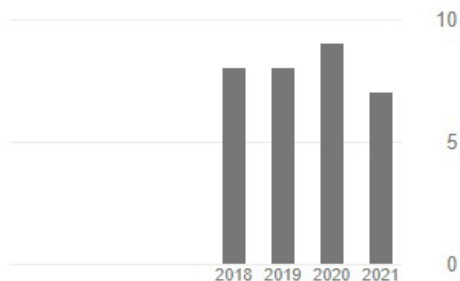
La propuesta de la revista al lado izquierdo contiene el nombre, el registro ISSN y al lado derecho la palabra psicología en una presentación vertical con fondo celeste azulado verdoso.



Citas Google Scholar

Cited by

	All	Since 2016
Citations	32	32
h-index	3	3
i10-index	1	1



Administración de la revista:

Directora Revista Psicología UNEMI

Ps. Carmen Zambrano Villalba MSc.

Coordinadora de Soporte a la Investigación CRAI

Lcda. Carmen Hernández Domínguez, Ph.D

Diseño Portada

Lic. Victor Zea Raffo

**COMITÉ
EDITORIAL**

EDITORA PRINCIPAL

MSc. Carmen Zambrano Villalba

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
czambranov@unemi.edu.ec

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

PhD. Alexis Lorenzo Ruiz

Universidad de la Habana, Cuba
Alexislorenzo64@gmail.com

PhD. María Richaud de Minzi

Pontificia Universidad Católica Argentina
richaudmc@gmail.com

MSc. Paola Ahumada Contreras

Universidad de Chile
paolaahumada83@gmail.com

PhD. Marmo Julieta

Pontificia Universidad Católica Argentina
julietamarmo@yahoo.com.ar

Dr. Alejandro Chávez Rodríguez

Universidad de Guadalajara, México
cualitativainvestigacionrev@hotmail.com

Dra. Analía Lozada

Universidad de Flores Argentina
analía_lozada@yahoo.com.ar

Dr. Bernardo Kerman

Universidad de Flores, Argentina
bskerman@gmail.com

Dr. Ricardo Sánchez

Universidad Nacional Autónoma de México
ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña

Universidad Nacional Autónoma de México
rubi.rosales@iztacala.unam.mx

Dr. David Javier Enríquez Negrete

Universidad Nacional Autónoma de México
david.enriquez@iztacala.unam.mx

Dra. Sandra Muñoz Maldonado

Universidad Nacional Autónoma de México
sandra.munoz@iztacala.unam.mx

Dra. Esperanza Guarneros Reyes

Universidad Autónoma de México
esperanzagr@iztacala.unam.mx

COMITÉ EDITORIAL

MSc. Shirley Arias Rivera

Universidad de Sevilla
shirleyariasrivera@gmail.com

PhD. Carlos Ramos Galarza

Universidad SEK
ps_carlosramos@hotmail.com

PhD. Leanet Alonso Jiménez

Universidad Estatal de Guayaquil
lianet.alonsoj@ug.edu.ec

MSc. Yasel Santisteban Díaz

Universidad Estatal de Guayaquil
Yasel83@gmail.com

MSc. Johana Espinel

Universidad Estatal de Milagro
jespinelg@unemi.edu.ec

Dr. Holguer Romero Urréa

Universidad Estatal de Milagro
hrmerou@unemi.edu.ec

PhD. Manuel Cañas

Universidad de Riobamba/España
mcañas@unach.edu.ec

MSc. Víctor Aldás Rovayo

Universidad Técnica de Ambato
vd.aldasr@uta.edu.ec

MSc. Elka Almeida Monge

Universidad Estatal de Milagro
ealmeidam@unemi.edu.ec

MSc. Patricia Gavilanes

Universidad de Guayaquil
pat_gav@hotmail.com

Contenido

Editorial	07
Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19 Diana Catalina Velasteguí Hernández; Paúl Marlon Mayorga Lascano	10
Influencia del entorno familiar y el tipo de familia en el desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años Alejandra Sarmiento; Alexis Lorenzo Ruiz; Yoisy Rondón; Damian Valdés	21
Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con Cáncer Alejandra D. Colombre; Rocío A. Hauché; Lucas G. Gago-Galvagno	36
Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios Jennifer Andrea Mayorga-Parra; Vladimir Vega Falcón	46
La infidelidad y su relación con la violencia de pareja en estudiantes universitarios Dayana Patricia Carvajal Meléndez	58
Construcción y validación de una escala de socialización sexual paterna por dominios David Javier Enríquez Negrete; Ricardo Sánchez Medina; Susana Xóchitl Bárcena Gaona; Inti Sofía Echeverría López; Blanca Delia Arias García	71
La “brujería” en Tonalá: reconceptualización de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo Alejandro Chávez	85
El rol docente y su aporte en la educación virtual e intercultural Rosario Valeria Saona Lozano; Cruz Aracely Saona Lozano; Valeria Lilibeth Santillan Saona	98
Creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de Covid-19 Ana Aldás-Villacís; Mario Poveda-Ríos	108
Análisis de los valores interpersonales y su relación con el síndrome de Burnout en docentes de instituciones educativas del Cantón Simón Bolívar Zaida Lorena Orozco Moreno; Karla Givanna Raymondi Rubio; Stefanny Michelle Orozco Fiallos; Sandra Katherine Bohórquez León	118
Normas de publicación	127

Content

Editorial	07
Mood, anxiety, and depression in medical college students during the COVID-19 health crisis Diana Catalina Velasteguí Hernández; Paúl Marlon Mayorga Lascano	10
Influence of the family environment and the type of family in the development of the language in children of 3 to 5 years old Alejandra Sarmiento; Alexis Lorenzo Ruiz; Yoisy Rondon; Damian Valdés	21
Coping strategies and quality of life in adolescents with Cancer Alejandra D. Colombre; Rocío A. Hauché; Lucas G. Gago-Galvagno	36
Relationship between attachment styles and emotional regulation strategies in university students Jennifer Andrea Mayorga-Parra; Vladimir Vega Falcón.....	46
Infidelity and its relationship with intimate partner violence in university students Dayana Patricia Carvajal Meléndez	58
Development and validation of a paternal sexual socialization scale based on the domain-specific approach David Javier Enríquez Negrete; Ricardo Sánchez Medina; Susana Xóchitl Bárcena Gaona; Inti Sofía Echeverría López; Blanca Delia Arias García.....	71
The “witchcraft” in Tonalá: reconceptualization of traditional medicine, alternative and curanderismo Alejandro Chávez.....	85
The teaching role and its contribution to virtual and intercultural education Rosario Valeria Saona Lozano; Cruz Aracely Saona Lozano; Valeria Lilibeth Santillan Saona	98
Irrational beliefs and burnout syndrome in the health staff of the José María Velasco Ibarra hospital in the city of Tena in covid-19 time Ana Aldás-Villacís; Mario Poveda-Ríos	108
Analysis of interpersonal values and their relationship with Burnout syndrome in teachers of educational institutions of the Simón Bolívar Canton Zaida Lorena Orozco Moreno; Karla Givanna Raymondi Rubio; Stefanny Michelle Orozco Fiallos; Sandra Katherine Bohórquez León	118
Publication Rules.....	127

Revista **PSICOLOGÍA** UNEMI

Cinco años de trayectoria en la Revista Psicología UNEMI

Las Instituciones de Educación Superior en Ecuador, tienen dentro de sus procesos institucionales cumplir con pilares fundamentales como la Investigación y divulgación científica. Este proceso lo llevó a cabo la Universidad Estatal de Milagro a través de la carrera de psicología desde el año 2016 donde lanza la propuesta de la revista, bajo la dirección de la MSc. Carmen Zambrano Villalba, la misma que ingresa como parte de la gestión de revistas de la Universidad Estatal de Milagro, validada y certificada por el Departamento de Investigación Desarrollo Tecnológico e Innovación de UNEMI- CRAI como una revista electrónica de periodo semestral desde el 2017. dirigida a la población universitaria nacional e internacional, que difunde los trabajos de investigación científica en áreas de ciencias sociales y del comportamiento.

La revista tiene a la fecha normas de publicación aprobados que se van actualizando de acuerdo a los cambios pertinentes, comité científico internacional, equipo editorial, evaluadores internos y externos, investigadores nacionales e internacionales de alta experiencia en producción científica, que se van incorporando en cada

una de las ediciones.

Entre los logros alcanzados esta las diferentes indexaciones, los DOI para los artículos, incremento de los miembros del comité, entre otros. En este contexto también hubo un incremento significativo de artículos receptados que son publicados en este volumen 5 numero 9 donde el 73 % de los artículos receptados fueron aceptados (10 artículos) ya que superaron los procesos de evaluación interna y externa (pares ciegos) y un 27 % de artículo rechazados.

En este volumen encontraran temáticas de interés para la comunidad científica que van desde estudios del estado de ánimo, ansiedad y depresión presencia de alteraciones graves en el comportamiento, Influencia del entorno familiar y el tipo de familia en el desarrollo del lenguaje en niños, calidad de vida en adolescentes con cáncer, entre otros. Para finalizar extendemos nuestro agradecimiento a todo el equipo editorial, comité científico internacional, lectores, investigadores, autores sin los cuales no se hubiera podido llegar hasta donde estamos. Gracias por acompañarnos en estos cinco años.

MSc. Carmen Zambrano Villalba
Editora Principal
Universidad Estatal de Milagro

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI

ESTADOS DE ÁNIMO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA DURANTE LA CRISIS SANITARIA COVID-19

INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR Y EL TIPO DE
FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
EN ADOLESCENTES CON CÁNCER

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE APEGO Y ESTRATEGIAS
DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

LA INFIDELIDAD Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE
PAREJA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA
DE SOCIALIZACIÓN SEXUAL

LA “BRUJERÍA” EN TONALÁ: RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA MEDICINA
TRADICIONAL, LA ALTERNATIVA Y EL CURANDERISMO

EL ROL DOCENTE Y SU APORTE EN LA EDUCACIÓN
VIRTUAL E INTERCULTURAL

CREENCIAS IRRACIONALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO
IBARRA DE LA CIUDAD DEL TENA EN TIEMPO DE COVID-19

ANÁLISIS DE LOS VALORES INTERPERSONALES Y SU RELACIÓN
CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CANTÓN SIMÓN BOLÍVAR

ESTADOS DE ÁNIMO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA CRISIS SANITARIA COVID-19

Diana Catalina Velasteguí Hernández¹, Paúl Marlon Mayorga Lascano²

(Recibido en marzo 2021, aceptado en mayo 2021)

¹Universidad Técnica de Ambato, ORCID: 0000-0002-3802-0192.

²Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Ambato, ORCID: 0000-0002-2515-4159.

dc.velastegui@uta.edu.ec; pmayorga@pucesa.edu.ec

Resumen: El objetivo de la presente investigación fue conocer la relación existente entre los Estados de ánimo y los síntomas de ansiedad y depresión, en una muestra de estudiantes de medicina de una universidad pública del Ecuador, durante la pandemia del COVID-19. Para ello se empleó una metodología de diseño no experimental, de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. La investigación se realizó a través del empleo de las escalas de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) y el Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Formaron parte del estudio 429 participantes entre 18 a 60 años ($\bar{X} = 20,1$ años; $s = 0,83$). Entre los resultados se encontró que prevalecen de manera significativa estados de ánimo positivos (Alegoría); aunque existe presencia de conductas de ansiedad (5,12) y depresión (1,75), con mayor incidencia de sintomatología ansiosa. Por último, el estudio señala que existen relaciones altas, moderadas y bajas entre los estados de ánimo tristeza- depresión, ira- hostilidad, ansiedad y alegría y las conductas de ansiedad y depresión. Se concluye que los estados de ánimo son predictores de la presencia de las condiciones de ansiedad y depresión en la población universitaria.

Palabras Clave: Estado de ánimo, ansiedad, depresión, estudiantes universitarios, COVID-19

MOOD, ANXIETY, AND DEPRESSION IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS DURING THE COVID-19 HEALTH CRISIS

Abstract: The objective of this research was to know the relationship between mood states and symptoms of anxiety and depression, in a sample of medical students from a public university in Ecuador, during the COVID-19 pandemic. For this, a non-experimental design methodology was used, with a descriptive, correlational and cross-sectional scope. The research was carried out through the use of the Mood Assessment scales (EVEA) and the Goldberg Anxiety and Depression Questionnaire. 429 participants between the ages of 18 and 60 took part in the study ($\bar{X} = 20.1$ years, $s = 0.83$). Among the results, it was found that positive mood states prevail significantly (Joy); although there is the presence of anxiety (5.12) and depression (1.75) behaviors, with a higher incidence of anxiety symptoms. Finally, the study indicates that there are high, moderate and low relationships between sadness-depression, anger-hostility, anxiety and joy moods and anxiety and depression behaviors. It is concluded that mood states are predictors of the presence of anxiety and depression conditions in the university population.

Keyword: Mood, anxiety, depression, college students, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad por el virus del coronavirus (COVID-19) se convierte en una pandemia (Zhu et al., 2020). Tanto así, que para el 01 de julio de 2020 la pandemia ya había afectado a más de 11,4 millones de individuos en todo el mundo, dejando más de 535 000 muertos, cifra que en diciembre del mismo año se había ampliado a más de 1 700 000 muertes. En el Ecuador, a inicios del mes de julio del 2020, se registraron 62 380 contagiados y 4821 fallecidos a consecuencia de esta enfermedad (Johns Hopkins University, 2020).

La rapidez con la que se transmite el virus, ocasionó que varios países tomen acciones sanitarias para evitar su propagación. Entre las acciones realizadas se encuentran la limitación de movilidad, cuarentenas forzadas, toques de queda, uso de mascarillas y otros (Cacciapaglia, et al., 2020). Estas medidas provocaron un cambio radical en la vida de los ciudadanos, lo que exigió la adaptación a nuevas realidades sociales, laborales, educativas como el teletrabajo, la educación virtual, la ausencia de contacto físico con amigos y familiares, el desempleo temporal y otros (Sanz et al., 2020). A partir de esto, se generó un enorme efecto psicológico en la población mundial, con significativas repercusiones en la salud mental y la aparición consecuente de síntomas de estrés, problemas de sueño, ansiedad, depresión, y estrés postraumático, entre otros (Cuestas, 2020; Kontoangelos et al., 2020; Salari et al., 2020).

Los grupos etarios más jóvenes, como las poblaciones universitarias, constituyen uno de los grupos sociales más vulnerables, debido a que la etapa de adultez emergente que atraviesan y el estrés académico generado por los estudios, se consideran factores estresores previos (Khodarahimi & Fathi, 2016). De hecho, la población universitaria es la que más niveles de estrés presenta al ser comparado con otros grupos (Moreira & Telzer, 2015), y frecuentemente presentan sintomatología psicológica clínica y subclínica (Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019), llegan a desarrollar trastornos mentales de ansiedad, depresión, y consumo de sustancias, entre otros (Hope & Henderson, 2014; Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020),

lo que ocasiona que su salud mental se encuentre constantemente comprometida (Moreta-Herrera et al., 2018; Tembo et al., 2017).

Las condiciones de confinamiento ocasionadas por la pandemia COVID-19, han generado múltiples condicionamientos para la educación presencial, y han impuesto el desarrollo de una serie de nuevas modalidades de estudio: tele- educación, asistencia remota, educación en casa, entre otras (Isumi et al., 2020; Pierce et al., 2020), lo que probablemente ha contribuido para que los problemas de salud mental habitualmente atribuidos a los universitarios hayan aumentado durante la pandemia (Zolotov et al., 2020). Así, se reporta un incremento del estrés, los niveles de ansiedad, depresión severa, y la ideación suicida, (Isumi et al., 2020; Pierce et al., 2020; Wang et al., 2020). También se ha incrementado el consumo de sustancias, principalmente de alcohol (Lechner et al., 2020), problemas de sueño, impulsividad, y estrés postraumático, entre otros (Ernstsen & Havnen, 2020). Es por ello que resulta importante el seguimiento y cuidado a las respuestas psicológicas inadecuadas que se están presentando, así como el impacto en la vida académica que se está produciendo; lo que, además, permite tener un mejor conocimiento del fenómeno que atravesamos, para actuar de una manera eficiente a la hora de intentar reducir sus efectos actuales y futuros.

El estado de ánimo comprende un estado psicológico que revela las experiencias tanto afectivas como emocionales que posee una persona. Estos estados tienen una duración prolongada que abarcan desde unas horas hasta varios días, y es cambiante, aunque no de manera inestable. También, se conoce como eutimia y se encuentra situado en un punto medio entre la distimia (depresión) y la hipertimia (manía) (Beedie et al., 2005). Según el modelo de Sanz (2001), existen cuatro formas de estado de ánimo que prevalecen en las personas: a) tristeza- depresión; b) ira- hostilidad; c) ansiedad; y d) alegría. Estos estados de ánimo se desarrollan de manera medianamente estables, que contemplan el manejo de emociones como la tensión, el enojo, el nerviosismo, la intranquilidad, la serenidad, la tristeza, el estrés, la felicidad, el optimismo, la jovialidad, el entusiasmo, entre otros (Castro & Pérez, 2010; Iacovella & Troglia, 2003).

Los estados de ánimo ayudan a equilibrar tanto los procesos cognitivos, como la conducta del individuo (Greenberger & Padesky, 1998). A este respecto, también es importante considerar los procesos formativos a los que ha sido expuesto el sujeto, los cuales tienden a atemperar al estado de ánimo; y permiten su adecuado manejo y regulación, lo que tendrá un impacto relevante en la vida y el desempeño general de cada persona (Schuch et al., 2017). Al igual que el aumento de las psicopatologías, las condiciones de pandemia y confinamiento, inciden en la alteración y cambio anormal de los estados de ánimo en la población mundial (Abarca et al., 2020; Sustaeta et al., 2020;). Lo cual como se mencionó anteriormente genera afectaciones al desempeño, interés o preocupación por la educación en los distintos niveles de enseñanza a corto y largo plazo.

Sobre la relación que guardan los estados de ánimo con la respuesta ansiógena, la literatura muestra de manera evidente la conexión entre estas dos variables, el efecto que genera el cambio en el estado de ánimo en el desarrollo de cuadros ansiosos (Fisher et al., 2017; Flórez et al., 2019; Ramírez-Giraldo et al., 2017), así como en la aparición de trastornos de ansiedad en distintos grupos poblacionales (Lamers et al., 2018; Nahum et al., 2017). De la misma manera, los estados de ánimo generan el apareamiento de la respuesta depresiva (Flórez et al., 2019; López et al., 2019) y los trastornos depresivos y del estado de ánimo (Nahum et al., 2017; Rao et al., 2018). En el caso de Ecuador, la investigación al respecto de las variables mencionadas es limitada; más aún cuando se trata de análisis específicos en población universitaria, incluidos los estudiantes de medicina, lo que requiere mayor análisis e investigación para aportar con a la literatura relacionada a estos fenómenos.

La depresión es un trastorno caracterizado por la alteración del estado de ánimo. Entre sus síntomas patognomónicos figuran estado de ánimo deprimido; disminución de la capacidad de sentir placer; alteraciones de la vida instintiva (sueño y apetito); agitación o retraso psicomotor; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o culpabilidad; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse; y pensamientos de muerte; todo lo cual genera malestar clínicamente

significativo y disfuncionalidad en el sujeto (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014). El trastorno depresivo asociado a la sublimación del pasado, la pérdida de interés ante a los estímulos ambientales del presente, y la desesperanza frente al futuro, generan humor disfórico, valoración cognitiva negativa, y presencia de sintomatología fisiológica (López et al., 2012; Zuñiga et al., 2005). La depresión es una de las principales causas mentales de discapacidad del mundo y perjudica mayormente a las mujeres (Hope & Henderson, 2014; Islam et al., 2020; Salari et al., 2020).

Por otra parte, la ansiedad es un modo de alarma con respuestas de defensa ante situaciones peligrosas, que se encuentra caracterizada por una sobrevaloración de los estímulos y situaciones amenazantes, así como una infravaloración de las capacidades personales para responder ante las amenazas (Orozco & Baldares, 2012). Los individuos con síntomas de ansiedad presentan miedo o preocupaciones y habitualmente no reconocen su temor como algo disfuncional (Duch et al., 1999; Hope & Henderson, 2014). Generalmente se presenta acompañada de síntomas somáticos como: cefalea, dolor abdominal, llanto, irritabilidad y enojo; los cuales pueden ser interpretados como oposición o desobediencia, cuando en realidad se trata de una expresión de temor. Así mismo, el individuo trata de evitar el estímulo que le causa ansiedad (Ospina-Ospina et al., 2011). Tanto los trastornos de ansiedad como los de depresión, son fenómenos de enorme trascendencia en la funcionalidad de las personas. Suelen encontrarse entre los motivos de consulta más frecuentes en el campo psicológico y psiquiátrico, dado que son condiciones que se hallan íntimamente asociadas (Díaz et al., 2013; Ospina-Ospina et al., 2011; Ramírez-Giraldo et al., 2017). Dentro de la salud pública representan uno de los problemas significativos y su importancia epidemiológica en los últimos años es enorme, porque afecta a todos los grupos etarios, incluido las poblaciones estudiantiles (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019; Wathélet et al., 2020).

En el caso de la población que cursa estudios universitarios en áreas de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, psicología, entre otras), se evidencia un aumento significativo en la presencia

de trastornos ansiosos y depresivos durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 a nivel mundial (Caycho-Rodríguez et al., 2020; Islam et al., 2020; Saddik et al., 2020; Saravia-Bartra et al., 2020). Este aumento en la incidencia de los trastornos señalados, parece explicarse por el contacto directo y recurrente que mantiene dicha población con los casos de COVID-19 que son atendidos en las instituciones de salud, lo cual implica una exposición mucho más directa, que a la que se ven expuestos otros grupos sociales (Santabábara et al., 2021).

Existe evidencia al respecto del incremento de problemas de salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia (Van Rheenen et al., 2020). Entre los principales factores asociados a dicho incremento, se encuentran la precariedad socio- económica, el género, el historial psiquiátrico, el aislamiento social derivado del confinamiento, la baja calidad de las relaciones sociales actuales, y la baja calidad de vida (Wathelet et al., 2020); a lo señalado, se suma el cambio del modo de enseñanza al que se encontraban acostumbrados los estudiantes (Isumi et al., 2020; Pierce et al., 2020). Todo lo cual ha impedido una mejor adaptación a los desafíos impuestos por las condiciones generadas por la pandemia (Caycho-Rodríguez et al., 2021; Conti et al., 2020; Rogers et al., 2021;).

El impacto psicoemocional provocado por la pandemia COVID-19, así como los factores asociados al mismo, merecen ser revisados cuidadosamente, dado que su presencia revela el potencial peligro que pueden ocasionar en la salud mental de la población, particularmente en población universitaria ligada al área de medicina. Por lo que, la nueva información que se siga recolectando desde la investigación psicológica, ayudará a comprender de mejor manera este fenómeno en el mundo, especialmente en el Ecuador, donde la temática en cuestión aún no ha sido debidamente explorada. En función de lo mencionado, los objetivos del presente estudio son: a) Evaluar los niveles de Estado de ánimo y conductas de Ansiedad y Depresión en una muestra de estudiantes de medicina del Ecuador; se prevé una presencia significativa de estados de ánimo inadecuados, y presencia significativa de conductas de ansiedad y depresión. b) establecer la relación existente entre los estados de ánimo y las conductas de ansiedad

y depresión en la muestra señalada; de la misma manera, se estima que se encontrará una correlación positiva entre las variables investigadas.

METODOLOGÍA

Diseño

La presente investigación parte de un diseño no experimental; de tipo cuantitativo; de alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal, pues se realizará en un tiempo y un momento determinado (Ato, López, & Benavente, 2013), en el que se analizan los estados de ánimo y la salud mental (síntomatología ansiosa y depresiva), en una muestra de estudiantes universitarios de Ecuador.

Participantes

La muestra está conformada por 429 participantes. El 41,7 % son hombres y el 58,3 % mujeres; con edades comprendidas entre 18 a 60 años ($\bar{X} = 20,1$ años, $s = 0,83$). Los participantes provienen en un 86,7 % de la Región Sierra, 11,9 % de la Región Costa y 1,4 % restante de las Regiones Oriental e Insular del Ecuador. Además, son estudiantes de la carrera de medicina de una universidad pública de la ciudad de Ambato.

El método de muestreo empleado en este estudio es de tipo no probabilístico a conveniencia con criterios de inclusión. Estos criterios comprendieron: a) Participación voluntaria en el estudio; b) Ser mayor de edad; c) Encontrarse en estado físico y mental adecuado para la realización de la evaluación (declarado en la ficha sociodemográfica); y d) Firma de autorización y difusión de los resultados de la investigación.

Instrumentos

La evaluación de los Estados de ánimo y las conductas de ansiedad y depresión se realizó a través del uso de dos instrumentos psicométricos que cuentan con criterios de validez y confiabilidad:

Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) de Sanz (2001). Diseñado para evaluar el estado de ánimo transitorio, a través de un cuestionario de 16 preguntas que se miden en una escala Likert, calificada en 10 opciones, que van desde nada (0) a mucho (10). La escala evalúa cuatro estados de ánimo: a) ansiedad, ira- hostilidad, tristeza- depresión e ira-

hostilidad. Acerca de la interpretación de la prueba, no se encuentran tablas normativas específicas, se puede considerar una presencia significativa con valores superiores a 5 puntos. Con respecto a las propiedades psicométricas, la versión española señala que la fiabilidad de la consistencia de la prueba es alta (Sanz, 2001); mientras que en la muestra del presente estudio los valores son $\alpha = .92$ para tristeza- depresión; $\alpha = .92$ para ansiedad; $\alpha = .96$ en ira- hostilidad y $\alpha = .85$ para alegría, de lo que se interpreta que son aceptables.

Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Goldberg, 1978), en la versión al castellano de Duch y otros (1999). Diseñada para evaluar conductas de ansiedad y depresión a través de un cuestionario de 18 preguntas que se responde a través de una escala dicotómica. Los puntos de corte para interpretar el grado de severidad de cualquiera de estas condiciones es 4 o más para la escala de ansiedad y 2 o más para la escala de depresión. Acerca de las propiedades psicométricas de la escala, se considera que la misma cuenta con una adecuada fiabilidad determinada por su consistencia interna, mientras que para el presente estudio los valores encontrados son $\alpha = .73$ para ansiedad y $\alpha = .78$ para depresión (Reivan-Ortiz, Pineda-García, & Bello-Parías, 2019), valores aceptables para investigaciones de carácter social y epidemiológico.

Procedimiento

Tras la respectiva autorización del proyecto de investigación por la oficina de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se procedió a la preparación de las respectivas baterías psicológicas. Posteriormente, se realizó la recolección de los datos entre el 01 y el 30 de abril de 2020. Debido al confinamiento sanitario generado por el brote de COVID-19, la evaluación se realizó de manera virtual, a través de redes sociales (Facebook y WhatsApp). Para llenar el cuestionario, los participantes debieron dar su autorización y consentimiento informado respectivo; es importante recalcar, que se respetaron los criterios establecidos para la protección de datos, así como las normas éticas para la investigación según

la Convención de Helsinki. Las pruebas psicológicas pueden visualizarse en el enlace: https://docs.google.com/forms/d/1DZe7atEizaEtlfwS-pkxjJ4sR_vYgWY52nM2E3XSI/edit

Se emplearon dos tipos de análisis estadísticos en el estudio. El primero comprende un análisis descriptivo de los valores alcanzados en las evaluaciones acerca de los estados de ánimo y la ansiedad y depresión. También se compararon los valores de las medias obtenidas con los puntos de corte de las escalas. Posteriormente, se realiza un análisis de correlaciones entre los estados de ánimo y la ansiedad y depresión. Para ello se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson (r) a fin de conocer el grado de conexión existente entre las variables de estudio. El análisis estadístico de los resultados se realizó por medio del software SPSS en la versión 22 (IBM, 2012).

RESULTADOS

Análisis descriptivo

La tabla 1 muestra los resultados de las medias obtenidas por los participantes en la evaluación sobre estado de ánimo y conducta de ansiedad y depresión. En la escala acerca del estado de ánimo destaca que la alegría es la condición con mayor predominancia entre los participantes; mientras que la ira- hostilidad es la que menor puntaje recibió. Los factores de tristeza- depresión, ansiedad e ira- hostilidad se encuentran por debajo del punto de corte (< 5 puntos), lo que evidencia que la presencia de dichos estados de ánimo no se encuentra ampliamente generalizada; mientras que la alegría se encuentra por encima del mismo, de lo que se desprende que este es el estado de ánimo más ampliamente consolidado en la muestra analizada.

Por otra parte, en lo que respecta a las conductas de ansiedad y depresión, se percibe una mayor cantidad de conductas ansiógenas que depresivas. Los valores de la escala de ansiedad se encuentran por encima del punto de corte; es decir, que de manera general la muestra se encuentra con una elevada carga de la misma. Hecho que no se observa en la escala de depresión, la cual se encuentra por debajo del punto de corte.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las escalas de estados de ánimo y conductas de ansiedad y depresión

	<i>X̄</i>	<i>DS</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Tristeza-Depresión	3,54	2,05	0,142	-0,703
Ansiedad	4,06	2,70	0,208	-1,061
Alegría	5,62	2,03	0,244	-0,551
Ira-Hostilidad	3,47	2,86	0,472	-1,004
Ansiedad	5,12	2,60	-0,231	-1,082
Depresión	1,75	1,56	0,747	-0,130

Nota. 429 participantes

Análisis de correlación

La Tabla 2 muestra la relación entre estado de ánimo y conducta de ansiedad y depresión. En el mismo, se puede observar que la alegría se correlaciona negativamente y de forma baja con las conductas de ansiedad y depresión, así como con la valoración general de la escala. Por otra parte, el estado de ánimo tristeza-depresión, ansiedad, e ira- hostilidad, se correlacionan

de manera positiva y con una intensidad moderada y alta con las conductas de ansiedad y depresión, así como con la valoración general de la escala. En las dos condiciones, las correlaciones son de carácter estadísticamente significativa ($p < .001$). También se observa que los estados de ánimo negativos tienen mayor impacto en la ansiedad y depresión que los de tipo positivo.

Tabla 2. Análisis de correlaciones entre el estado de ánimo y conductas de ansiedad y depresión

<i>Factores</i>	<i>TD</i>	<i>An</i>	<i>AI</i>	<i>IH</i>	<i>Ans</i>	<i>Dep</i>
Tristeza-depresión	1	,715**	-.319**	,657**	,505**	,499**
Ansiedad		1	-.360**	,792**	,721**	,642**
Alegría			1	-.346**	-.341**	-.369**
Ira-hostilidad				1	,650**	,621**
Ansiedad					1	,584**
Depresión						1

Nota. ** $p < .001$; TD: Tristeza-depresión, An: Ansiedad; AI: Alegría; IH: Ira-hostilidad; Ans: Ansiedad; Dep: Depresión

DISCUSIÓN

El estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia de los estados de ánimo, así como de las conductas de ansiedad y depresión, y establecer la relación existente entre estas variables en una muestra de estudiantes de medicina del Ecuador. Entre los estados de ánimo negativos, destaca que el de mayor prevalencia es el de Ansiedad, que se caracteriza por nerviosismo, tensión e intranquilidad, que se han exacerbado por las condiciones impuestas por la pandemia COVID-19 (Sustaeta et al., 2020; Abarca, Hernández, & Barriguete, 2020), factor que se podría haber incrementado debido a los cambios y consecuente necesidad de adaptación a los nuevos procesos de enseñanza (Isumi et al., 2020;

Pierce et al., 2020). Lo señalado exige el desarrollo de mecanismos que favorezcan su manejo y control, pues este fenómeno influye directamente en el desempeño académico y la vida escolar en general (Schuch et al., 2017).

Sin embargo, el estudio también determinó que el Estado de ánimo que presenta mayor prevalencia es la alegría. Esto revela que, a pesar de los desafíos que la población examinada ha tenido que enfrentar; los estados de ánimo positivos superan ampliamente a los estados de ánimo negativos (ansiedad, tristeza-depresión, e ira- hostilidad). Al considerar que los estados de ánimo positivos permiten equilibrar los

procesos cognitivos, afectivos y conductuales del sujeto (Greenberger & Padesky, 1998), la alegría constituye una fortaleza a la hora de adaptarse a los cambios que se derivan de la pandemia COVID-19, y permite mantener un determinado nivel de salud mental.

Acerca de las conductas de ansiedad y depresión, resalta el hecho de que la muestra analizada presenta niveles de depresión bajos y síntomas de ansiedad moderados; lo cual concuerda con diversos estudios llevados a cabo a través del mundo durante la pandemia COVID-19, referidos particularmente a la población universitaria (Cuestas, 2020; Kontoangelos et al., 2020; Salari et al., 2020). Estos resultados también ayudan a confirmar la susceptibilidad y la vulnerabilidad de la población universitaria (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019); la cual se agudiza ante crisis medioambientales, como propusieron Moreira y Telzer (2015) y Khodarahimi y Fathi (2016). Lo señalado debe ser considerado a la hora de generar distintas propuestas de ayuda e intervención, las cuales deben contemplar el impacto de este fenómeno en el ámbito académico (Tembo et al., 2017).

Se destaca que, aunque la sintomatología ansiosa y depresiva son condiciones frecuentes entre los estudiantes universitarios (Díaz et al., 2013; Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019; Ospina-Ospina et al., 2011; Ramírez-Giraldo et al., 2017; Wathelet et al., 2020); la intensidad con que las conductas de ansiedad y depresión se presentan en este estudio, se hallan por encima los niveles habituales en los que dichos fenómenos suelen encontrarse. Este hecho ha sido corroborado en otras poblaciones universitarias durante la pandemia COVID-19 (Zolotov et al., 2020), lo que revela el impacto inequívoco que ha generado en la salud mental de poblaciones universitarias.

También se encontró que la ansiedad resulta ser una condición mucho más recurrente que la depresión en la muestra analizada. Esto quiere decir que la incertidumbre, la preocupación y los mecanismos de alerta que estos activan, están mucho más presentes que los sentimientos de tristeza e indiferencia entre los estudiantes, ante las amenazas ambientales. Y aunque

los estudios preliminares revelan que la ansiedad es más recurrente que la depresión en estudiantes universitarios del Ecuador (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019), se requieren de análisis más amplios en otros contextos a fin de determinar la estabilidad de tendencia del comportamiento de estas dos condiciones.

Por otra parte, el estudio confirma la relación existente entre los estados de ánimo y ansiedad y depresión en la muestra de estudiantes de medicina. Según los hallazgos, la fuerza de asociación fluctúa entre alto (Ansiedad) y bajo negativo (alegría) en las conductas ansiógenas, y de moderado (ira- hostilidad) y bajo negativo (alegría). La relación que guardan los estados de ánimo con la ansiedad y la depresión concuerdan con múltiples estudios previos (Fisher et al., 2017; Flórez et al., 2019; Lamers et al., 2018; López et al., 2019; Nahum et al., 2017; Ramírez-Giraldo et al., 2017; Rao et al., 2018). Aunque análisis específicos en muestras universitarias requieren mayor extensión y profundidad.

Finalmente, se encontró una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la ansiedad y depresión de la muestra analizada. Esto concuerda con lo mencionado por Ospina-Ospina y otros (2011); Díaz y otros (2013); y Ramírez-Giraldo y otros (2017); quienes señalan que ambas condiciones se encuentran íntimamente asociadas, por lo que no resulta extraña la presencia de patologías combinadas o duales (ansiedad y depresión) entre la población universitaria.

CONCLUSIONES

Aunque los resultados del estudio revelan que el Estado de ánimo más prevalente es la Alegría, factor que permitiría equilibrar los procesos psicoemocionales del sujeto; entre los estados de ánimo negativos, sobresale la ansiedad, la cual correlaciona de manera alta y positiva con las conductas de depresión y sobre todo de ansiedad. La ansiedad descrita podría deberse a la incertidumbre que generan las condiciones impuestas por la pandemia COVID-19, e incluye síntomas reactivos y transitorios ligados al miedo, que funcionan como un mecanismo de supervivencia, una estrategia biológica de carácter adaptativo que despierta nuestro sistema de alerta y activa nuestros niveles de energía para la huida o el ataque.

Entre las implicaciones de este estudio, se puede mencionar que sus resultados permiten profundizar los conocimientos actuales al respecto de los estados de ánimo y su relación con la ansiedad y depresión, particularmente en población universitaria; además de ampliar la visión de la dinámica comportamental que guardan estos fenómenos. Mientras que, de manera práctica, estos hallazgos pueden ayudar a tomar medidas de seguimiento epidemiológico de la condición mental de la población universitaria, así como aportar a la generación de propuestas de intervención generales y específicas de la ansiedad y la depresión, a través de la regulación o corrección de los estados de ánimo. Sin embargo, hay que considerar que, se requieren nuevos trabajos que den seguimiento a esta línea de investigación, para afianzar los resultados encontrados.

Entre las limitaciones de la investigación, figura el hecho de que no se realizaron estudios comparativos con respecto al estado de ánimo prevalente, entre el grupo de participantes que obtuvieron puntuaciones que superaron el punto de corte en conductas de ansiedad y depresión, y aquellos que no lo hicieron. Paralelamente, y aunque uno de los hallazgos más interesantes del estudio fue que los estados de ánimo positivos (alegría), alcanzan mayores niveles que los Estados de ánimo negativos, no se ha determinado el porqué de este fenómeno; particular que queda abierto a nuevas investigaciones. Finalmente, cabe señalar que, aunque la sintomatología ansiosa y depresiva es la que aparece con mayor prevalencia como consecuencia de la pandemia COVID-19, es necesario que la investigación en el área de salud mental también aborde otros temas, como el efecto que la crisis sanitaria puede tener sobre otras problemáticas, como los trastornos de conducta y el consumo de sustancias.

REFERENCIAS

- Abarca, M. T., Hernández, A. M., & Barriguete, P. J. (2020). Estado emocional durante el aislamiento por COVID-19. *Milenaria, Ciencia y arte*, 16, 5-8.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Beedie, C. J., Terry, P. C., & Lane, A. M. (2005). Distinctions between emotion and mood. *Cognition and Emotion*, 19(6), 847-878. <https://doi.org/10.1080/02699930541000057>.
- Cacciapaglia, G., Corentin, C., & Sannino, F. (2020). Second Wave COVID-19 Pandemics in Europe: A Temporal Playbook. *Scientific Reports*, 10(1), 15514. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72611-5>.
- Castro, W. P., & Pérez, J. M. (2010). La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. *Análisis y modificación de conducta*, 36(153), 19-32.
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, 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(2-3), 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>.
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., . . . Burgos Videla, C. (2021). Cross-cultural measurement invariance of the fear of COVID-19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>.
- Conti, E., Sgandurra, G., De Nicola, G., Biagioni, T., Boldrini, S., Bonaventura, E., . . . Battini, R. (2020). Behavioural and emotional changes during COVID-19 lockdown in an Italian paediatric population with neurologic and psychiatric disorders. *Brain Sciences*, 10(12), 918. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120918>.
- Cuestas, E. (2020). La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1), 1-3. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.27935>.
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 32-40.
- Duch, F. R., Ruiz de Porras, L., Gimeno, D., Allué, B., & Palou, I. (1999). Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria.

- Semergen*, 25(3), 209-225.
- Ernstsen, L., & Havnen, A. (2020). Mental health and sleep disturbances in physically active adults during the COVID-19 lockdown in Norway: does change in physical activity level matter? *Sleep medicine*, *https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.030*.
- Fisher, A. J., Reeves, J. W., Lawyer, G., Medaglia, J. D., & Rubel, J. A. (2017). Exploring the idiographic dynamics of mood and anxiety via network analysis. *Journal of abnormal psychology*, *126*(8), 1044. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000311>.
- Flórez, J., Corrales, C., Gutiérrez, C., Mira, C., Paniagua, J., & Giraldo, A. (2019). Autopercepción del estado de ánimo y presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, *11*(1), 61-92. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n1a03>.
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, *34*(129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>.
- Goldberg, D. (1978). *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (1998). *Control de tu Estado de Ánimo*. Barcelona: Paidós Iberica, Ediciones S. A.
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education in Review*, *48*(10), 963-979. Doi: doi.org/10.1111/medu.12512.
- Iacovella, J., & Troglia, M. (2003). La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. *Psico-USF*, *8*(1), 53-61. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712003000100008>.
- IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PloS one*, *15*(8), e0238162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>.
- Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K., & Fujiwara, T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child abuse & neglect*, *110*, 104680. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>.
- Johns Hopkins University. (2020). *Coronavirus Resource Center*. Obtenido de Jhon Hopkins University & Medicine: <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Khodarahimi, S., & Fathi, R. (2016). Mental health, coping styles, and risk-taking behaviors in young adults. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *16*(4), 287-303. Doi:10.1080/15228932.2016.1196101.
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*, *17*(6), 491-505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>.
- Lamers, F., Swendsen, J., Cui, L., Husky, M., Johns, J., Zipunnikov, V., & Merikangas, K. R. (2018). Mood reactivity and affective dynamics in mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *127*(7), 659. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000378>.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive behaviors*, *110*, 106527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>.
- López, M. V., González, N. I., López, A., Palos, P., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, *35*(1), 37-43.
- López, P. M., Padilla, J. G., Chida, J. L., & Hallo, B. M. (2019). La escuela: los estados de ánimo depresivos en los educandos. *Revista de Comunicación de la SEECI*, *23*(48), 1-16. <https://doi.org/10.15198/seeci.2019.48.1-16>.
- Mayorga-Lascano, M., & Moreta-Herrera, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento/Psychological Care Needs for Underperforming College Students with Clinical and Subclinical Symptoms. *Educación*, *43*(2), 1-16.

- <https://doi.org/10.15517/REVEDU.V43I2.32239>.
- Moreira, J. F., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of adolescence*, 43, 72-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.012>.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en universitarios ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 10(3), 35-42. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v10.n3.20405>.
- Nahum, M., Van Vleet, T. M., Sohal, V. S., Mirzabekov, J. J., Rao, V. R., Wallace, D. L., . . . Chang, E. F. (2017). Immediate Mood Scaler: tracking symptoms of depression and anxiety using a novel mobile mood scale. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(4), e44. <https://doi.org/10.2196/mhealth.6544>.
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Ospina-Ospina, F., Hinestrosa-Upegui, M., Paredes, M., Guzman, Y., & Granado, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista Salud pública*, 13(6), 908-920.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., . . . Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4).
- Ramírez-Giraldo, A., Hernández-Bustamante, O., Romero-Acosta, K., & Porras-Mendoza, E. (2017). Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas víctimas del conflicto armado en Colombia: el caso de Chengue y de Libertad. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 30-41. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.7290>.
- Rao, V. R., Sellers, K. K., Wallace, D. L., Lee, M. B., Bijanzadeh, M., Sani, O. G., . . . Chang, E. F. (2018). Direct electrical stimulation of lateral orbitofrontal cortex acutely improves mood in individuals with symptoms of depression. *Current Biology*, 28(24), 3893-3902. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2018.10.026>.
- Reivan-Ortiz, G., Pineda-García, G., & Bello-Parías, L. (2019). Psychometric Properties of The Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS) In Ecuadorian Population. *International Journal Psychological Research*, 12(1), 41-48.
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based Mixed-Methods Study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>.
- Saddik, B., Hussein, A., Sharif-Askari, F. S., Kheder, W., Temsah, M. H., Koutaich, R. A., . . . Halwani, R. (2020). Increased levels of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2395. <https://dx.doi.org/10.2147%2FRMHP.S273333>.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., . . . Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health, Infection and Antimicrobial Agents*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.4236/jhi.2020.111001>.
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., . . . Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>.
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para valorar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: "La Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA). *Análisis y modificación de conducta*, 27, 71- 110.
- Sanz, M. B.-T., Rivera, J. J., de Molina Ortiz, F. G., Camps, A. S., . . . & Delgado, M. C. (2020). Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Medicina Intensiva*, 44(6), 371-388.
- Saravia-Bartra, M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-

- Ramirez, L. (2020). Anxiety level of first-year medical students in a private university in peru during COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(4), 568-573. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>.
- Schuch, S., Zweerings, J., Hirsch, P., & Koch, I. (2017). Conflict adaptation in positive and negative mood: Applying a success-failure manipulation. *Acta Psychologica*, 176, 11-22.
- Sustaeta, P. B., Salas-García, B., De San Jorge-Cárdenas, X., del Carmen Gogeoascoechea-Trejo, M., Pavón-León, P., Blázquez-Morales, M. L., . . . León, M. C. (2020). Patrones de consumo de marihuana, abastecimiento y estado de ánimo durante el confinamiento por COVID-19. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(2), 25-34. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.04>.
- Tembo, C., Burns, S., & Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS One*, 12(6), e0178142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178142>.
- Van Rheenen, T. E., Meyer, D., Neill, E., Phillipou, A., Tan, E. J., Toh, W. L., & Rossell, S. L. (2020). Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Journal of affective disorders*, 275, 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.037>.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., & D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(10), e202559.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.
- Zolotov, Y., Reznik, A., Bender, S., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Use Among Israeli University Students. *Int J Ment Health Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00351-8>.
- Zuñiga, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N., & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 2-14.

INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR Y EL TIPO DE FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Alejandra Sarmiento¹, Alexis Lorenzo Ruiz², Yoisy Rondon³, Damian Valdés⁴
(Recibido en febrero 2021, aceptado en abril 2021)

¹Licenciada en Psicología Educativa en la especialización de Educación Inicial, Magister en Psicología Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7402-5516>. ²Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>. ³Licenciada en Psicología, Psicóloga en el área infantil del Hospital Pediátrico Borrás – Marfan, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1065-7431>. Master en Ciencias Matemáticas, ⁴Licenciado en Ciencias de la Computación. Profesor Asistente y Aspirante a Investigador. Facultad de Matemáticas y Computación, Universidad de la Habana, Cuba, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9138-9792>. alejasje900@hotmail.com; alexislorenzo64@gmail.com; yoysyr@gmail.com; dvs89cs@gmail.com

Resumen: El desarrollo del lenguaje está vinculado de manera directa con el entorno que rodea al niño y su familia. Por tanto el objetivo fue determinar la relación entre el entorno familiar y el tipo de familia en el desarrollo del área de lenguaje en niños de 3 a 5 años. Referente al método, se aplicaron dos instrumentos de evaluación, el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) y el inventario HOME para la familia. En los resultados existió prevalencia del sexo femenino en los infantes (52.52 %), se evidenció que el promedio de edad de las madres fue 32.21 ($DE = 3.92$) y el de los padres 34.81 ($DE = 3.75$), existió índice alto en el nivel de la educación de las madres, siendo el (65.65 %) nivel educativo superior y el padre un predominio el nivel universitario (77,77 %), en cuanto al tipo de familia se presentó mayor porcentaje de las familias nucleares (44,45 %), Con respecto a la relación conyugal entre los padres y madres se reportó que el (42.43 %) habitan con padres casados. En cuanto al entorno familiar se detectó nivel moderado de 46 (46.46 %) y en el área del lenguaje se evidenció un índice alto de (56.56 %) en la categoría de desarrollo normal. Con los resultados que se obtuvieron en la investigación se pudo determinar conclusiones en base al tema investigado. Como conclusión, se evidenció la relación que hay entre las variables del objetivo, dando como resultado una interacción entre el entorno familiar y el desarrollo del lenguaje del niño ($p < 0.001$) y el tipo de familia y el desarrollo del lenguaje. ($p < 0.01$).

Palabras Clave: Entorno familiar, tipo de familia, desarrollo del área de lenguaje.

INFLUENCE OF THE FAMILY ENVIRONMENT AND THE TYPE OF FAMILY IN THE DEVELOPMENT OF THE LANGUAGE IN CHILDREN OF 3 TO 5 YEARS OLD

Abstract: Language development is directly linked to the environment around the child and their family. Therefore, the objective was to determine the relationship between the family environment and the type of family in the development of the language area in children from 3 to 5 years old. Regarding the method, two evaluation instruments were applied, the Psychomotor Development Test (TEPSI) and the HOME inventory for the family. In the results, there was a prevalence of the female sex in infants (52.52%), it was evidenced that the average age of mothers was 32.21 ($SD = 3.92$) and that of fathers 34.81 ($SD = 3.75$), there was a high rate in the level of education of the mothers, with (65.65%) being a higher educational level and the father a predominance at the university level (77,77%), regarding the type of family there was a higher percentage of nuclear families (44,45 %), With respect to the marital relationship between parents, it was reported that (42.43%) live with married parents. Regarding the family environment, a moderate level of 46 (46.46%) was detected and in the language area a high index of (56.56%) was evidenced in the normal development category. With the results obtained in the investigation, conclusions could be drawn based on the investigated topic. As a conclusion, the relationship between the objective variables was evidenced, resulting in an interaction between the family environment and the child's language development ($p < 0.001$) and the type of family and language development. ($p < 0.01$).

Keyword: Family environment, type of family, development of the language area.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada año, más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social; como consecuencia, en momentos posteriores de su vida, estos niños tendrían dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos, así como también, sus niveles altos de adversidad y estrés pueden aumentar el riesgo de problemas relacionados con el aprendizaje, hasta la edad adulta. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) estima que el 10 % de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia y que la población infantil presenta retraso típico en su desarrollo de un 15 % y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser especificadas oportunamente, dañan en proporciones similares el estado de salud, así como una adecuada calidad de existencia. A esto se adiciona los diferentes tipos de problemas como alteraciones de la conducta, falta de adaptación al medio ambiente, fracaso escolar e incapacidad (Figueiras et al., 2011).

Para Arconada, cuando se explica sobre el habla y el lenguaje, manifiesta la habilidad y capacidad de los individuos para exteriorizar sus ideas y lograr comunicar alguna información. En el ser humano, hasta los 3 primeros años de existencia, se logra que el cerebro se desarrolle y madure. Este es el período más intenso de aprendizaje de las capacidades del habla y del lenguaje. Estas capacidades se desarrollan de mejor modo en un entorno rico en sonidos, vistas y con mucha exposición al dialecto y lenguaje del entorno. Los niños pueden desarrollar las capacidades del habla y del lenguaje a ritmos diferentes, sin embargo, siguen una evolución o un cronograma natural para dominar las capacidades lingüísticas (Arconada, 2012).

(Garibotti et al., 2013) manifiestan que el entorno familiar promueve las habilidades y la enseñanza del niño, es decir alcanzar una buena aptitud y lograr desarrollar capacidades para el niño, esto puede verse afectado si el entorno familiar es precario y puede verse comprometido. Las diferentes circunstancias que se ve implicado el desarrollo del niño tales como el ambiente donde crece, desnutrición, enfermedades hereditarias, violencia, son factores para identificar un

desarrollo no adecuado.

Por otro lado, UNICEF manifiesta que desde la etapa del recién nacido hasta la etapa preescolar se recomienda controlar, vigilar la salud y el desarrollo del menor, con la finalidad de detectar a tiempo eventos que pongan en peligro el bienestar físico y psicológico. Por protocolo, se deben hacer hincapié los controles de medición del peso y talla de los niños. Asimismo, fortalecer la educación sobre las medidas de higiene y consejería a los padres de familia (UNICEF ,2012).

La familia es considerada el primer y más importante agente socializador y el principal ámbito de crecimiento y desarrollo de las personas durante su infancia (Viguer y Serra 1996). Actúa como el contexto en el que cada individuo sienta las bases para su desarrollo personal y su aprendizaje escolar. El contexto familiar ha sido reconocido como el más importante para explicar los resultados del aprendizaje de los hijos (Recart et al., 2005). Constituye la unidad funcional que construye cada día el destino de una sociedad y la primera red de apoyo de las personas y la más cercana, por esta razón es importante promover un ambiente familiar sano en donde se brinden los recursos necesarios para un buen desarrollo personal y social de los individuos (Cardona et al., 2015).

La familia juega un importante papel en el fomento de la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivar y manejar adecuadamente las relaciones a lo largo de años de infancia y adolescencia, contribuyendo de forma sustancial a la adquisición de habilidades sociales necesarias para un buen desenvolvimiento social de los hijos, siendo un espacio de mayor relevancia para este aprendizaje debido a que dentro de las interrelaciones personales en las que se desenvuelve la familia se viven a diario diversas emociones que expresan posiciones frente a circunstancias específicas, lo cual requiere de un aprendizaje en cuanto a su manejo con el fin de no afectar el funcionamiento familiar Franco et al, (2017). (Deaño et al., 2010) resaltó la contribución de la actividad profesional de la madre, explicaba en su estudio que el 16 % afecta al rendimiento escolar, frente a otras variables que contribuían en su conjunto a dicha explicación con un 9 %, Calero et al, (2010) presentaron datos de un mayor impacto de la situación

laboral del padre frente al de la madre.

Los recursos culturales disponibles en el hogar se han utilizado clásicamente como un indicativo del nivel socioeconómico familiar. La mayor o menor presencia de recursos como el número de libros, medios audiovisuales e informáticos, acceso a Internet, disponibilidad de prensa en el hogar, entre otros, va a verse influida por la categoría profesional, el nivel educativo de los padres y los ingresos de la unidad familiar, Pérez-Díaz et al, (2001).

(Matute et al., 2009) indicaron que la relación entre el nivel cultural de los padres y el desarrollo de la memoria y la atención en estudiantes de 5 a 16 años, fue superior en el grupo de escolares cuyos padres tenían una mayor formación. Por otra parte, (Romero-Andonegui et al., 2011) indicaron que existe relación entre el uso de recursos electrónicos y el desarrollo de las capacidades necesarias para acceder a la lectura del estudiante. Los autores consideran el internet como una potente fuente de recursos y ejercicios que propician el progreso y la mejora de las habilidades necesarias para iniciar la lectura, favorecen las relaciones sociales, el aprendizaje cooperativo, desarrollan nuevas habilidades, formas de construcción del conocimiento, desarrollo de las capacidades, de la creatividad, la comunicación y el razonamiento, (Castells, 2001).

Los entornos familiares están constituidos por actividades estimulantes utilizadas por los padres para fomentar las habilidades básicas para aprender al tiempo que contribuyen al desarrollo y aprendizaje de las habilidades básicas de sus hijos, permiten explicar los mecanismos de influencia a través de los cuales operan los factores socio-culturales. (Raviv et al., 2004) en el contexto de crianza han considerado que un mecanismo explicativo de la influencia sobre el desarrollo del lenguaje es que las madres tienden a mantener conversaciones con los niños durante períodos de tiempo más largos, a hablar más con sus hijos y a responderles de una manera más contingente que los padres. (Hoff, 2003; Hoff-Ginsberg y Tardif, 1995), manifiestan que éstos también influyen en el lenguaje de los hijos, mediante el número de palabras pronunciadas por hora, si bien, existe una variabilidad sustancial en la cantidad de la exposición

de los niños al lenguaje recibido.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre el entorno familiar y el tipo de familia, en el desarrollo del área del lenguaje de 120 niños entre 3 y 5 años que acudían a la consulta paulatinamente del Hospital Universitario Infantil "*Borrás-Marfán*", tomando una muestra de 99 niños.

Se elaboró la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas mediante el cálculo de medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes, y se hicieron gráficos de pastel, mosaico y de dispersión., para medir la consistencia interna o confiabilidad de las escalas de entorno familiar (HOME) y desarrollo psicomotor (TEPSI) se computaron las alfas de Cronbach y sus correspondientes medias, desviaciones estándar e intervalos de confianza (Field et al., 2012).

Se estimó la normalidad estadística de las distribuciones de los puntajes de ambas escalas mediante la prueba de Shapiro-Wilks, que se seleccionó por su robustez (Razali y Wah, 2011). Este análisis se complementó con la valoración de los índices de asimetría y curtosis en cada variable. Como criterio para evaluar estos índices se consideraron como adecuados valores de +2 a -2 George y Mallery (2011). De no cumplirse esta condición se utilizaron pruebas no paramétricas.

Para conocer el comportamiento de los puntajes de ambas escalas según una variable nominal se comprobó la normalidad, mediante la prueba de Shapiro-Wilks, y la homogeneidad de varianza, mediante la prueba de Levene, de los valores de los puntajes en los grupos determinados por esta variable. En caso de comprobarse la normalidad y homogeneidad de varianza, se aplicó la prueba t de Student de comparación de medias entre dos grupos. De lo contrario, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon -o prueba de Mann-Whitney Field, Miles y Field (2012).

La asociación entre dos variables nominales se estudió mediante la prueba ji-cuadrado de independencia

de Pearson y su variante con corrección de Yates, cuando fue necesario Navarro, (2018). El coeficiente de correlación biserial puntual (r_{pb}) se usó para cuantificar la relación entre una variable continua y otra dicotómica (Field et al., 2018). Siempre se reportó el valor del coeficiente y la significación estadística, para describir el desarrollo psicomotor, en particular el desarrollo del lenguaje y el entorno familiar de los niños participantes, se calcularon los estadísticos descriptivos de ambas escalas por cada variable sociodemográfica. En el caso del desarrollo psicomotor se mostraron las categorías de las subescalas utilizando los baremos reportados en la literatura.

Se realizaron análisis de varianza (ANOVA) para valorar si el desarrollo psicomotor, en particular el desarrollo del lenguaje y el entorno familiar de los niños fluctuaba según las variables sociodemográficas consideradas (Navarro, 2018). De cumplirse los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza, se aplicó un análisis paramétrico sobre la variable dependiente y se reportó la significación y el tamaño del efecto η^2 entre los grupos y en la interacción. Ante el incumplimiento de los supuestos se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

En caso de haber significación estadística, se

ejecutaron pruebas de comparación múltiple con corrección de (Bonferroini- Navarro, 2018) para conocer la dirección del cambio en la variable dependiente. El tamaño del efecto de estas pruebas se estimó mediante la d de Cohen y se computó su correspondiente intervalo de confianza.

Finalmente, se realizó un análisis de varianza de dos factores (ANOVA factorial) para valorar si el desarrollo del lenguaje de los niños fluctuaba tipo de familia y entorno familiar (Field et al., 2012). En todos los procedimientos estadísticos se utilizó un nivel de confianza $\alpha = 0.05$ e intervalos de confianza al 95 %. Los análisis estadísticos se ejecutaron con paquetes del lenguaje de programación R (versión 3.5.0) en el entorno de desarrollo RStudio (versión 1.3.959).

Consistencia interna de las escalas usadas: La escala de desarrollo psicomotor (TEPSI) mostró una alta consistencia interna (α de Cronbach 0.87, $M = 43$, $DE = 11$, $IC\ 95\ % [0.83, 0.92]$) y la escala de entorno familiar (HOME) reportó una consistencia interna aceptable (α de Cronbach 0.74, $M = 4.6$, $DE = 1.3$, $IC\ 95\ % [0.68, 0.8]$).

RESULTADOS

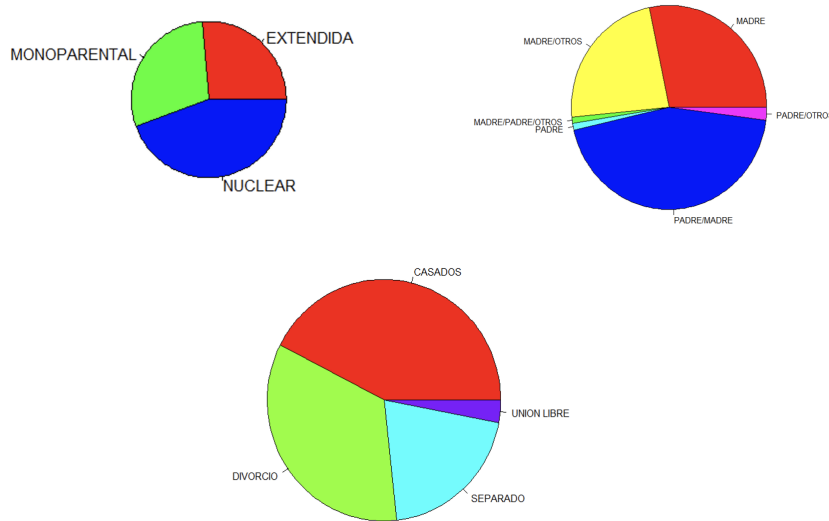
En la muestra recolectada predominan las niñas (52, 52 %) y el 67 de los infantes están escolarizados (67,67 %).

Tabla 1. Sexo según edad.

Sexo	Edad	
	3 años (n = 47)	4 años (n = 52)
Femenino	29 (61.70%)	23 (44.24%)
Masculino	18 (38.30%)	29 (55.76%)

La mayoría de los niños vive en familias nucleares (44,45 %), seguido de los que habitan en familias monoparentales (29,29 %) y extendidas (26,26 %) (Figura 1a). Conviven con su padre y madre 44 niños (44.45%), (28.28%) habitan solo con su madre, (23.23%) con su madre y otros familiares, (2.02%) con su padre y otros familiares, un único niño (1.01%) vive

solamente con su padre y el niño restante (1.01%) convive con su madre, padre y otros familiares (Figura 1b). Respecto a la relación conyugal entre los padres y madres de los infantes estudiados, (42.43%) habitan con padres casados, (34.34%) con divorciados, (20.20%) con separados y (3.03%) con padres en unión libre. (Figura 1c).

Figura 1: Diagramas de pastel: (a) tipo de familia, (b) vive con y (c) estado conyugal del padre conviviente.

Hubo predominio de los infantes cuyas madres y padres tienen nivel educativo superior. Este mismo hecho ocurre por grupo etario. La mayoría de los infantes viven en hogares nucleares, sin importar su sexo. Entre los niños de 3 años se dio un predominio de los que habitan en familias nucleares (36.17%) y monoparentales (36.17%); en el caso de los niños de 4 años predominó los que viven en familias nucleares (51.92%). Predominantemente, los infantes cohabitan con padres casados, sin importar su sexo. En los niños de 3 años predominó por igual los que viven con padres casados (36.17%) o divorciados (36.17%),

mientras los de 4 años residen, en su mayoría, con padres casados (48.08%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles educativos de la madre y el padre, el tipo de familia y el estado conyugal del padre conviviente, al estratificar la muestra según el sexo y la edad de los infantes. En las familias nucleares prevaleció los niños escolarizados, mientras que los no escolarizados fueron mayoría en familias extendidas. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de familia y la escolaridad de los infantes (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel educativo del padre y la madre, tipo de familia y estado conyugal del padre con quien viven los niños, según sexo y edad.

Variables	Sexo del niño		Edad del niño	
	Femenino (n = 52)	Masculino (n = 47)	3 años (n = 47)	4 años (n = 52)
Nivel educativo de la madre	1	,715**	-.319**	,657**
Secundario	19 (36.54%)	15 (31.92%)	17 (36.17%)	17 (32.69%)
Superior	33 (63.46%)	32 (68.08%)	30 (63.83%)	35 (67.31%)
Nivel educativo del padre				
Secundario	12 (23.08%)	10 (21.28%)	13 (27.66%)	9 (17.31%)
Superior	40 (76.92%)	37 (78.72%)	34 (72.34%)	43 (82.69%)
Tipo de familia				
Extendida	14 (26.92%)	12 (25.53%)	13 (27.66%)	13 (25.00%)
Monoparental	15 (28.85%)	14 (29.79%)	17 (36.17%)	12 (23.08%)
Nuclear	23 (44.23%)	21 (44.68%)	17 (36.17%)	27 (51.92%)

Estado conyugal				
Casados	22 (42.31%)	20 (42.55%)	17 (36.17%)	25 (48.08%)
Divorcio	20 (38.46%)	14 (29.79%)	17 (36.17%)	17 (32.69%)
Separado	8 (44.23%)	12 (25.53%)	12 (25.53%)	8 (15.39%)
Unión libre	2 (44.23%)	1 (2.13%)	1 (2.13%)	2 (3.84%)

Estadística descriptiva y análisis multivariado del entorno familiar

El puntaje promedio del entorno familiar (HOME) alcanzado por los sujetos de la muestra fue 27.38 puntos ($DE = 8.06$), lo que los sitúa en la categoría moderada. En particular, 46 infantes (46.46%) presentaron un entorno familiar catalogado como moderado, (40.40%) entornos inadecuados y (13.14%) adecuados. (Tabla

3). La prueba de normalidad de Shapiro-Wilks indicó que las subescalas y el puntaje total del entorno familiar no presentaron una distribución normal según las variables sociodemográficas. Por ello se decidió realizar pruebas no paramétricas.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los puntajes para las variables del entorno familiar (n=99).

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Entorno familiar	8	41	27.38	8.06
Interacción madre-hijo	1	11	7.69	3.04
Aceptación de la conducta del niño	0	6	2.63	1.21
Organización del medio ambiente	1	6	3.67	1.67
Materiales de estimulación para el aprendizaje	2	9	6.06	2.47
Estimulación lingüística y académica	1	6	3.82	1.53
Oportunidades de variedad	0	6	3.47	1.70

Se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en relación a las medias de los puntajes del entorno familiar según la edad ($W = 877.5$, $p < 0.05$, $IC\ 95\ \% = [-7.99, -0.99]$, $r = -0.24$), el nivel educativo de la madre ($W = 749.5$, $p < 0.01$, $IC\ 95$

$\% = [-8.00, -1.00]$, $r = -0.26$), el nivel educativo del padre ($W = 605$, $p < 0.05$, $IC\ 95\ \% = [-9.00, -5.26]$, $r = -0.21$), el tipo de familia ($H(2) = 27.93$, $p < 0.001$) y el estado conyugal del padre con quien convive el infante ($H(3) = 22.48$, $p < 0.001$) (Tabla 4).

Tabla 4. Promedios de puntajes del entorno familiar según variables sociodemográficas y comparación de grupos.

Variables	n	Entorno familiar	
		M (DE)	p de la comparación de medias en pruebas no paramétricas
Edad			
3 años	47	25.38 (8.28)	
4 años	52	29.19 (7.49)	0.02*
Sexo			
Femenino	52	26.87 (7.81)	
Masculino	47	27.96 (8.38)	0.42

Nivel educativo de la madre				
Secundario	34	24.26 (8.96)		0.009**
Superior	65	29.02 (7.09)		
Nivel educativo del padre				
Secundario	22	23.82 (9.72)		0.04*
Superior	77	28.4 (7.28)		
Tipo de familia				
Extendida (a)	26	27.23 (9.07)		<0.001*** c#a, b a#b*
Monoparental (b)	29	21.38 (6.77)		
Nuclear (c)	44	31.43 (5.42)		
Estado conyugal				
Casados (a)	42	31.14 (5.57)		<0.001*** a#b, c c#d*
Divorcio (b)	34	25.65 (8.42)		
Separado (c)	20	21.5 (8.1)		
Unión libre (d)	3	33.67 (0.58)		

Los asteriscos corresponden al valor de significación de pruebas no paramétricas t o ANOVA de un factor. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ + Prueba de comparaciones múltiples con corrección de Bonferroni para ANOVA, las letras en el paréntesis indican los grupos entre los que se observaron las diferencias estadísticamente significativas. # Tiene(n) diferencia estadística con...

La diferencia entre estas dos variables queda de manifiesto en el análisis de comparaciones múltiples de las medias de los puntajes del entorno familiar, usando corrección de Bonferroni, donde se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las familias nucleares y monoparentales ($p < 0.05$, d de Cohen = 0.6), las nucleares y extendidas ($p < 0.05$, d de Cohen = 0.6) y las monoparentales y extendidas ($p < 0.001$, d de Cohen = 1.68) con tamaños de efecto medios y grandes. También fueron estadísticamente significativas las diferencias entre los padres divorciados y casados ($p < 0.01$, d de Cohen = 0.79), separados y casados ($p < 0.001$, d de Cohen = 1.49), y separados y en unión libre ($p < 0.05$, d de Cohen = 1.58) con tamaños de efecto grandes.

Se halló diferencias estadísticamente significativas entre la estimulación lingüística y académica y el nivel educativo del padre ($W = 611.5$, $p < 0.05$, IC 95% =

[-1.99, -0.00006], $r = -0.20$), no así de la madre ($W = 852$, $p > 0.05$, IC 95% = [-1.00, 6.2×10^{-5}], $r = -0.19$). Luego, se calculó el coeficiente de correlación biserial puntual entre la estimulación lingüística y académica y el nivel educativo del padre, obteniéndose una correlación positiva baja, aunque estadísticamente significativa ($r_{pb} = 0.28$, $p < 0.01$)

Estadística descriptiva y análisis multivariado del desarrollo del lenguaje

El promedio del puntaje de desarrollo psicomotor (TEPSI) alcanzado por los sujetos de la muestra fue de 41.12 puntos ($DE = 13.84$), lo que sitúa a la muestra en la categoría de normalidad, según los baremos reportados en la literatura. Además, se observó que la mayoría de los infantes poseen un desarrollo psicomotor, coordinación, lenguaje y motricidad normales. (Tabla 5 y 6)

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los puntajes de desarrollo psicomotor, coordinación, lenguaje y motricidad (n=99).

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Desarrollo psicomotor	19	74	41.12	13.84
Coordinación	17	82	42.59	14.46
Lenguaje	18	64	41.20	11.18
Motricidad	18	70	44.99	12.46

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de las categorías del desarrollo psicomotor.

Variables	Categoría	Frecuencia (%)
Desarrollo psicomotor	Retraso	24 (24.24)
	Riesgo	26 (26.27)
	Normal	49 (49.49)
Coordinación	Retraso	17 (17.18)
	Riesgo	26 (26.26)
	Normal	56 (56.56)
Lenguaje	Retraso	12 (12.13)
	Riesgo	37 (37.37)
	Normal	50 (50.50)
Motricidad	Retraso	8 (8.09)
	Riesgo	35 (35.35)
	Normal	56 (56.56)

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilks indicó que algunas de las subescalas coordinación, motricidad, lenguaje y el desarrollo psicomotor no presentaron una distribución normal, según grupos definidos por las variables sociodemográficas. Sin embargo, los índices de asimetría y curtosis evidenciaron una alta semejanza de las distribuciones de las variables con la curva normal, registrándose valores entre +1 y -1 en todas las variables en los grupos. Estos valores son considerados adecuados para conducir análisis paramétricos. Asimismo, la literatura informa que, si los datos son simétricos, los análisis de varianza resultan robustos a desviaciones de la normalidad. (Angulo-

Ramos & Merino-Soto, 2014, citado en Merino-Soto, 2014) Por ello, se aplicaron pruebas paramétricas de comparación de grupos.

En la tabla 7 se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en relación a las medias de los puntajes de desarrollo psicomotor, según la edad ($t(97) = -2.16, p < 0.01, IC\ 95\% = [-13.14, -2.47], d$ de Cohen = 0.58), el nivel educativo del padre ($t(97) = -2.91, p < 0.05, IC\ 95\% = [-13.63, -0.59], d$ de Cohen = 0.52), el tipo de familia ($F(2, 96) = 18.62, p < 0.001, \eta^2 = 0.28$) (Tabla 7) y el estado conyugal del padre con quien convive el infante ($F(3, 95) = 10.16, p < 0.001, \eta^2 = 0.24$) (Tabla 7).

Tabla 8. Promedios de puntajes del desarrollo psicomotor según variables sociodemográficas y comparación de grupos.

Variables	n	Desarrollo psicomotor	
		M (DE)	Comparación de medias p de t o F
Edad			
3 años	47	37.02 (12.4)	0.004**
4 años	52	44.83 (14.14)	
Sexo			
Femenino	52	41.37 (13.45)	0.85
Masculino	47	40.85 (14.41)	
Nivel educativo de la madre			
Secundario	34	38.41 (14.43)	0.09
Superior	65	42.54 (13.42)	
Nivel educativo del padre			
Secundario	22	35.59 (11.94)	0.03*
Superior	77	42.7 (14.01)	
Tipo de familia			
Extendida (a)	26	38.81 (10.67)	<0.001*** c≠a, b ⁺
Monoparental (b)	29	31.69 (10.22)	
Nuclear (c)	44	48.7 (13.43)	
Estado conyugal			
Casados (a)	42	48.38 (13.68)	<0.001*** a≠b, c ⁺
Divorcio (b)	34	35.88 (11.5)	
Separado (c)	20	33.45 (10.29)	
Unión libre (d)	3	50 (9.17)	

La diferencia entre estas dos últimas variables queda de manifiesto en el análisis Bonferroni de comparaciones múltiples de las medias de los puntajes del desarrollo psicomotor respecto a estas variables, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las familias nucleares y monoparentales ($p < 0.001$, d de Cohen = 1.38), y las nucleares y extendidas ($p < 0.01$, d de Cohen = 0.79) con tamaños de efecto grandes. También fueron

estadísticamente significativas las diferencias entre los padres divorciados y casados ($p < 0.001$, d de Cohen = 0.98), separados y casados ($p < 0.001$, d de Cohen = 1.18) con tamaños de efecto grandes. Esto puede comprobarse al observar en las Figuras 2 y 3 que los intervalos de confianza no contienen al 0 y que no se solapan con los intervalos de confianza de los otros pares de variables comparadas.

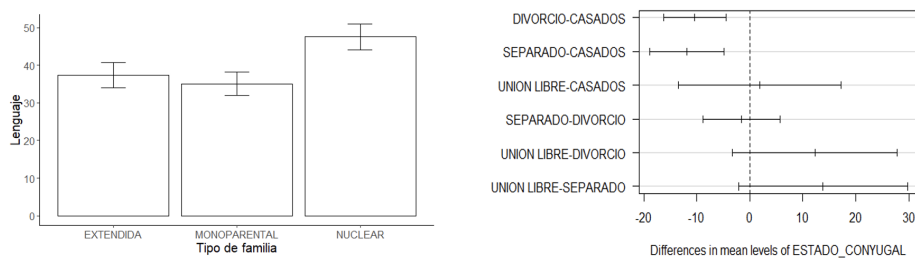
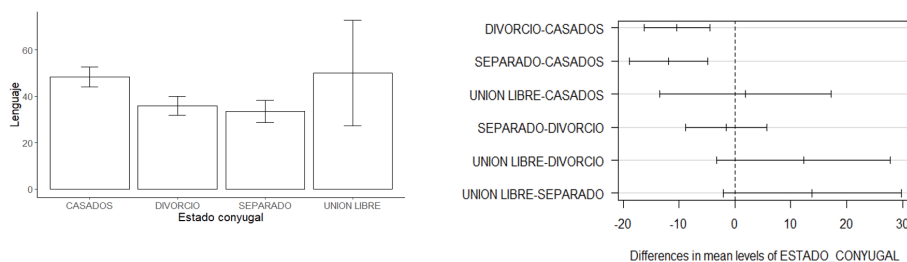
Figura 2: Desarrollo del lenguaje según el tipo de familia: (a) promedios por grupo e intervalos de confianza, (b) intervalos de confianza de las pruebas de comparaciones múltiples.

Figura 3: Desarrollo del lenguaje según el estado conyugal del padre conviviente: (a) promedios por grupo e intervalos de confianza, (b) intervalos de confianza de las pruebas de comparaciones múltiples.



Relación entre desarrollo del lenguaje, tipo de familia y entorno familiar

Se realizó un análisis de varianza de dos factores (ANOVA factorial) para conocer si el desarrollo del lenguaje fluctuaba respecto el tipo de familia y el entorno familiar. Se observó que existen diferencias

estadísticamente significativas en relación a las medias de los puntajes del desarrollo del lenguaje según el entorno familiar ($F(1, 93) = 66.39, p < 0.001, \eta^2 = 0.17$), el tipo de familia ($F(2, 93) = 6.59, p < 0.01, \eta^2 = 0.07$) y la combinación de ambas variables ($F(2, 93) = 5.60, p < 0.01, \eta^2 = 0.06$) (Tabla9).

Tabla 9. ANOVA de dos factores del desarrollo del lenguaje según tipo de familia y entorno familiar.

	<i>gl</i>	Suma de cuadrados	Cuadrado medio	<i>F</i>	<i>p</i>
Entorno familiar	1	4429	4429	66.39	$1.66 \times 10^{-12}***$
Tipo de familia	2	880	440	6.59	0.002**
Interacción	2	747	374	5.60	0.005**
Error	93	6204	67		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

DISCUSIÓN

En la actualidad, los temas relacionados con el desarrollo del niño y la familia generan diversas temáticas de investigación, luego de haber aplicado los test TEPSI, HOME verificando la confiabilidad que existen en los mismo para aplicar a la población cubana, se determinó la presencia de predominio del sexo femenino con un 52.52%, presenta similitud a la reportada en otras investigaciones estudio (Rivera González et al., 2010; Cruz y Pimentel 2018). El promedio de edad de las madres fue 32.21 (DE = 3.92) y el de los padres 34.81 (DE = 3.75), a diferencia de lo evidenciado en otras publicaciones, como reporta Auza, (2019), la edad media de la madre fue 28,8 (DE = 7,9) como del padre 31,8 (DE = 8,6) son menores a la investigación efectuada.

Se encuentran datos discordantes entre las medias de edad de madre y padre en valores inferiores a lo encontrado en esta investigación, se podría argumentar que esta discordancia de valores fue debido a la presencia de población longeva del país (Rivera González et al.,2010). Se verificó la existencia de índice alto en el nivel de la educación de los padres, siendo el 65.65 % nivel educativo superior de las madres con respecto al padre tiene un predominio el nivel universitario (77.77%). En la investigación de Cayetano (2019) se reportó datos similares a esta investigación donde predominó el nivel de estudios superior tanto en la madre (59.5%), como en el padre. (49.6%).

En cuanto al tipo de familia, la muestra presentó que la mayoría de los niños vive en familias nucleares

(44.45%), seguido de los que habitan en familias monoparentales (29.29%) y extendidas (26.26%), concordando con lo publicado por Tonato, (2017) que puntúo la presencia en mayor magnitud de las familias nucleares con un 65,0% seguida de las familias Monoparental 15,0% y finalmente el grupo de las familias extendidas 20,0%. Caso contrario a los datos reportados en el estudio realizado por Paladines y Quinde (2010) en el cual su muestra evidencia la existencia de un predominio de familias disfuncionales con un 54,54% y familias funcionales o nucleares con un 45,46%. Identificando así que en la muestra que se utilizó en esta investigación existió mayor número de familias nucleares, a pesar de las situaciones de migración, divorcios por las cuales atraviesa la sociedad.

Con respecto a la relación conyugal entre los padres y madres de los infantes estudiados, 42.43% habitan con padres casados 34.34%, con divorciados 20.20%, con separados y 3.03% con padres en unión libre, mostro similar a la que reporta en su estudio, Rivera González et al., (2010) indicando que hay mayor índice de padres casados (55.5%), seguido de padres que viven en unión libre (36.7%). Finalmente, un 7.8% representan madres solteras o separadas, pudiendo evidenciar en el estudio realizado por Tonato (2017), que de igual forma existe un predominio de los padres casado (70,0%), seguidos de los padres Soltero (25,0%) y finalmente los de Unión libre (5,0%).

Lo que corresponde al entorno familiar del niño, se encontró predominio del entorno familiar catalogado como moderado (46.46%), seguido de un entorno familiar inadecuado, (40.40%) y por ultimo las familias con entorno familiar adecuado (13.14%), a diferencia de lo que expresa en su publicación Juárez & Ordoñez (2018), donde reporto un predominio de familias con entorno familiar adecuado (34%).

Garibotti et al. (2013) manifiesta que el entorno familiar donde los niños se desarrollan ayuda a promover la habilidad del niño, caso contrario cuando no gozan de un ambiente familiar que favorezca su desempeño cognitivo trae consecuencias en su desarrollo.

La edad de los niños fue uno de los factores que dio

un resultado significativo, denotando que la edad influye en su entorno donde el niño se desarrolla. De igual manera (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018) en su estudio manifestaron la prevalencia de un resultado significativo en cuanto a la edad de los niños.

La escolaridad de la madre tuvo una asociación significativa con el entorno familiar donde se desarrollan los niños. Coincidiendo por lo publicado por el (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018) que manifestó que el nivel educativo de la madre influye en el entorno que se desarrolla el niño. Para que el contexto donde se desarrollan los niños sea armónico, depende de la educación de sus progenitores, teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones se centran en la educación de la madre, verificando que en varios de los casos la madre es la persona que pasa más tiempo con su hijo.

A si también la escolaridad del padre fue una variable que dio resultado significativo, con relación al entorno donde se desarrolla el niño. Al igual que reportaron en su investigación Rivera González et al. (2010) quienes referencias que el nivel de estudio del padre, incide en el entorno familiar. La importancia que tiene el entorno familiar es incomparable debido a que es ahí donde se adquieren herramientas que serán útiles en la vida diaria, las mismas que a medida que se van desarrollando se van usando.

Luego de haber obtenido resultados significativos sobre el tipo de familia se enfatiza, en el tipo de familia donde el niño crece y se desarrolla, debido a que juega un papel importante. De manera similar indico (Ortiz-Díaz et al., 2020) que a partir de los resultados obtenidos en su investigación existe influencia significativa entre el tipo de familia y el entorno donde el niño se desarrolla, esto permite evidenciar que efectivamente los hijos son el reflejo de las acciones y comportamiento de los padres, por tal razón, es recomendable que el actuar de los padres esté siempre orientado a proporcionar modelos dignos de imitar por parte de aquellos que están en proceso de desarrollo personal.

El estado conyugal de los padres, fue una de las variables que tuvo una incidencia significativa dentro

del entorno familiar, que dio resultados significativos en el estudio, concordando con los resultados obtenidos por Rivera González et al. (2010) donde deja en evidencia la significancia e influencia del estado conyugal que poseen los padres sobre el entorno donde el niño se desarrolla. Según Kostelnik (2009) alude que es primordial la influencia de la familia ya que es el primer microsistema que influye directamente en el niño, de ahí aprenderá directa e indirectamente, costumbres, ideas, puntos de vista y poco a poco su micro sistema se irán ampliando.

En el área del lenguaje de la muestra de 99 niños evaluados se encontró un índice alto de 50.50% en la categoría de desarrollo normal, seguido de 37.37% que está en la categoría de riesgo y finalmente 12.13% que está en la categoría de retraso, a diferencia de la investigación efectuada por Juárez y Ordoñez (2018) se pudo observar que hay un índice alto de niños con 43.2% en la categoría de riesgo en el desarrollo, de la misma manera se evidencia un 31.82% en la categoría de retraso y tan sólo el 25% presentan en la categoría desarrollo normal.

Es necesario recalcar que se estudió la relación que existe entre estas dos variables, la diferencia queda de manifiesto en el análisis Bonferroini de comparaciones, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las familias nucleares y monoparentales y las nucleares y extendidas con tamaños de efecto grandes, a diferencia del estudio realizado por Garcés (2018) que evidencio que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los tipos de familias y el sub test de lenguaje, de procedencia la mayoría de los niños tienen un desarrollo en el área de lenguaje en un rango de normalidad., sin distinción del tipo de familia.

Freijo y Delgado (2010) afirmó que el modelo, estructura o tipo de la familia deber ser interactivo y dependiendo de la interacción que se dé, las familiares son afectivamente- significativamente constante a lo largo del tiempo, con una continuidad para que no afecten su desarrollo del niño. Si desde el núcleo familiar no se brinda una estimulación adecuada para los niños, se puede evidenciar que aumenta el índice de infantes con falencias en el área del lenguaje.

Al relacionar con la edad, existió diferencia estadísticamente significativa de los puntajes del desarrollo del lenguaje, indicando que tiene significación ante el desarrollo del lenguaje. En la muestra recopilada se observó que los infantes poseen un 50.50% en la categoría de desarrollo normal del lenguaje. Discrepando con los resultados hallados en la investigación de Asian (2010), que verifico que el 76.7% de los niños observados presentaron dificultades en el desarrollo de su lenguaje y que de ellos sólo el 23.3% está en el nivel normal, es por eso que la autora de dicha investigación confirma que el problema del lenguaje es latente y se mantiene a pesar de los años transcurridos. De la misma manera en el estudio realizado por (Schonhaut et al., 2007) se observó que el área del lenguaje de los niños evaluados puntúan por debajo de su edad, obteniendo 96,6% correspondiendo a categorías de Riesgo o Retraso, otros autores concluyeron que el lenguaje es el área más frecuentemente afectada y la alta prevalencia de problemas de lenguaje pesquisados, datos que concuerda con otras frecuencias encontradas en otros países del cono sur, que señalan un 29 al 60% de déficit de desarrollo psicomotor, siendo el lenguaje el área más fuertemente comprometida. (Pascucci et al.2004)

Al analizar el impacto de la educación de la madre en cuanto al lenguaje de los niños de la muestra estudiada, se evidenció la presencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación de la madre con el desarrollo del lenguaje del niño, lo que beneficia a los menores para que haya mayor motivación y estimulación en cuanto al desarrollo. Ya que varios autores lo señalan como un factor de riesgo para la aparición de déficit en el desarrollo del niño, en especial en el área del lenguaje (Andraca et al., 1998); a diferencia de Cayetano (2019) que en parte de su publicación reporto que no existió una asociación significativa entre el estudio de la madre y el desarrollo del lenguaje del niño.

De la misma manera, se pudo observar que el nivel de educación del padre refleja un índice alto en la muestra estudiada, observándose una asociación con el desarrollo del lenguaje del niño. En concordancia con el estudio realizado por Auza (2019) que reportó

que el nivel educativo del padre influye de igual manera en el desarrollo del lenguaje del niño. Así también Brunner & Elacqua (2003) indicó la importancia y la frecuencia del uso de dicha variable relacionada con el estudio del desarrollo del lenguaje del niño. De la misma manera se destaca en la literatura que padres con menor educación tienden a presentar menos grado de sensibilidad frente al desarrollo, estimulación y demandas de afectividad de sus hijos incluida el área del lenguaje. (Kast et al.,2017)

Al analizar el impacto que tiene el tipo de familia en el desarrollo del lenguaje del niño, se encontró diferencias estadísticamente significativas, entre las familias nucleares con las familias monoparentales y extendidas, dejando constancia de su relevancia en el desarrollo del lenguaje del niño. Discordando con los resultados del estudio de Garcés (2018) revelando que no existió una asociación estadísticamente significativa entre los tipos de familias y el desarrollo del lenguaje del niño.

Oliva & Villa (2013) considera a la familia como el medio específico en donde se genera, se cuida y se desarrolla la vida convirtiéndose en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana, apoyando para la construcción los principios básicos para el desarrollo humano tales como la identidad, costumbres, el respeto, el diálogo, la tolerancia, convivencia, entre otros aspectos que fomentan el bienestar de cada individuo y de su entorno. Para concluir la familia es el núcleo donde fomentan, desarrollan y orientan las habilidades, capacidades y conocimientos de sus hijos, recordando que ellos son el reflejo de su familia.

Así también el estado conyugal de los padres nos dio una diferencia estadísticamente significativa entre los padres casados con divorciados, separados, concordando con el estudio realizado por (Arias et al.,2016) en el que obtuvo un valor significativo en el estado conyugal de los padres sobre el desarrollo del lenguaje de sus hijos, teniendo en cuenta que el tiempo que los padres dediquen a sus hijos es importante independientemente de cuál sea su

situación conyugal. Mientras Arés (2014) indicó que en la población cubana ha cambiado las expectativas de los matrimonios, las parejas van gestando una relación la cual rompe la tradicional y formal, la autora aporta que existe un incremento de uniones consensuales, de diversas formas y prácticas, como en otros países. Finalmente, al analizar el impacto del entorno familiar y tipo de familias que fue el objetivo del estudio, se obtuvo como resultado diferencias estadísticamente significativas entre el entorno familiar y el desarrollo del lenguaje del niño. Hallazgo similar al estudio Juárez y Ordoñez (2018) que llegó a determinar que existe relación entre ambas variables. Es decir, a mejor entorno familiar, mejor desarrollo del área de lenguaje. De manera que los autores valoran este hallazgo a favor de que en el hogar es la familia el primer lugar de estimulación para el desarrollo del área de lenguaje de los niños, siendo el primer espacio de interacción. Con respecto a la relación que se dio entre el tipo de familia y en desarrollo del lenguaje del niño, donde se evidencia resultados que generan influencia estadísticamente significativa en el estudio en base a los niños evaluados, diferente de lo reportado por Garcés (2018) que manifestó que sin distinción del tipo de familia de procedencia la mayoría de los niños tienen un desarrollo en el área de lenguaje en un rango de normalidad. Con todo lo planteado se enfatiza que el núcleo familiar juega un papel importante en el desarrollo del niño, logrando un resultado positivo en el desarrollo del área de lenguaje.

CONCLUSIONES

En la investigación que se desarrolló se constató que el entorno familiar afecta significativamente en el desarrollo del lenguaje de los niños, de esta manera se comprobó que los niños de la muestra de esta investigación se desarrollan en un entorno familiar considerado como moderado donde existe diálogo, interacción y estimulación adecuada, por parte de las personas que conforman la familia.

De esta manera se constató que los factores relacionados con el entorno familiar de la muestra estudiada que denotaron influencia fueron, la edad del niño, educación de los padres, tipo de familia y el estado conyugal de los progenitores, indicando que existe modificación en el desarrollo del niño, en

especial en el área del lenguaje, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

En cuanto al desarrollo del lenguaje de los niños de la muestra, indicó que la mayoría presentó un desarrollo del lenguaje normal y adecuado para la edad estudiada, debido a los factores que ayudan y favorecen al desarrollo en los niños entre sus pares y el entorno en el que se desarrolla, los que potencian el aprendizaje que ayuda para que los niños tengan un desarrollo positivo, óptimo acorde al nivel evolutivo. Dentro del análisis expuesto, uno de los factores que influyó evidentemente en el desarrollo del lenguaje del niño de la muestra estudiada, fue el tipo de familia en que el niño se desarrolla atribuyendo validez al aporte de los autores en la literatura revisada para la investigación, donde mencionan la importancia que tiene el tipo de familia donde el niño se desarrolla y va adquiriendo habilidades, destrezas y demás acciones que empleara en el desarrollo, siendo así la familia el principal elemento para el desarrollo favorable del niño

Y por último se mencionó que frente a la evidencia que se recopiló con los resultados obtenidos en la investigación, se identificó que los factores relacionados con la familia que influyeron en el desarrollo del lenguaje del niño fueron, la edad del niño, la educación de los padres, el tipo de familia y el estado conyugal de sus progenitores, esto apoya la teoría mencionada al inicio de esta investigación.

Bibliografía

- Angulo-Ramos, M., & Merino-Soto, C. (2014). TEPSI en cuestión: ¿usarlo mejor o reemplazarlo? *Revista de enfermería Herediana*, 7(2), 107-110.
- Arconada Martínez, C. (2012). *La adquisición del lenguaje en la etapa de 0 a 3 años*. (tesis licenciatura), Universidad de Valladolid, España.
- Asian, P. (2010). *Lenguaje Oral en niños de 3, 4 y 5 años de una Institución Educativa Pública*. Facultad San Ignacio de Loyola. Lima.
- Calero, J., Choi, A., & Waisgrais, S. (2010). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España: una aproximación a través de un análisis logístico multinivel aplicado a PISA). *Revista de Educación*, 225-256.
- Cardona, A., Valencia, E., Duque, J., & Londoño-Vásquez, D. (2015). Construcción de los planes de vida de los jóvenes: una experiencia de investigación en la vereda. *Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 7(2), 90-113. doi:<http://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/257/209>
- Castells, M. (2001). La era de la información. Economía, Sociedad y Cultura.
- Cruz Peña, L., & Pimentel Quillahuaman, S. (2018). *Factores externos y el desarrollo del lenguaje en los preescolares en la Institución Educativa Inicial San Judas Tadeo del distrito de Breña*. Tesis para obtener el título de licenciado(a) en enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima- Perú.
- Deaño, M., Alfonso S, Iglesias-Sarmiento, V., & Almeida, L. (2010). Impacto de las variables socio-familiares y cognitivas en el desempeño escolar de los alumnos. *En A. Barca (Coord.), Determinantes familiares y motivacionales del alumnado de Galicia y norte de Portugal y su impacto en el rendimiento académico. Ponencia presentada en el Simposio realizado en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología*. Oviedo.
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering Statistics Using R*. SAGE Publications Ltd.
- Figueiras, A., Nevesde Souza, I., Rios, V., & Benguigui, Y. (Septiembre de 2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0 a 6 años) en el contexto de AIEPI. Washington D.C. Obtenido de [Http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf)
- Franco, H., Londoño, D., & Restrepo, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis*, 24, 157-182.
- Garibotti, G., Comara, H., Vasconib, C., Gianninic, G., & Pitt. (2013). Desarrollo psicomotor infantil y su relación con las características sociodemográficas y de estimulación familiar en niños de la ciudad de Bariloche. *Argent pediatri*.
- George, D., & Mallery, P. (2011). *IBM SPSS Statistics 21 step by step: A simple guide and reference* (13th ed.). Boston: Pearson Education.
- Hoff-Ginsberg, E., & Tardif, T. (1995). Socioeconomic

- status and parenting. In M. H. Bornstein, (Ed.), *The handbook of parenting: Vol. 2. Biology and ecology of parenting*. Lawrence Erlbaum Associates, 2, 161-188.
- Matute, E., Sanz, A., Gumá, E., Rosselli, M., & Ardila, A. (2009). Influencia del nivel educativo de los padres, el tipo escuela y el sexo en el desarrollo de la atención y la memoria. *Latinoamericana de Psicología, 41*, 257-276.
- Merino-Soto, C. (2014). El tamaño sí importa: sobre las diferencias interculturales en la visomotricidad. *Liberabit, 20*(2), 373-374. Obtenido de http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_20_2_el-tamano-si-importa-sobre-las-diferencias-interculturales-en-lavisomotricidad.pdf.
- Navarro, D. (2018). *Learning statistics with R: A tutorial for psychology students and other beginners (Version 0.6)*. Obtenido de <http://compcogscisydney.org/learning-statistics-with-r>
- OPS. (2018). *Informe anual de salud Atención Primaria De Salud*.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (10 de MAYO de 2018). UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/spanish/primer-informe-anual-avances-plan-nacional-accion-infancia-adolescencia-2012-2021.pdf>
- Palacios, J. (1988). *Las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación de sus hijos*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional.
- Pérez-Díaz, V., Rodríguez, L., & Sánchez, L. (2001). La familia española ante la educación de los hijos.
- Querejeta, M., Piacente, T., Marder, S., Resches, M., & Urrutia, M. (2005). *Características del contexto alfabetizador en familias de diferente nivel socioeconómico. Un estudio comparativo*. (U. d. Salamanca, Productor)
- Raviv, T., Kessenich, M., & Morrison, F. (2004). A mediational model of the association between socioeconomic status and three-year-old language abilities: the role of parenting factors. *Early Childhood Research Quarterly, 19*, 528-547.
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics, 2*(3), 21-33.
- Recart, M., Mathiesen, M., & Herrera, M. (2005). Relaciones entre algunas características de la familia del preescolar y su desempeño escolar posterior. *Revista Enfoques Educativos, 7*, 105-123.
- Romero-Andonegui, A., & Tejada-Garitano, E. (2011). Favorecer el desarrollo de las habilidades prelectoras mediante el uso de las TIC. *Work carried out in the International Congress EDUTEC*. Pachuca-Hidalgo.
- UNICEF. (2012). *Fondos de las Naciones para la Infancia*. Obtenido de Resumen ejecutivo primer informe anual de avances del Plan Nacional de Acción por la infancia y adolescencia: <https://www.unicef.org/peru/spanish/primer-informe-anual-avances-plan-nacional-accion-infancia-adolescencia-2012-2021.pdf>
- Viguer, P., & Serra, E. (1996). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Anales de Psicología*. (p.197-205).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON CÁNCER

Alejandra D. Colombre¹, Rocio A. Hauché², Lucas G. Gago-Galvagno³

(Recibido en abril 2021, aceptado en mayo 2021)

¹Lcda. en Psicología, Universidad Abierta Interamericana (UAI), Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Buenos Aires, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7526-4444>

²Lcda. en Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas (CogPub). Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana (UAI), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8821-115X>

³Profesor y Lcdo. en Psicología (UBA). Maestrando en Psicología Cognitiva y del Aprendizaje (FLACSO). Doctor en Psicología (UCA), Instituto de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas (CogPub), Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana (UAI), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), ORCID: orcid.org/0000-0001-5993-3866

colombreaalejandra@gmail.com; hauche.rocio@gmail.com; lucas.gagogalvagno@hotmail.com

Resumen: La presente investigación buscó evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer. La muestra estuvo conformada por 60 sujetos adolescentes, de entre 13 y 21 años ($M= 17.1$, $DE= 2.39$) que se encontraban en tratamiento oncológico durante julio y agosto de 2020. Se les administró un cuestionario de datos sociodemográficos ad-hoc, la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, y la versión argentina del cuestionario de estrategias de afrontamiento CRI-Y. Los resultados encontrados permiten corroborar las hipótesis formuladas: el uso de estrategias de afrontamiento de aproximación al problema correlaciona con puntajes más altos de calidad de vida, y la búsqueda de apoyo se asocia positivamente con la percepción de calidad de vida de los adolescentes con cáncer. Por último, las adolescentes mujeres informaron mayor uso de estrategias relacionadas a la búsqueda de apoyo y estiman una mejor calidad de vida. Se concluye que deberían implementarse intervenciones centradas en el afrontamiento activo en el proceso de la enfermedad oncológica, de modo de promover la calidad de vida en este tipo de pacientes.

Palabras Clave: afrontamiento, calidad de vida, apoyo social, adolescencia, cáncer.

COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH CANCER

Abstract: The present research sought to evaluate the relationship between coping strategies and quality of life in adolescents with cancer. The sample consisted of 60 adolescent subjects, between 13 and 21 years old ($M= 17.1$, $SD= 2.39$) who were in cancer treatment during July and August 2020. They were administered an ad-hoc sociodemographic data questionnaire, the WHOQOL-BREF quality of life scale, and the Argentine version of the CRI-Y coping strategies questionnaire, in its Argentine. The results found allow to corroborate the formulated hypotheses: the use of coping strategies of approach to the problem correlate with higher scores of quality of life, and the search for support is positively associated with the perception of quality of life of the patients. adolescents with cancer. Lastly, female adolescents reported greater use of strategies related to seeking support and estimated a better quality of life. It is concluded that interventions should be implemented focused on active coping in the oncological disease process, in order to promote quality of life in this type of patients.

Keyword: Coping, Quality of life, Social support, Adolescence, Cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), se define al cáncer como una enfermedad donde las células, unidades básicas de vida, se reproducen de manera anormal e incontrolada, pudiendo ocurrir en cualquier parte del cuerpo (órgano o tejido) y en cualquier momento del desarrollo celular; las células tienen mecanismos normales de control que regulan su reproducción y diferenciación. De haber alguna alteración o daño en el material genético, se producen mutaciones o cambios que afectan dicha regulación (Olea Ferreras, 2017). Se pueden mencionar distintas alteraciones entre ellas factores celulares y aquellos ligados a condiciones externas de vida como el estrés, la alimentación, entre otros (Chambi Arratia, 2018).

Los pacientes oncológicos, más allá del ciclo vital que atraviesan padecen de estrés psicofisiológico y psicosocial (Camps et al., 2006), ya que afrontar un diagnóstico de cáncer, -que en nuestra sociedad es una enfermedad que se relaciona con dolor, miedo y muerte-, inicia una serie de desafíos, emociones y estresores con los que necesariamente deben empezar a convivir. Siendo ésta una situación que irrumpe en la vida del paciente disminuyendo su calidad de vida física y psicosocial, es que se precisa de la presencia de mecanismos adaptativos, que se denominan estrategias de afrontamiento, es decir son las acciones de los individuos que tienden a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de estas situaciones (Morán et al., 2010). En definitiva, son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para dar respuestas a las demandas externas y/o internas las cuales son estimadas como excesivas o que desbordan los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1984).

Las estrategias de afrontamiento combinan elementos de las principales teorías propuestas en la bibliografía clásica, las que se orientan hacia el foco del afrontamiento - el problema o la emoción -, y las que se centran en el modo de afrontar - cognitivo o comportamental-, más el componente de evitación o aproximación a la situación problemática. Las respuestas de afrontamiento se dividen en dos grupos

mayores de dimensiones o escalas: Afrontamiento por aproximación (i.e., dirigido a resolver la situación estresante o la emoción que conlleva) y afrontamiento evitativo (i.e., dirigido a evitar la situación estresante o la emoción que conlleva). Asimismo, los elementos centrales de esta conceptualización, incluye pensar al afrontamiento como una transacción entre la persona y el medio y la valoración o evaluación como elemento importante del proceso, el cual es dinámico y cambia a medida que da respuesta a las demandas (Frydenberg, 2014; Lazarus & Folkman, 1984).

Específicamente, en la vida del adolescente, el impacto del diagnóstico se expande hacia todas las áreas de la vida, conmoción que afecta la calidad de vida, entendida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (OMS, 2002). Esto genera mucha incertidumbre y aumenta el estrés; en los adolescentes, el tránsito por esta enfermedad tan cargada de connotaciones negativas lleva implícito un reto aún mayor para el psiquismo dado que se suman las ya consabidas demandas y cambios propios de este momento clave de su ciclo vital (Petersen et al., 1991).

La adolescencia es definida por la OMS (2016) como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es una etapa de transición en la vida del ser humano, caracterizada por un crecimiento, cambios y procesos de adaptación psicosocial, cuya posibilidad y devenir está influido por el desarrollo previo del sujeto desde su nacimiento (Aberastury & Knobel, 1983; Blos, 1981; López & Castro, 2007) y depende en gran medida de la respuesta del entorno directo (Blos, 1981; Erikson, 1977; Roussillon, 2010).

Investigaciones previas han indicado que la adolescencia representa una transición entre la infancia y la adultez, que por lo general abarca el periodo de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia, 2001). La pubertad trae aparejados cambios, que ocurren en todas las esferas: cognitivos, emocionales, sociales, familiares y físicos. Estos cambios implican la puesta en marcha de mecanismos de

adaptación y ajuste (Larson & Wilson, 2004; Weissman, 2013). Estos, son esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes, desarrollados para dar respuestas a las demandas externas y/o internas que desbordan los recursos del individuo. (Lazarus & Folkman, 1984).

El efecto del diagnóstico de cáncer sobre la calidad de vida de los adolescentes, en donde se encuentran en pleno armado de su proyecto biográfico es destacable. La autonomía se ve afectada y restringida, el cuerpo y la propia imagen modificados y la conexión con los pares disminuye. Las tareas normativas del desarrollo se ven marcadas por la vulnerabilidad y el estrés que supone inicialmente el diagnóstico y luego el tratamiento (Cabrera Macías et. al., 2017; Valeta et. al., 2018). La atención a aspectos psicológicos emocionales que hacen al ajuste a esta situación (que se configura como desestructurante para el adolescente y su familia) forma parte del abordaje del cáncer (González Vallejo, 2017; Moorey et. al., 1989). No se piensa a la persona como un organismo enfermo, sino como un ser integral que transita un proceso de salud - enfermedad. Dentro de las variables relevantes, la consideración del afrontamiento es importante ya que permite la construcción de una nueva experiencia, nuevos significados que promueven la reorganización de lo cotidiano (Lamin & Zagonel, 2011).

Con respecto al afrontamiento activo, el mismo predice el nivel de calidad de vida relacionada con la salud toda vez que supone la adaptación a la enfermedad, al tiempo que tiene un efecto positivo sobre las reacciones emocionales frente al tratamiento (Moneta, 2014; Bueno Ferrán, 2015; González Vallejo, 2017). En este sentido, se verificó el efecto moderador del estilo de afrontamiento en distintos acontecimientos vitales con respecto a la calidad de vida (Estévez, Oliva, & Parra, 2012). El estudio de Nipp et al. (2016) señala que las intervenciones para mejorar la calidad de vida y el humor de los pacientes deberían apuntar a usar estrategias de afrontamiento adaptativas, debido a que la dimensión "física" y el tratamiento médico influyen en los cambios comportamentales del niño/a. Una respuesta de afrontamiento eficaz frente al cáncer es fundamental para el proceso rehabilitador (Bueno Ferrán, 2015, Moreno Fernández, 2016).

Teniendo en cuenta estos antecedentes y dado que se

cuenta con reportes locales, el objetivo del presente estudio fue evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes de entre 13 y 21 años que se encuentran en tratamiento oncológico. Se espera encontrar: a) correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer, b) los adolescentes que utilizan estrategias de afrontamiento de aproximación al problema a la hora de hacer frente al cáncer, manifiestan puntajes más altos cuando estiman su calidad de vida respecto de quienes usan estrategias de evitación, c) la calidad de vida estimada por los participantes es promedio, d) los adolescentes informan mayor uso de estrategias relacionadas a la búsqueda de apoyo (aproximación conductual al problema), y e) explorar si las participantes mujeres que señalan la búsqueda de apoyo como estrategia correlaciona con mejor valoración de su calidad de vida (puntajes más altos) que los participantes hombres.

Los resultados obtenidos permitirán un acercamiento, sobre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos, una temática poco estudiada en el ámbito local. Además, puede contribuir al desarrollo e implementación de estrategias para mejorar la calidad de vida en adolescentes, y de esa manera promover el desarrollo posterior.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 60 sujetos adolescentes, de entre 13 y 21 años ($M= 17.1$, $DE= 2.39$, femenino= 32) que se encuentran en tratamiento oncológico. Los mismos asisten en distintas Fundaciones que ayudan a niños y adolescentes con cáncer en Argentina.

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Hernández-Sampieri, & Torres, 2018), debido a la dificultad para acceder a los participantes. Con respecto al grupo conviviente, la mayoría de los sujetos de esta muestra convive con su madre, padre y hermanos (50%), el 26.7% restante convive con su madre únicamente, mientras que con sus padres y abuelos un 15%, el 6.7% vivía con su madre y su pareja, y, debido a la edad, el 1.7% convivía con su pareja.

Con respecto al diagnóstico el 48.3% de los encuestados reportó estar diagnosticado con Leucemia, siendo la patología que prevalece. Le sigue el cáncer óseo (Osteosarcoma) con un 13.3%, cáncer del tejido conectivo (Osteosarcoma) y Linfoma de No Hodgkin reportan el mismo porcentaje con un 11.7%. Linfoma de Hodgkin un 10%, cáncer cerebral (Tumor de tronco medular) un 3.3% y, por último, cáncer de piel (melanoma) con un 1.7%.

En cuanto al tiempo de diagnóstico la mayoría de los participantes, un 75%, recibieron el diagnóstico entre 1 y 3 años atrás, el 10% los recibió entre 0 a 6 meses atrás, el 8,3% entre 7 y 12 meses, y el 6,7% hace más de 3 años. Con respecto al tipo de tratamiento la mayoría de los sujetos refirió estar recibiendo el tratamiento de Quimioterapia 56.7%, en segundo lugar, Quimioterapia oral reportando un 21,7%, un 13.3%, recibió control por imágenes, un 3.3% había recibido quimioterapia y radioterapia, otro 3.3% no recibía ningún tratamiento al momento de la entrevista y por último un 1.7% recibía Quimioterapia, Autotransplante y Radioterapia.

Los criterios de inclusión fueron que los adolescentes tengan 13 y 21 años, estén diagnosticados de cáncer, posean comprensión y uso correcto del lenguaje, así como también que se presenten aptos física y/o psíquicamente al responder los protocolos. Debe manifestar su consentimiento el adolescente mayor de edad, o el padre responsable si el participante es menor de edad.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico ad-hoc: con el objetivo de evaluar diferentes indicadores relativos a aspectos demográficos tales como: edad, sexo, grupo familiar, diagnóstico, tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento y estado psíquico y físico.

Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Mugieri, 2017): se utilizó su versión abreviada en español, que evalúa la calidad de vida de las personas a través de la valoración subjetiva del estado de salud. Tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas o dimensiones: Salud Física (7 ítems), Salud Psicológica (6 ítems),

Relaciones Sociales (3 ítems) y Ambiente (8 ítems). Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta. La escala permite obtener un perfil de la persona y una puntuación sobre su percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida (OMS, 2010). El rango de puntuaciones es de cero a cien. El instrumento presentó una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de .88 para el total de la escala y un promedio de .70 a .79 en cada una de las dimensiones.

Coping responses inventory - youth form (CRI-Y, Moos, 1993), se utilizó el inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes, en su versión argentina de Ongrato et al. (2009). El inventario cuenta con 22 ítems agrupados en ocho dimensiones que miden distintas respuestas de afrontamiento usadas por adolescentes en respuesta a circunstancias estresantes de la vida. Se dividen en dos grupos mayores de dimensiones o escalas: Afrontamiento por Aproximación y Afrontamiento Evitativo. A su vez, cada grupo, se compone de cuatro escalas, dentro de las cuales, las dos primeras dimensiones corresponden a estrategias de tipo cognitivo, en tanto que las dos últimas corresponden al afrontamiento comportamental o conductual. Debe tenerse en cuenta que los coeficientes Alpha, si bien estuvieron por debajo de lo deseable, de .55 a y .79. (Moos, 1993) y de .66 a .53 (Ongrato et al., 2009)., esto puede deberse a que son escalas con pocos ítems, aunque todavía queda dentro de los márgenes de lo aceptable cuando se analizan las escalas combinadas y la consistencia interna.

Procedimiento

Los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales, por medio de Google Forms. En caso de que los sujetos tuvieran inconvenientes o dudas durante las respuestas al cuestionario, se dejó el mail de un miembro del equipo de investigación para que pudieran contactarse.

Se presentaron los cuestionarios en el mismo orden para todos los participantes: Cuestionario Sociodemográfico, Escala de la calidad de vida fue evaluada por medio de la escala WHOQOL-BREF (OMS, 2004) y se empleó el

CRI-Y (Moos,1993) adaptado para jóvenes para medir estrategias de afrontamiento, en su versión Argentina de Ongrato, De la Iglesia, Stover, Fernández Liporace (2009). Los participantes tardaron aproximadamente 30 minutos en completar los cuestionarios.

La participación fue voluntaria, recurriendo al consentimiento informado del sujeto y de los padres (en los casos en que fuesen menores de edad), garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información, aclarando que la misma solo sería utilizada con fines académicos. La administración de los instrumentos, fue realizada en el transcurso de los meses de Julio y Agosto de 2020.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y sistematizados con el programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) en su versión 25. Se aplicó estadística descriptiva para las variables (hipótesis c y d). A los fines de decidir el tipo de pruebas a utilizar para realizar

la correlación entre las variables estudiadas (estrategias de afrontamiento y calidad de vida), se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado mostró que no se puede asumir la normalidad de la distribución de las variables. Se utilizaron pruebas no paramétricas para analizar los resultados. Se realizó, posteriormente, un análisis de la correlación (hipótesis a y b) entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida utilizando el coeficiente Rho de Spearman. En la búsqueda de diferencias (comparaciones) al considerar las distintas variables sociodemográficas, se utilizó el estadístico no paramétrico Kruskal-Wallis, así como en la comparación de las respuestas de afrontamiento según sexo se utilizó el coeficiente U de Mann-Whitney (hipótesis e).

RESULTADOS

Estadística descriptiva: En la mayoría de los encuestados se puede observar una predominancia de puntuaciones en estilos de afrontamiento de aproximación tanto cognitiva como conductual por sobre las estrategias de evitación. La descripción de los estilos de afrontamiento

Tabla 1. Descripción de los estilos de afrontamiento en la muestra total

	N	M (DS)	Rango	95% IC
Aproximación Cognitiva	60	2.1 (0.57)	1- 3	[1.95, 2.25]
Aproximación Conductual	60	2.11 (0.60)	1- 2	[1.95, 2.27]
Evitación Cognitiva	60	1.64 (0.63)	0 - 3	[1.48, 1.81]
Evitación Conductual	60	1.76 (0.5)	0 - 3	[1.61, 1.91]

Nota. IC: Intervalo de confianza.

En la mayoría de los encuestados se puede observar una predominancia de puntuaciones en salud general

y ambiente. La menor puntuación se obtuvo en las relaciones sociales. La descripción de la calidad de vida se resume en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de la Calidad de vida en la muestra total

	N	M (DS)	Rango	95% IC
Calidad de vida	60	302.43 (52.02)	176-448	[289.02, 315.90]
Salud general	60	158.26 (29.10)	92-228	[150.74, 165.78]
Salud física	60	81.53 (17.08)	44-128	[77.12, 85.94]
Salud psicológica	60	76.73 (16.22)	44-112	[72.54, 80.92]
Relaciones Sociales	60	37.93 (7.94)	24-60	[35.88, 39.98]
Ambiente	60	106.26 (19.75)	44-160	[101.16, 111.36]

Nota. IC: Intervalo de confianza.

Por último, el nivel de la calidad de vida según la clasificación del instrumento resulta normal (promedio). Se observa que el 53,3% de los casos resulta en un

nivel de calidad de vida normal, mientras que un 25% indica "bastante buena". Los resultados se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3. Nivel de la calidad de vida según la clasificación del instrumento

Nivel	n	%
Muy mala	0	0
Regular	11	18,3
Normal	32	53,3
Bastante buena	15	25,0
Muy buena	2	3,3

Asociación entre variables: Se puede observar mediante los coeficientes de correlación obtenidos para las estrategias de Análisis Lógico, Revaluación Positiva, Búsqueda de apoyo, Solución de Problemas que las variables se correlacionan positivamente con las dimensiones de la Calidad de Vida. Estas correlaciones son moderadas.

Con respecto a la correlación con la puntuación total de la Calidad de Vida sobresalen de forma positiva las estrategias de Análisis Lógico y Solución de Problemas. Las estrategias de Evitación Cognitiva, Aceptación-

Resignación, Búsqueda de Recompensa y Descarga Emocional se correlacionan negativamente con las dimensiones de la Calidad de Vida. Estas correlaciones también son moderadas.

En relación a la correlación con la puntuación total de la Calidad de Vida, las que más se destacan de forma positiva son la Evitación Cognitiva y la Descarga Emocional. Se puede ver que cinco de las ocho estrategias de afrontamiento, no se asocian con la dimensión Salud Física. Los resultados se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlación de las Estrategias de Afrontamiento y las Dimensiones de la Calidad de vida

	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente	Total Calidad de Vida
Análisis Lógico	.236*	.492*	.519*	.531*	.566*
Revaluación Positiva	.348*	.528*	.355*	.387*	.479*
Búsqueda de Apoyo	.225*	.288*	.371*	.362*	.377*
Solución de Problemas	.288*	.480*	.466*	.441*	.505*
Evitación Cognitiva	-.433**	-.476**	-.401**	-.513**	-.552**
Recompensa	-.273**	-.326**	-.284**	-.254**	-.370**
Descarga Emocional	-.225**	-.408**	-.532**	-.523**	-.522**

Nota: Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables.

* $p < .05$. ** $p < .01$

Comparación de las respuestas de afrontamiento y calidad de vida según sexo: Se realizó una comparación de la variable estrategias de afrontamiento según sexo, donde se puede observar en lo que respecta a aproximación cognitiva, las mujeres tienen cierta tendencia a la aproximación cognitiva, mientras que

los varones tienen cierta tendencia a utilizar estrategias de evitación cognitiva y evitación conductual. No se observan diferencias en las estrategias de afrontamiento de tipo conductual. Los resultados se resumen en la Tabla 5.

Tabla 5. Comparación de las respuestas de afrontamiento según sexo

Variables	Femenino Rango promedio	Masculino Rango promedio	U de M-W	Significación
Aproximación Cognitiva	38.32	20.27	176.00	.001
Aproximación Conductual	34.91	34.91	292.00	.024
Evitación Cognitiva	23.16	40.1	192.50	.00
Evitación Conductual	24.59	38.23	241.00	.002

Nota: Prueba utilizada: U de Mann-Whitney

Por otro lado, se realizó una comparación de la variable Calidad de vida según sexo, donde se puede observar en lo que respecta al sexo femenino refiere cierta tendencia a calidad de vida general igual que el sexo

masculino. En lo que respecta a las dimensiones de salud general, salud física, salud psíquica, relaciones sociales y ambiente las mujeres refieren una mayor tendencia, en comparación con los hombres.

Tabla 6. Comparación de las respuestas de calidad de vida según sexo

Variables	Femenino Rango promedio	Masculino Rango promedio	U de M-W	Significación
Calidad de Vida	39.26	39.26	144.00	.001
Salud General	38.97	19.42	154.00	.001
Salud Física	35.71	23.69	265.00	.01
Salud Psíquica	38.32	20.27	176.00	.001
Relaciones Sociales	38.12	20.54	183.00	.001
Ambiente	37.78	20.98	194.50	.001

Nota: Prueba utilizada: U de Mann-Whitney

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes que se encuentran en tratamiento oncológico. Así mismo, se evaluó dichas variables con respecto al sexo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se podría afirmar que en la muestra evaluada existió una correlación significativa positiva entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer, hipótesis que fue corroborada. Estos resultados coinciden con los realizados por González Vallejo (2017), que encontró que las estrategias de afrontamiento sí se relacionan con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

De la misma forma, también se comprueba que aquellos adolescentes que utilizan estrategias de afrontamiento de aproximación al problema a la hora de hacer frente al cáncer manifiestan puntajes más altos cuando estiman su calidad de vida respecto de quienes usan

estrategias de evitación. Estos resultados coinciden parcialmente con los que se obtuvieron en una investigación realizada por Bueno Ferrán (2015) donde los resultados confirmaron la hipótesis, puesto que el espíritu de lucha predice la calidad de vida relacionada con la salud, aunque no se ha confirmado el efecto modulador de la ansiedad y la depresión. En el presente estudio predominan las puntuaciones en estilos de afrontamiento de aproximación tanto cognitiva, como conductual por sobre las estrategias de evitación y más puntualmente, se observa que los puntajes más altos en calidad de vida son de aquellos adolescentes que tienen mayores valores en las estrategias de aproximación, frente a aquellos que tienen valores más bajos.

Los resultados obtenidos en esta investigación corroboran que los adolescentes informan mayor uso de estrategias relacionadas a la búsqueda de apoyo (aproximación conductual). El uso de estrategias activas, tendientes a la reducción y/o regulación del estrés que la enfermedad produce y el acceso a fuentes de apoyo emocional, van de la mano de conductas resilientes y

de mejor calidad de vida referida, lo cual redundaría en una mejora de la salud física y mental (Limonero et. al., 2012).

En este trabajo, se puede observar mediante los coeficientes de correlación obtenidos que los adolescentes, entre otras estrategias, priorizan la búsqueda de apoyo, las cuales se correlacionan positivamente con las dimensiones de la Calidad de Vida de forma moderada. Esto tiene relación con investigaciones realizadas por Cabezas Quiroga y Madrid Castro (2019), donde menciona que contar con un entorno social estable (tener apoyo de familia y amigos) genera inmediatamente un bienestar en el niño (a) y adolescente.

Por otro lado, el nivel de la calidad de vida del 53,3 % de la muestra de adolescentes (n= 32) resulta, según la clasificación del instrumento, "Normal", por sobre un 25 % que indica que su calidad de vida es "bastante buena", corroborando así la hipótesis planteada en el trabajo.

Además, se constata que los participantes de sexo femenino manifiestan experimentar mayor calidad de vida por lo que, en este estudio, el género parecería ser una variable asociada a una mejor manera de experimentar el tránsito por la enfermedad y el uso de los recursos disponibles. Esto coincide con los resultados de la investigación de Rosado Chávez (2017) en donde los resultados mostraron que las adolescentes se concentran más en utilizar estrategias de acción social y ejecutan actividades en busca de soluciones y los varones manifiestan estrategias basadas en distracción física, diversiones relajantes y ayuda profesional.

En cuanto a las limitaciones encontradas durante la presente investigación, cabe resaltar que la selección de la muestra podría haber sido más numerosa, lo que permitiría una mayor generalización de los resultados, aunque cabe destacar que la búsqueda de personas con ánimos de participar en este tipo de trabajo, no es sencilla debido a la dificultad de acceso a la muestra. A su vez, el Alpha de los instrumentos es pequeño, lo que podría limitar la validez de los resultados.

Se sugiere para futuras investigaciones incluir el

estudio de otras variables psicológicas relevantes como depresión, ansiedad y apoyo social. Al mismo tiempo, se podría pensar en concentrarse en alguna variable sociodemográfica específica, utilizar un rango de edades más acotado, y centrarse en algún tipo de cáncer puntual. Una línea interesante, sería conocer cómo afrontan el proceso y cómo afecta la calidad de vida el adolescente oncológico terminal y su familia. De igual manera, se recomendaría realizar un estudio longitudinal, para poder comparar las fases del tratamiento oncológico a una misma muestra en el tiempo, y así, observar los cambios que se producen en los pacientes desde que son diagnosticados hasta la finalización de su tratamiento oncológico. También, se debería generar un nuevo instrumento para medir las variables aquí empleadas teniendo en cuenta las características de esta muestra.

CONCLUSIONES

Se concluye que existen asociaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos adolescentes, a la vez que los niveles generales de calidad de vida fueron promedios, y finalmente que hubo diferencias en favor del sexo femenino. Esto apunta a que es necesario trabajar con las estrategias de afrontamiento de esta comunidad, de modo de incrementar su calidad de vida y por ende promover su desarrollo. Es interesante resaltar además que, siendo una muestra de pacientes oncológicos, su calidad de vida fue promedio, pudiéndose deber esto a las redes de contención de la familia y el sistema de salud. A su vez, realizar intervenciones diferenciales con respecto al género, siendo que los niveles de las estrategias empleadas y de la calidad de vida son disímiles en función de esta variable. Sin embargo, con respecto a este último punto, es necesario seguir evaluando las diferencias por género para profundizar estos hallazgos.

Por último, teniendo presente que la calidad de vida resulta un constructo ligado al sentido y al contexto, los resultados de este trabajo no pueden ser generalizados a otros escenarios culturales. El sentido dado a la vida y a la muerte, tan presente en el tránsito de esta enfermedad, se inscribe en un campo semántico mayor que, como toda trama de significados colectivo, favorece o limita los procesos de afrontamiento y debe

ser tenido en cuenta. Vivimos, enfermamos y/o morimos encuadrados por los significados que construimos.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1983). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Editorial Paidós.
- Blos, P. (1981). *La transición adolescente*. Amorrortu.
- Bueno Ferrán, M. (2016). *Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/39125>
- Cabezas Quiroga, J. S. y Madrid Castro, L. P. (2019). *Percepción de la calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer en Villavicencio Meta*. [Tesis de grado], Universidad Cooperativa de Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12519>
- Cabrera Macías, Y., López González, E., López Cabrera, E., & Arredondo Aldama, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127.
- Camps, C., Sánchez, P.T. y Sirera-Pérez, R. (2006). Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 35-48.
- Chambi Arratia, M. J. (2018). *Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche-Arequipa 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7606>
- Erikson, E. (1977). *Identidad, juventud y crisis*. Editorial Paidós.
- Estévez Campos, R.M, Oliva Delgado, A y Parra Jiménez, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524058003.pdf>
- González Vallejo, J. L. (2017). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos* [Bachelor's Thesis]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26005>
- Frydenberg, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 82-92. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12051>
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación (Vol. 4)*. McGraw-Hill Interamericana.
- lamin, S.R.S. y Zagonel, I.P.S. (2011). The coping strategies and the adolescent with cancer. *Psicología Argumento*, 29(67), 427-435
- Larson, R., & Wilson, S. (2004). Adolescence across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood en In R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (p. 299–361). John Wiley y Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch10>
- Lazarus, R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- López, A.M. y Castro A. (2007). *Adolescencia. Límites imprecisos*. [Archivo PDF] <http://biblioteca.ucn.edu.co/Coleccion/Adolescencia/Adolescencia/Adolescencia.%20L%C3%ADmites%20imprecisos.pdf>
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268.
- Morán, C., Landero, R., & Eresa González, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moorey, S. y Greer, S. (1989). *Psychological therapy for patients with cancer. A new approach*. *Medical Book*. <https://doi.org/10.1192/S0007125000006255>
- Moreno Fernández, C. (2016). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. [Tesis de Grado, Universidad Internacional de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/20.500.12328/892>
- Murgieri (2010). Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. *Revista Médica de Chile*, 136, 325-333.

- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, R., Jackson, A., Pirl, F., Greer, A., & Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110-2116.
- Olea Ferreras, J. (2017). *Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia desde la psicología positiva* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Petersen A. C., Kennedy R. E., & Sullivan P. (1991). *Adolescent stress: Causes and consequences*. Hawthorne.
- Papalia, D. I. A. N. E., Olds, S., & Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*. Mc Graw Hill.
- Rosado Chávez, S. G. (2017). Estrategias de afrontamiento en adolescentes con cáncer. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4629>
- Roussillon, R. (2010). Précarité et vulnérabilité identitaires à l'adolescence. *Adolescence*, 2(72), 241-252.
- Valeta, M. O., Padilla, L. E. M., Romero, J. A. B., Moreno, E. B. y Velásquez, S. D. (2018). Abrazando mi historia de vida: la experiencia de vivir con cáncer siendo adolescente. *Revista avances en salud*, 12-20. <https://doi.org/10.21897/25394622.1453>
- Weissmann, P. (2013). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-88.

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE APEGO Y ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Jennifer Andrea Mayorga-Parra¹, Vladimir Vega Falcón²

(Recibido en febrero 2021, aceptado en marzo 2021)

¹Psicóloga Clínica. Egresada de la maestría en Psicología con mención en Intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Estudiante de Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad (SEAPSI), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8109-9078>. ²Doctor en Ciencias Económicas (PhD), Docente-Investigador de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato, Ecuador, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>.
andrejmayorga@gmail.com; vega.vladimir@gmail.com

Resumen: La conexión establecida con los cuidadores primarios, originan estilos de apego, que se vinculan a la manera en que se regula las emociones sobre todo en momentos de crisis y/o demandas exigentes del medio. El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre los estilos de apego y la regulación emocional en estudiantes universitarios, a través de una investigación relacional, observacional, prospectiva, transversal y analítica. Se evaluó a una población de 294 estudiantes universitarios ecuatorianos (23,80 % hombres; 76,20 % mujeres), a quienes se les aplicó el Cuestionario Cartes: Modèles Individuelles de Relations para evaluar estilos de apego y el Cuestionario de Regulación Emocional para medir regulación emocional. En cuanto a los estilos de apego: el 39,79 % presentó apego seguro; el 35,37% apego evitativo y el 24,82 % apego preocupado. Mientras que, en el uso de estrategias de regulación emocional: en un nivel alto, la reevaluación cognitiva 70,06 % fue superior a la supresión emocional 58,16 %; sin embargo, ésta última en niveles inferiores, se manifestó con un 41,83 % en comparación con la reevaluación cognitiva 29,92 %. Un análisis integral de los resultados de las subvariables de cada variable, permite concluir que los estilos de apego se correlacionan con la regulación emocional.

Palabras Clave: estilos de apego, regulación emocional, reevaluación cognitiva, supresión emocional, estudiantes universitarios.

RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES AND EMOTIONAL REGULATION STRATEGIES IN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: The connection established with primary caregivers gives rise to attachment styles, which are linked to the way in which emotions are regulated, especially in times of crisis and/or demanding environmental requirements. The aim of this study was to identify the relationship between attachment styles and emotional regulation in university students, through a relational, observational, prospective, cross-sectional and analytical research. A population of 294 Ecuadorian university students (23.80 % male; 76.20 % female) was evaluated. They were administered the Cartes Questionnaire: Modèles Individuelles de Relations to assess attachment styles and the Emotional Regulation Questionnaire to measure emotional regulation. Regarding attachment styles: 39.79 % showed secure attachment; 35.37 % showed avoidant attachment and 24.82 % showed preoccupied attachment. While, in the use of emotional regulation strategies: at a high level, cognitive reappraisal 70.06 % was superior to emotional suppression 58.16 %; however, the latter, at lower levels, manifested itself with 41.83 % compared to cognitive reappraisal 29.92 %. A comprehensive analysis of the results of the sub-variables of each variable leads to the conclusion that attachment styles correlate with emotional regulation.

Keyword: attachment styles, emotional regulation, cognitive reappraisal, emotional suppression, university students.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales son parte del desarrollo evolutivo de los seres humanos. De manera filogenética existe en el individuo la tendencia de estar vinculado a otros. La teoría del apego (Bowlby, 1988) define que los vínculos afectivos tempranos establecidos con las figuras parentales significativas predicen el posterior desarrollo cognitivo, las habilidades sociales y el componente afectivo de las relaciones, de tal manera que sus cimientos cumplen funciones importantes que trascienden en la calidad de las futuras relaciones. En este sentido, Bowlby (2009), refiere que el apego es cualquier forma de conducta que pretende alcanzar o conservar la cercanía de la madre o cuidador principal, organizado por componentes emocionales, cognitivos, conductuales y sociales (Celedón et al., 2016; Movahed & Kerns, 2017).

Por consiguiente, las personas nacen con la tendencia a formar vínculos afectivos con seres humanos significativos que cumplan con características de accesibilidad, seguridad y protección durante toda la vida, principalmente en acontecimientos que causan malestar (Bowlby, 2009; Cassidy & Shaver, 2016; Guerrero, 2018; Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2016; Sperling & Berman 1994). Estas interacciones originan diferentes estilos de apego: seguro, inseguro evitativo o evasivo e inseguro preocupado, también llamado ansioso o ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2014; Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela, & Pierrehumbert, 2011; Galán, 2020; Lacasa & Muela, 2014; Mikulincer & Shaver, 2016).

Los estilos de apego son definidos en función del área emocional, cognitiva y conductual, de esta manera, el estilo de apego seguro se constituye por las repetidas interacciones con figuras de apego que fueron o son medios de protección, comodidad y alivio. Expresa asertivamente sus emociones, sentimientos y pocas veces suprime el proceso emocional, reevalúa cognitivamente las circunstancias en las que se siente amenazado, elabora alternativas de solución en lugar de evaluar la situación como catastrófica y busca ayuda con facilidad cuando la necesita (Garrido-Rojas, 2006; Mikulincer & Shaver, 2016).

Por el contrario, el estilo de apego evitativo cohibe o suprime las emociones, desactiva su sistema de apego como estrategia de defensa aprendida por la escasa disponibilidad de su figura significativa, evita emociones negativas que lo hagan sentir vulnerable, descarta recuerdos y pensamientos dolorosos, no busca apoyo en momentos difíciles puesto que lo intuye como perjudicial, inclusive suele sentirse incómodo al experimentar emociones positivas porque incentivan la cercanía interpersonal (Garrido-Rojas, 2006; Mikulincer & Shaver, 2016).

Mientras tanto, el estilo de apego preocupado, hiperactiva disfuncionalmente su sistema de apego para mantener cercana a su figura de apego, amplifica la amenaza de situaciones menores, tiende a la rumiación y la evaluación de las circunstancias como desbordantes y catastróficas. Accede fácilmente a recuerdos emocionales negativos, presenta problemas para solicitar ayuda ya que duda de la disponibilidad del otro y suele tomar decisiones autodestructivas e ineficaces (Garrido-Rojas, 2006; Mikulincer & Shaver, 2016).

Por otra parte, es importante considerar que las emociones son parte de los procesos afectivos, surgen como respuesta intensa y temporal ante estímulos del contexto (Gómez & Calleja, 2016; Mestre & Guil, 2012; Perera, Navarrete, & Bone, 2019). De hecho, las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado están influenciadas por los estilos de apego. Renn (2006) y Schore (2016) señalan la importancia de las relaciones de apego en la regulación de emociones negativas como el miedo, la vergüenza y la ira. Uno de los efectos de los traumas relacionales podría ser la dificultad para procesar la información emocional en las interacciones, lo que implicaría la construcción de modelos internos de funcionamiento que podrían potencializar inclusive conductas violentas (Arias-Rivera, 2021).

Así, la regulación emocional que es entendida como un conjunto de procesos internos y externos que impactan en el comportamiento para alcanzar objetivos personales mediante estrategias que modifican la intensidad, expresión y permanencia de emociones, antes, durante o después de que surjan (Gómez &

Calleja, 2016; Gross, 2014; Medrano, Muñoz-Navarro & Cano-Vindel, 2016; Pascual & Conejero, 2019; Thompson, 1994), estaría fuertemente influenciada por los estilos de apego.

Es preciso señalar que el modelo de regulación emocional con mayor soporte empírico es el denominado procesual de Gross, que clasifica las estrategias de regulación emocional en función del momento en que se generan las emociones, al considerar que, cada estrategia origina distintas consecuencias (Preece, Becerra, Robinson, & Gross, 2019). Este estudio se centra en dos estrategias: la reevaluación cognitiva focalizada en los antecedentes, que intenta reinterpretar el significado, importancia y objetivos de un acontecimiento para generar un cambio emocional expresado; y, la supresión expresiva o emocional, basada en la respuesta que trata de impedir la expresión comportamental de las emociones (Bonet, Palma, & Gimeno-Santos, 2020; McRae & Gross, 2020; Preece et al., 2019; Prosen & Smrtnik, 2016).

Es fundamental expresar que, fuera del contexto hispanohablante, se ha estudiado los estilos de apego y la relación existente con la regulación emocional junto a otras variables. Así, estudios en la niñez media, identifican que los apegos inseguros impactan negativamente en la respuesta afectiva a hechos estresantes, al contrario del estilo de apego seguro (Movahed & Kerns, 2017). De igual manera, en estudiantes universitarios, de carreras de relaciones humanas, los estudios revisados reportan que existe un elevado índice de apego inseguro, así como el diferente uso de estrategias de regulación emocional y afrontamiento según el estilo de apego (Prosen & Smrtnik, 2016).

En esta misma línea se refiere que una ansiedad elevada en el apego, así como la carencia de estrategias de regulación emocional son predictores de síntomas psicopatológicos y de problemas en la adaptación (Vatan & Pellitteri, 2016); los hallazgos reportados por Guzmán-González et al. (2016) indican que los apegos inseguros tienen mayor dificultad en el uso de estrategias de regulación emocional que el apego seguro. Finalmente, en adultos los estilos de apegos inseguros utilizan estrategias no adaptativas de

regulación emocional (Bekaroglu & Bozo, 2017).

En cambio, en idioma español, hasta el momento no se han encontrado estudios recientes que relacionen los estilos de apego y la regulación emocional; sin embargo, se ha investigado la relación existente entre los estilos de apego y otras variables como: rasgos antisociales y psicopáticos en jóvenes (Celedón et al., 2016); salud sexual (García & Soriano, 2016); dependencia emocional (Valle & Villa, 2018) y con celos románticos (Rocha-Narváez, Quintero-Posada, Roncancio-Parra, Torres-Herrera, 2019). En cuanto a la regulación Emocional se la ha relacionado con: estrés (Cabanach, Fernández-Cervantes, Souto-Gestal, & Suárez-Quintanilla, 2018); rendimiento y procrastinación académica (Moreta-Herrera, Durán-Rodríguez, & Villegas-Villacrés, 2018); autocuidado y burnout (Valdés, Gonzáles-Tovar, Hernández, & Sánchez, 2020), entre otros.

Tanto los estilos de apego como las habilidades de regulación emocional están circunscritas al contexto evolutivo del individuo y a las necesidades particulares de la etapa que atraviesa. La adultez emergente (entre 18 y 29 años), es una etapa crucial e importante en el desarrollo del sujeto no solo por los diversos cambios que experimentan en los ámbitos: personal e interpersonal, socioemocional, académico, laboral y sexual, sino además por su gran impacto en la preparación para el cumplimiento de nuevos roles en la vida adulta (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Papalia & Martorell, 2017).

Por lo expuesto, se pretende resolver el problema de investigación: ¿Cómo se relacionan los estilos de apego y la regulación emocional en estudiantes universitarios? mediante el objetivo: identificar la relación entre los estilos de apego y la regulación emocional en estudiantes universitarios.

METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio de nivel relacional, en el que la variable de supervisión fue estilos de apego dividido en tres subvariables: apego seguro, apego preocupado y apego evitativo. Por su parte, la variable asociada fue regulación emocional, con sus subvariables: reevaluación cognitiva y supresión emocional. Se trató

de una investigación de tipo observacional, según la intervención del investigador; prospectiva, de acuerdo con la planificación de la toma de datos; transversal, según el número de ocasiones en que se midieron las variables de estudio en octubre - noviembre de 2020; y analítica. Además, los autores aclaran que en todo momento tuvieron presente la perspectiva de género y que al referirse a estudiantes universitarios incluyeron tanto a hombres como mujeres.

La población diana estuvo compuesta por estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato-Ecuador ($N = 294$; 23,80 % hombres; 76,20 % mujeres), en un rango de edad comprendido entre los 20 y 29 años ($M = 22,79$ años), de la cual se obtuvo la población de estudio mediante los criterios siguientes:

Inclusión

1. Estudiantes de formación estrechamente relacionada con la salud de las personas.
2. A quienes aceptaron ser parte de la investigación.
3. Carreras de enfermería, terapia física, y psicología clínica.
4. De séptimo, octavo y noveno semestre del periodo octubre 2020 - febrero 2021.
5. Modalidad de estudios virtual por la pandemia de COVID-19.

Exclusión

1. Estudiantes que no aceptaron ser parte del estudio.
2. Integrantes de otras facultades.
3. Menores de 20 años o mayores de 29 años de edad.

Es crucial mencionar que no fue necesario calcular muestra porque toda la población diana ($N = 294$) cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumentos utilizados

Por medio de una ficha Ad Hoc se recogieron variables sociodemográficas que incluyeron: sexo, edad, estado civil, carrera, semestre, diagnóstico de trastornos mentales, consumo de sustancias; para medir las variables de supervisión y asociadas se utilizaron los instrumentos siguientes:

Estilos de apego. Se evaluó con la versión original

española traducida y reducida del Cuestionario Cartes: Modèles Individuelles de Relations (CaMiR-R), puesto que en la revisión bibliográfica no se encontró un estudio que lo haya validado en el contexto ecuatoriano. Contiene 32 ítems que se respondió en una escala tipo Likert de 5 puntos, en el cual 1= Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo. Se eligió este instrumento, por su breve y sencilla aplicación, que resultó idónea en la evaluación de apego adolescente y adulto, también presentó una adecuada fiabilidad y validez tanto en poblaciones clínicas como no clínicas, con un coeficiente de Alpha de Cronbach entre 0,60 y 0,85, salvo la dimensión permisividad parental. Las correlaciones test- re test indicaron un valor superior a 0,56 excepto en la dimensión mencionada anteriormente que presentó un valor de 0,45. Además dispone de una apropiada validez factorial, convergente y de decisión (Balluerka et al., 2011; Lacasa & Muela, 2014).

Su estructura interna se dividió en siete dimensiones, las cinco dimensiones de representaciones de apego: seguridad - disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil permitió la estimación de estilos de apego seguro, inseguro evitativo e inseguro preocupado; mientras que las dimensiones: valor de la autoridad de los padres y permisividad parental permitían la obtención de representaciones de la estructura familiar; sin embargo, éstas últimas no fueron consideradas, por estar al margen del objetivo de estudio (Balluerka et al., 2011; Lacasa & Muela, 2014).

Regulación emocional. Se midió a través del Cuestionario de regulación emocional (ERQ), primera versión traducida del inglés al castellano realizada en España (Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez, & Garrosa, 2006) que evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo con dos estrategias de regulación emocional mediante un total de 10 preguntas, 6 ítems para evaluar reevaluación cognitiva y cuatro ítems para supresión emocional. Constó de siete opciones de respuesta en escala Likert, en donde 1= totalmente en desacuerdo hasta 7= totalmente de acuerdo.

Se seleccionó este Cuestionario en vista de que fue

consistente, fiable y válido en resultados encontrados en secciones de población universitaria ecuatoriana, con un Alpha de Cronbach de 0,82 en el factor de reevaluación cognitiva y de 0,76 en el factor de supresión emocional y con una validez temporal estable ($p > 0,05$) en distintos intervalos de tiempo. Una puntuación alta en la reevaluación cognitiva indica su presencia significativa al igual que en la supresión emocional (Moreta-Herrera, Durán-Rodríguez & Gaibor-González, 2018).

Procedimiento de recolección de datos

Se envió por correo electrónico la solicitud de autorización de la investigación junto con el consentimiento informado a la máxima autoridad de la Universidad Técnica de Ambato y fue aprobado el estudio. Debido a la pandemia por COVID-19, se realizó la evaluación mediante la plataforma Google Forms. Se presentó el consentimiento informado para cada participante en el que se aseguró su anonimato y libre voluntad de participar, junto a otros detalles de la investigación como: tema, objetivo, ficha sociodemográfica, instrumentos de evaluación psicológica y en caso de preguntas o de ser necesario, se proporcionó un correo electrónico.

Procesamiento y Análisis de datos

Los datos procedentes de los instrumentos aplicados fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019. El análisis estadístico se realizó mediante el uso del SPSS 25 (IBM Corp., 2017) con el que se obtuvo un reporte descriptivo que incluyó: frecuencias y porcentajes de variables sociodemográficas, estilos de apego y estrategias de regulación emocional. Además, la fiabilidad de los mismos se midió mediante el Alpha de Cronbach.

Respecto a la correlación entre las variables estudiadas, el contraste de hipótesis tuvo el propósito de medir el grado de correlación entre las variables estilos de apego y la regulación emocional (desglosada por sus subvariables), a través de la hipótesis correlacional siguiente:

H0: La variable estilos de apego no se correlaciona con la variable regulación emocional.

H1: La variable estilos de apego se correlaciona con la

variable regulación emocional.

La prueba de hipótesis se realizó con el estadístico correlación de Pearson y la medida de correlación con el coeficiente R de Pearson (r). Los puntos de corte para la interpretación del coeficiente se asumieron a partir de las sugerencias de Cohen (como se citó en Hernández et al., 2018), por su amplio reconocimiento por parte de la comunidad científica, cuyos rangos de valores, planteados para el valor absoluto del coeficiente, independientemente del signo positivo o negativo, son: correlación nula ($0,00 \leq r_{xy} < 0,10$); correlación débil ($0,10 \leq r_{xy} < 0,30$); correlación moderada ($0,30 \leq r_{xy} < 0,50$); y correlación fuerte ($0,50 \leq r_{xy} < 1,00$).

La correlación de Pearson exige normalidad y es considerada como uno de los estadísticos más seguros (Vega, Villacrés, & Sánchez, 2020). La distribución normal de los datos se determinó con la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors, ya que ésta compara la función de distribución acumulada empírica (ECDF) de los datos de la muestra con la distribución esperada si los datos fueran normales.

En consideración de que el tamaño de la población de estudio fue mayor de 50, en este caso 294, es que se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, pues otra prueba, como la de Shapiro-Wilk, identificado como uno de los test más potentes para el contraste de normalidad, se utiliza para tamaños de muestras menores de 50 (Romero-Saldaña, 2016). Se partió del criterio de que, si esta diferencia observada es adecuadamente grande, la prueba rechaza la hipótesis nula de normalidad de la población; mientras que si el p-valor de esta prueba es menor que el nivel de significancia (α) elegido, se puede rechazar la hipótesis nula y concluir que se trata de una población no normal.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las variables sociodemográficas seleccionadas. Los resultados más predominantes indican que de los 294 participantes, el 76,20% son mujeres; edad entre 20 a 23 años 74,20%; estado civil soltero 85,70%; carrera de enfermería 39,10%; octavo semestre 59,90%; sin diagnóstico de trastornos mentales 88,80 % ni consumo de sustancias 72,10 %.

Tabla 1. Variables sociodemográficas.

Concepto	Frecuencia	%
Sexo		
Hombre	70	23,80
Mujer	224	76,20
Edad		
20 a 23 años	218	74,20
24 a 29 años	76	25,80
<i>Estado civil</i>		
Soltero	252	85,70
Otro	42	14,30
<i>Carrera</i>		
Enfermería	115	39,10
Terapia física	102	34,70
Psicología clínica	77	26,20
<i>Semestre</i>		
Séptimo	60	20,40
Octavo	176	59,90
Noveno	58	19,70
<i>Diagnóstico de trastornos mentales</i>		
Si	33	11,20
No	261	88,80
<i>Consumo de sustancias</i>		
Si	82	27,90
No	212	72,10
Total	294	100,00

Nota: Elaboración propia

En cuanto a los estilos de apego, se evidencia que del total de los participantes 39,79% presentan un apego seguro; 35,37% apego evitativo y 24,82% apego preocupado. A su vez, se identifica que los participantes utilizan ambas estrategias de regulación emocional en tres niveles, supresión emocional: nivel bajo 14,62%; 27,21% medio y 58,16% alto; reevaluación cognitiva en nivel bajo 6,46%, nivel medio 23,46% y 70,06% nivel alto.

Respecto a la evaluación de la consistencia interna de los instrumentos de medición mediante el Alpha de Cronbach, se obtuvo como resultados iniciales: CaMiR-R $\alpha = 0,73$ y ERQ $\alpha = 0,72$. En el primer instrumento, se eliminó el ítem 22 y mejoró $\alpha = 0,74$;

mientras que en el segundo instrumento se descartó los ítems 4 y 2 y mejoró a $\alpha = 0,74$. Puesto que no mejoró significativamente el α , se conservaron todos los ítems. Estos resultados mostraron en todos los casos, un nivel aceptable, de acuerdo con (George & Mallery, 1995).

En la Tabla 2 se exponen las correlaciones de Pearson entre estilos de apego y regulación emocional, a través de sus subvariables, donde se aprecia, que únicamente el p-valor entre el apego preocupado y reevaluación cognitiva es superior a 0,05 (0,845). A partir de los puntos de corte definidos, el apego seguro tiene una correlación positiva moderada (0,300) con la reevaluación cognitiva; así como una correlación negativa débil (-0,162) con la supresión emocional. Por

su parte, el apego preocupado tiene una correlación negativa nula (-0,011) con la reevaluación cognitiva; así como una correlación positiva moderada (0,383)

con la supresión emocional. En el caso del apego evitativo tiene una correlación negativa débil (-0,125) con la reevaluación cognitiva; y una correlación positiva moderada (0,408) con la supresión emocional.

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre estilos de apego y regulación emocional.

		Apego seguro	Apego preocupado	Apego evitativo
Reevaluación cognitiva	Correlación de Pearson	0,300	-0,011	-0,125
	Sig. (bilateral)	0,001	0,845	0,032
Supresión emocional	Correlación de Pearson	-0,162	0,383	0,408
	Sig. (bilateral)	0,005	0,001	0,001

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 expone la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors), de las variables estilos

de apego y regulación emocional, a través de sus subvariables, en la que solamente el p-valor del estilo de apego preocupado es mayor a 0,05 (0,200*).

Tabla 3. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors.

	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de apego seguro	0,096	294	0,001
Estilo de apego preocupado	0,033	294	0,200*
Estilo de apego evitativo	0,096	294	0,001
Reevaluación cognitiva	0,118	294	,0001
Supresión emocional	0,079	294	0,001

* Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

A partir de estos resultados, puede afirmarse que la cantidad de participantes es heterogénea en cuanto a la categoría de sexos 76,20% mujeres y 23,80% hombres. Por otro lado, es llamativo que, en cuanto a los estilos de apego, la mayoría de estudiantes universitarios 60,19% presenten tanto apego evitativo como preocupado y el restante 39,81% apego seguro. Similar a lo encontrado por Rocha, Umbarila, Meza y Riveros (2019) en 500 estudiantes universitarios colombianos de 18 a 25 años de edad, en el cual el estilo de apego evitativo y preocupado se manifiesta en un 53,40% y el estilo de apego seguro en 46,60%.

Así también, en la investigación de Iglesias-Hoyos y Del Castillo (2017) en 352 estudiantes universitarios mexicanos enmarcados entre 18 y 41 años, un grupo etario ligeramente superior al del presente estudio.

Se refiere que la suma de medias de los participantes con estilo de apego ansioso y estilo de apego evitativo $M=41,61$, supera al estilo de apego seguro $M= 34,14$. Tal cual los resultados emitidos por Rocha-Narváez et al. (2019) con 614 estudiantes universitarios colombianos, de 18 a 25 años de edad, en que el 61,88% se identifica con estilo de apego preocupado y evitativo; mientras el 38,11% representa al estilo de apego seguro.

En lo que concierne a las subvariables de regulación emocional, se destaca que el 100% de los participantes emplean tanto la reevaluación cognitiva como la supresión emocional en niveles: bajo, medio y alto. Es decir, cuando se utiliza la reevaluación cognitiva en alto nivel, también se podría suprimir emociones en bajo nivel, posiblemente depende de otros motivos como las circunstancias que se atraviese. Lo cual manifiesta que las personas no solamente desarrollan una estrategia

específica de regulación emocional.

En este estudio, se observa que, en un nivel alto, el uso de la reevaluación cognitiva 70,06% es superior a la supresión emocional 58,16%; sin embargo, ésta última en niveles medio y bajo se manifiesta en 41,83% en comparación a la reevaluación cognitiva 29,92%. Semejante a lo que hallan Moreta-Herrera et al. (2018) en 290 estudiantes universitarios ecuatorianos entre 17 y 30 años, en donde la práctica de la reevaluación cognitiva es elevada en comparación con la supresión emocional.

La consistencia interna de los instrumentos aplicados a través de Alpha de Cronbach como resultados indica cantidades superiores a 0,70, nivel aceptable de acuerdo con (Celina & Campo - Arias, 2005; George & Mallery, 1995). Así, para el Cuestionario CaMiR-R, este valor está contenido en el rango encontrado por Lacasa y Muela (2014) entre 0,60 a 0,85 en 404 adolescentes y adultos españoles no clínicos de 14 a 19 años, valores considerados por aquellos autores como niveles aceptables para escalas menores de ocho ítems.

Ocurre de forma similar en el Cuestionario ERQ, al encontrar un valor cercano en el estudio elaborado por Moreta-Herrera et al. (2018) de 0,82 en reevaluación cognitiva y 0,76 en supresión emocional en 290 universitarios ecuatorianos entre 17 y 30 años. Sin embargo, Preece et al. (2019) alcanzan niveles aceptables y excelentes en la aplicación de la versión original del Cuestionario, con un Alpha de Cronbach de 0,89 a 0,90 en reevaluación cognitiva y de 0,76 a 0,80 en supresión expresiva, esto en tres muestras de alrededor de 400 participantes australianos entre 18 y 88 años.

En la Tabla 2 en las correlaciones de Pearson entre estilos de apego y regulación emocional mediante sus subvariables, a excepción de la correlación entre apego preocupado y reevaluación cognitiva (0,845), donde no puede rechazarse la hipótesis nula (p -valor ≥ 0.05), en las otras correlaciones sí se puede aceptar la hipótesis alternativa (p -valor < 0.05). El análisis de esta tabla permite emitir conclusiones sobre la hipótesis asociada a ella, concluyéndose que la variable estilos de apego sí se correlacionan con la variable regulación emocional. Desde la perspectiva de la significación estadística, es

efectiva al ser distinta de cero.

Se aprecia que todas las correlaciones son bastante bajas, con oscilaciones entre nula y moderada, con predominio de ésta última. Las correlaciones encontradas, tanto positivas como negativas, apoyan la hipótesis que plantea que la variable estilos de apego se correlaciona con la variable regulación emocional. Se evidencia, además, que, en los fenómenos humanos, notablemente cargados de componentes aleatorios, no se acostumbra a establecer relaciones funcionales exactas.

El contraste de hipótesis tuvo el propósito de medir el grado de correlación, entre ellas y en el caso de cada una de las subvariables analizadas, se puede deducir que la correlación del apego seguro, tanto con la reevaluación cognitiva, como con la supresión emocional son significativas en el nivel 0,05 (bilateral). Por su parte, el apego evitativo tiene una correlación significativa en el nivel 0,05 (bilateral), tanto con la reevaluación cognitiva como con la supresión emocional. En el caso del apego preocupado, solo es significativa en el nivel 0,05 (bilateral), en su correlación con la supresión emocional, en contrario con la reevaluación cognitiva cuyo valor de p es claramente superior a 0,05 (0,845). En vista de que se ha trabajado con subvariables dentro de cada variable y no con valores globales dentro de éstas, un análisis integral de los resultados permite concluir que la variable estilos de apego se correlaciona con la variable regulación emocional (hipótesis alternativa).

La supresión emocional al detener la expresión de emociones, contiene de forma implícita dificultades para regularlas, en cuanto a su identificación y expresión. Por lo cual se ha considerado resultados similares del estudio mencionado con anterioridad de Iglesias-Hoyos y Del Castillo (2017), en el que el apego evitativo presenta correlaciones positivas débiles estadísticamente significativas con la dificultad para identificar ($r=.271$) y expresar sentimientos ($r=.209$); moderadas con el apego ansioso en la dificultad para identificar ($r=.442$) y débiles al expresar sentimientos ($r=.260$), lo que se traduce en que, a mayor apego evitativo o ansioso, mayor supresión emocional. Al contrario del apego seguro que se correlaciona

débilmente de forma negativa con la dificultad en la identificación ($r=-.274$) y expresión de sentimientos ($r=-.216$). A mayor apego seguro menor supresión emocional.

En la tabla 3, se resalta que únicamente en el caso del estilo de apego preocupado (0,200), no puede rechazarse la hipótesis nula (p -valor ≥ 0.05). Según la aplicación de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors, se evidencia que con una probabilidad de error del 20 %, que la variable estilo de apego preocupado es diferente a la distribución normal. Debe destacarse que como la prueba de Kolmogorov-Smirnov está corregida por Lilliefors, el límite para la significancia es 0,200 (20%), o sea está en su límite y nunca sería superior, cálculo que ya aparece con esta corrección en las versiones más recientes del software SPSS. Esta corrección ocurre porque cuando se trabaja con muestras pequeñas (menores de 50), Kolmogorov-Smirnov suele ser muy conservador al considerar distribución normal en muchos casos.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de este estudio fue que, a pesar de hacer una búsqueda profunda de antecedentes recientes hasta la fecha 13/01/2021, no se encontró investigaciones exactamente iguales, no obstante, se comparó con resultados de estudios similares. Otra limitación fue no contar con un puntaje global en los instrumentos de medición para correlacionar de forma directa a los estilos de apego y regulación emocional. Debido a que la administración de instrumentos de medición fue en modalidad virtual por pandemia de COVID-19, sin la presencia simultánea de los investigadores y participantes, pudo existir interferencias en la comprensión de los ítems o la necesidad de contestar rápidamente, situación contraria a la de otros estudios cuya evaluación fue en modalidad presencial. Para disminuir este sesgo, previo a la aplicación de instrumentos se proporcionó indicaciones generales en la carta de consentimiento informado, así como el contacto de los investigadores.

CONCLUSIONES

Se concluye que, en estudiantes universitarios, prevalecen los estilos de apego evitativo y preocupado

sobre el estilo de apego seguro. Para regular las emociones según el instrumento de evaluación utilizado, se ocupa tanto la reevaluación cognitiva como la regulación emocional de manera simultánea en distintos niveles bajo, medio y alto.

En vista de que se ha trabajado con subvariables dentro de cada variable y no con valores globales, un análisis integral de los resultados permite concluir que los estilos de apego y la regulación emocional se correlacionan significativamente en rangos nulos y moderados tanto de forma positiva como negativa, así, existe una correlación positiva entre el estilo de apego seguro con la reevaluación cognitiva; y negativa con la supresión emocional; existe una correlación negativa entre el estilo de apego preocupado con la reevaluación cognitiva; y positiva con la supresión emocional. Finalmente, el estilo de apego evitativo se correlaciona negativamente con la reevaluación cognitiva y positivamente la supresión emocional.

Se recomienda ampliar este campo de investigación en las Ciencias Psicológicas, puesto que el establecimiento de los estilos de apego desde la niñez es trascendental en la vida de las personas, a nivel intrapersonal e interpersonal en el área emocional, psicológica, física, familiar, social, académica, laboral y sexual. Así como, sus implicaciones en el futuro desarrollo profesional de estudiantes universitarios. También se sugiere que en futuras investigaciones se elaboren instrumentos de evaluación adaptados al contexto ecuatoriano, que permitan obtener puntuaciones globales de diagnóstico dimensional y no solo categórico de los estilos de apego, considerando otros factores, puesto que, en una persona podría predominar un estilo de apego, pero a su vez estar acompañado en menor nivel de otros rasgos de estilos de apego.

Además, se recomienda implementar talleres de promoción sobre la importancia del establecimiento de estilos de apego seguros, así como de educación emocional. Finalmente, se sugiere fomentar la importancia de la modificación de estilos de apegos inseguros en asesoramiento psicológico o psicoterapia y fortalecer los estilos de apego seguros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2014). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, New York: Psychology Press.
- Arias-Rivera, S. (2021). *La investigación en violencia filio-parental: estado de la situación y avances recientes en Ecuador* (Tesis de Doctorado). Universidad de Sevilla.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del Cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del Apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/124587>
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adulthood emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Bekaroglu, E., & Bozo, Ö. (2017). The relationship between attachment styles, emotion regulation strategies, and health-promoting behaviors: extreme sports participants versus non-participants. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 11(2), 89-106. doi: <https://doi.org/10.1123/jcsp.2016-0023>
- Bonet, C., Palma, C., & Gimeno-Santos, M. (2020). Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de Regulación Emocional en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 63-76. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472141>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones Clínicas de una teoría del Apego*. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones Clínicas de una teoría del Apego*. España: Paidós
- Cabanach, R., Fernández-Cervantes, R., Souto-Gestal, A., & Suárez-Quintanilla, J. (2018). Regulación Emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 167-178. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2018-39520-006>
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 3-22). New York, United States of America: The Guilford Press.
- Celedón, J., Barón, B., Cogollo, E., Yáñez, M., & Martínez, P. (2016). Estilos de Apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Encuentros*, 14(1), 151-165. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-58582016000100010&script=sci_abstract&tng=en
- Celina, H., & Campo - Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Galán, A. (2020). ¿En qué mejora la teoría del Apego nuestra práctica clínica? es hora de recapitular. *Papeles de l psicólogo*, 41(1), 66-73. doi: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>
- García, H., & Soriano, E. (2016). "Amigos con beneficios": salud sexual y Estilos de Apego de hombres y mujeres. *Saúde e Sociedade*, 25, 1136-1147. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016151111>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y Regulación Emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>
- George, D., & Mallery, P. (1995). *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Estados Unidos: Wadsworth Publishing Company
- Gómez, O., & Calleja, N. (2016). Regulación Emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>
- Gross, J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation. Second Edition*. New York, United States of America: The Guilford Press.
- Guerrero, R. (2018). *Educación Emocional y Apego*. España: Libros Cúpula
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y dificultades de Regulación Emocional en estudiantes universitarios. *Psykhe (Santiago)*, 25(1), 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>

- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hernández, J., Espinosa, J., Peñaloza, M., Rodríguez, J., Chacón, J., Toloza, C... & Bermúdez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 587-593. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331894799_Sobre_el_uso_adecuado_del_coeficiente_de_correlacion_de_Pearson_definicion_propiedades_y_suposiciones
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25.0*. Armonk, Nueva York: IBM Corp.
- Iglesias-Hoyos, S., & Del Castillo, A. (2017). Alexitimia y Estilos de Apego: relación y diferencias por género y carreras universitarias. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 26-34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572004.pdf>
- Lacasa, F., & Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del Cuestionario de Apego CaMir-R. *Revista psicopatología y salud mental del niño y adolescente*, (24), 83-93. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303299226_Guia_para_la_aplicacion_e_interpretacion_del_Cuestionario_de_Apego_CaMir-R
- McRae, K., & Gross, J. (2020). Emotion regulation. *American Psychological Association*, 20(1), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>
- Medrano, L., Muñoz-Navarro, R., & Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y Regulación Emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y estrés*, 22(2-3), 47-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.001>
- Mestre, J., & Guil, R. (2012). *La Regulación de las emociones, una vía a la adaptación personal y social*. Madrid: Pirámide
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, United States of America: The Guildford Press
- Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T., & Gaibor-González, I. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en una muestra de estudiantes del Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10. Recuperado de <http://www.psiencia.org/10/2/24>
- Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T., & Villegas-Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y rendimiento como predictores de la procrastinación académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 155-166. doi: <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.166>
- Movahed, M., & Kerns, K. (2017). Attachment and emotion regulation in middle childhood: changes in affect and vagal tone during a social stress task. *Attachment & Human Development*, 19 (3), 221-242. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2017.1291696>
- Papalia, E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13ª ed.). México: McGraw-Hill
- Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación Emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
- Perera, C., Navarrete, C., & Bone, M. (2019). Conciencia Emocional y Regulación Emocional. *Visionario Digital*, 3(3), 75-83. doi: <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v3i3.645>
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., & Gross, J. (2019). The emotion regulation questionnaire: psychometric properties in general community samples. *Journal of personality assessment*, 102(3), 348-356. doi: <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1564319>
- Prosen, S., & Smrtnik, V. (2016). Emotion regulation and coping strategies in pedagogical students with different attachment styles. *Japanese Psychological Research*, 58(4), 355-366. doi: <https://doi.org/10.1111/jpr.12130>
- Renn, P. (2006). *Attachment, trauma and violence: understanding destructiveness from an attachment theory perspective*. Aggression and Destructiveness: psychoanalytic perspectives. USA: Routledge Taylor & Francis Group. Recuperado de <https://www.taylorfrancis.com/chapters/attachment-trauma-violence->

- understanding-destructiveness-attachment-theory-perspective-paul-renn/e/10.4324/9780203624609-4
- Rocha-Narváez, B., Quintero-Posada, C., Roncancio-Parra, V., & Torres-Herrera, R. (2019). Evaluación de la asociación entre el Estilo de Apego parental y los celos románticos en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 13(1), 13-24. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7050603>
- Rocha, B., Umbarila, J., Meza, M., & Riveros, F. (2019). Estilos de Apego parental y dependencia Emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 15(2), 285-299. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7341849>
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2006). *Cuestionario de Regulación Emocional versión española*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid
- Romero-Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista enfermería del trabajo*, 6(3), 114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Schore, A. (2016). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Developmentn*. New York: Routledge Taylor & Francis Group. doi: <https://doi.org/10.4324/9781315680019>
- Sperling, M., & Berman, W. (1994). *Attachment in Adults. Clinical and Developmental Perspectives* (pp. 8). New York: Guilford Press.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Valdés, K., Gonzáles-Tovar, J., Hernández, A., & Sánchez, L. (2020). Regulación Emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 6430-6430. doi: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430>
- Valle, L., & Villa, M (2018). Dependencia Emocional y Estilo de Apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27- 41. doi: <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.013>
- Vatan, S., & Pellitteri, J. (2016). The relationship between attachment styles, emotion regulation and psychopathology symptoms in Turkish and American students. *Psychology*, 6(1), 14-23. Recuperado de <http://www.davidpublisher.com/Public/uploads/Contribute/56cd62d5b611d.pdf>
- Vega, V., Villacrés, S., & Sánchez, B. (2020). Relación entre índice de masa corporal trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000200005&lng=es&nrm=iso

LA INFIDELIDAD Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE PAREJA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Dayana Patricia Carvajal Meléndez¹
(Recibido en abril 2021, aceptado en junio 2021)

¹Psicología Clínica-Universidad Técnica de Ambato, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1103-3038>
carvajald36@gmail.com

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación de la infidelidad con la violencia de pareja en estudiantes universitarios. La investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para ello, las variables fueron analizadas mediante la aplicación de dos instrumentos, el primero midió la infidelidad de acuerdo a las dimensiones: cognitivo, afectivo y sexual (EDI) y el segundo evaluó la violencia de pareja cuyos tipos fueron: psicológica, física, sexual e instrumental, además de los factores de género: humillación, desapego, coerción, físico, sexual, instrumental, género y castigo emocional (CUVINO). La población estuvo conformada por 367 estudiantes cuyas edades correspondieron a un rango de edad entre los 20 y 28 años, seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo un muestreo de 161 estudiantes, de los cuales 53 fueron hombres y 108 mujeres. Mediante el modelo logístico, se encontró valores de confiabilidad del 95 % en donde se evidenció una relación significativa entre la infidelidad y la violencia en la pareja, además una probabilidad general del 87 % para que se genere violencia en la pareja a causa de cualquier tipo de infidelidad. Mediante los resultados se concluyó que, tanto la infidelidad como la violencia son parte de la dinámica de una pareja disfuncional.

Palabras Clave: infidelidad, violencia, pareja, estudiantes.

INFIDELITY AND ITS RELATIONSHIP WITH INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: The main objective of the present study was to determine the relationship of infidelity with intimate partner violence in university students. The research was quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional in design. For this, the variables were analyzed by applying two instruments, the first measured infidelity according to the dimensions: cognitive, affective and sexual (EDI) and the second evaluated intimate partner violence whose types were: psychological, physical, sexual and instrumental, in addition to gender factors: humiliation, detachment, coercion, physical, sexual, instrumental, gender and emotional punishment (CUVINO). The population consisted of 367 students whose ages corresponded to an age range between 20 and 28 years, selected under the inclusion and exclusion criteria. A sample of 161 students was obtained, of which 53 were men and 108 women. Using the logistic model, 95% reliability values were found where a significant relationship between infidelity and violence in the partner was evidenced, as well as a general probability of 87% for violence in the partner to be generated due to any type of infidelity. Through the results, it was concluded that both infidelity and violence are part of the dynamics of a dysfunctional couple.

Keyword: infidelity, violence, couple, students.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación plantea la temática de la violencia e infidelidad en la pareja con el fin de generar conocimientos que refuercen los estudios empíricos enmarcados en las variables expuestas como uno de los fenómenos sociales más sensibles en la actualidad y de aquellos que siguen siendo parte de la estigmatización pese a la realidad evidente. Para lo cual, se tomó en cuenta el enfoque psicológico desde distintas teorías como la psicodinámica y cognitivo conductual. Dicho esto, resulta imperiosa la necesidad de los profesionales que desean abordar problemáticas asociadas a la pareja, actualicen sus conocimientos e incluso se analicen diferenciaciones entre géneros (Weeks, Odell, & Methven, 2005). Adicionalmente, incorporar una línea base para la construcción de instrumentos metodológicos o investigaciones que se enfoquen en profundizar la problemática, y nutrir a la población científica.

Se ha considerado importante el estudio de la infidelidad dentro del contexto de la dinámica de pareja puesto que, genera un impacto negativo para quienes la conforman, entendiéndose esta cómo la ruptura del acuerdo establecido de exclusividad ya sea de forma implícita o explícita Camacho (2004). Cualquiera que fuese el desenlace como bien afirma Valencia (2015) resulta conveniente recalcar que la experiencia en sí deviene en un malestar significativo y fracciona o modifica paradigmas previos con respecto a la dinámica de pareja tales como: compromiso, confianza y amor (Hertlein, Piercy, & Wetchler, 2013).

Se plantea entonces, la relevancia social de la problemática de la violencia definida como la conducta intencional cuyo objetivo es dañar, imponer, vulnerar, reprimir o anular; posee direccionalidad ya que siempre va dirigida hacia una persona específica como reacción a situaciones irritantes, frustrantes, conflictivas, de peligro o agresivas (Burton & Hoobler, 2011). En efecto, las relaciones interpersonales y en mayor magnitud las relaciones de pareja disfuncionales constituyen situaciones de riesgo para el bienestar, seguridad e integridad de los mismos.

Lo expresado anteriormente fue corroborado por la Organización Mundial de la Salud (2010) que afirmó

que, tres de cada diez mujeres sufren violencia durante el noviazgo y que, por otro lado, aquellas mujeres maltratadas en el matrimonio, habían vivido situaciones de violencia antes de casarse. Tiempo seguido la Organización Mundial de la Salud (2013), en su artículo "Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud", estima que alrededor del 70 % de mujeres a nivel mundial han padecido algún tipo de violencia (física o psicológica) y el 38 % de feminicidios se debe a la violencia de pareja. Así mismo, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019) afirma que 137 mujeres alrededor del mundo son asesinadas a diario por algún miembro cercano a ellas.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2010), en América del Sur el 23,7 % de mujeres entre los 15 y 69 años han sido víctimas de violencia a causa de su pareja íntima, mientras que en América Central el 29,5% y en América Andina el 40,6 %. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014) indica que el porcentaje más alto de mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja o ex pareja fue en la región sierra (física: 39.1%; psicológica: 48,2%; sexual; 15.3% y física 11, 2%) siendo las mujeres pertenecientes a la población rural las que mayor violencia han sufrido por parte de su pareja o ex pareja. Otro dato que corrobora la problemática es expuesto por la Unidad de las Naciones Unidas para la Infancia y Adolescencia (2014) que indica que el 60.6 % de mujeres han vivido violencia en Ecuador.

Al analizar la presente problemática conviene hacer un acercamiento a diferentes conceptos como es el noviazgo que, según Rey & Martínez (2018) consideran a dichas relaciones románticas legítimamente reconocidas por cada integrante de la relación ante su familia y amigos hasta que una de las partes la termine o se establezca otro tipo de relación como la cohabitación o matrimonio. Melero (2008) afirma que la sociedad cumple un rol fundamental en la dinámica de pareja desde el ideal de la igualdad entre sexos que actualmente está generando un conflicto de roles en la relación (Brehm, 1985), la idealización del amor imperante como un prerrequisito imprescindible para la consolidación y mantenimiento de la relación de pareja

(Simpson, Campbell, & Berscheid, 2017) y el ideal del compromiso que permite la extensión de la relación a largo plazo (Wallerstein & Blakeslee, 1995).

El término fidelidad es conocido por primera vez en 1490, palabra que se deriva del término "Fe", refiriéndose exclusivamente a la religión católica. Por otro lado, la palabra infidelidad aparece décadas antes en donde en ese entonces mantuvo una perspectiva negativa desde el prefijo "in" asociándose a personas que profesaban religiones diferentes a la católica (Camacho, 2004).

Bucay (2019) afirmó que una de cada tres parejas en algún momento de su historia amorosa viven una crisis a causa de una infidelidad de alguno de los dos y que gran número de parejas optan por separarse, aunque no la mayoría. Sabiendo que, la infidelidad es la violación al acuerdo tácito de exclusividad con la pareja (Zumata & Baker, 2008). Camacho, (2004), sostiene que la infidelidad es la ruptura de un acuerdo ya sea implícito de exclusividad de cualquier tipo, independientemente de que exista un contrato legítimo; mientras que el adulterio es la ruptura del acuerdo matrimonial.

La diferencia de género es dada como antecedente histórico presentado con rasgos estereotipados hasta la actualidad. Desde el inicio de los estudios de la infidelidad en la década de 1940 los datos estadísticos de la diferenciación entre géneros no han fluctuado de manera significativa (Bucay, 2019). Por un lado, Camacho (2004) considera que el género masculino es más infiel que el femenino, concordando así con los estudios de Martins, y otros (2016) y Manozzo & Falcke (2019). Por otro lado, Caudillo y Cerna, (2007) afirman que, la infidelidad femenina se ha ido expandiendo, sin embargo, socialmente no es aceptada.

En definitiva, la literatura afirma que la infidelidad está presente en ambos sexos y niega que sea un problema de género ya que no es privativa ni de la biología, ni de la psicología o moralidad; si no que refleja ser un fenómeno multifactorial durante una relación de pareja y no una batalla de sexos (Bucay, 2019). Por tanto, es imprescindible estudiar las dimensiones de infidelidad en las que prevalece un género del otro.

Caudillo y Cerna, (2007); y Fromm (2014), concuerdan que las personas se encuentran en falta y por tal razón, existe un sin número de variables que intervienen y causan la infidelidad, sin embargo, Riso (2014) menciona al efecto paradójico no detectado a tiempo, intento irracional de buscar el amor ideal o perfecto, venganza, insatisfacción de la relación de pareja, amores inconclusos, y asociado también a ciclos vitales de la pareja.

Frecuentemente las secuelas del episodio acompañan perjudicialmente tanto al que es fiel como al que comete infidelidad (Bucay, 2019). Entre las consecuencias de la infidelidad se encuentran los celos que según afirma Horner (1995) no es un hecho nuevo, si no repetitivo por lo que, es intolerable en la dinámica vincular ya que recuerda un hecho primario traumático del individuo. Además los celos movilizan a la agresión ante una amenaza de abandono, pues tienen un componente particular: el sentimiento de humillación debido a la pérdida de confianza y seguridad (Caratozzolo, 2002). Agregado a lo mencionado en el párrafo anterior, la infidelidad no solamente causan emociones negativas como: destrucción de confianza, intimidad, pérdida del sentido, propósito compartido y denigra la autoestima, sino que incluso da origen a cuadros patológicos de enfermedades mentales como la depresión, ansiedad y trastornos por estrés entre los que, el 18 % de personas traicionadas que hayan o no decidido continuar la relación presentan cuadros de ataques de pánico, el 30 % desarrollan depresión y el 24 % desarrollan síntomas o cuadros de ansiedad; por lo que, conviene llamar "trauma" al estado psicológico (Spring, 2015).

La categorización de Beck (2011) acerca la infidelidad se da en base al componente cognitivo (pensamientos y fantasías), afectivo (Emociones y sentimientos) y motor (sexual). En todo caso, Camacho (2004); Varela, (2014) y, Dos Santos (2020) concuerdan las siguientes dimensiones de infidelidad:

- La infidelidad cognitiva es un tipo de fantasía platónica que se queda en el imaginario de un tercero que posiblemente puede o no consumir un encuentro sexual o afectivo con el "otro fantaseado" Cordella, Pacheco, & Ringelin (2012) y que no necesariamente vayan a ser transgredidas (Caratozzolo, 2002).

- La infidelidad emocional ocurre cuando una persona en una relación de pareja ocupa su tiempo brindando atención y expresiones de afecto a un tercero (Shackelford, 2000; y Dos Santos, 2020). Lo que provoca la disminución o destrucción de al menos una de las conexiones emocionales (Potter & Potter, 2008). De modo que debilita la estabilidad de la pareja amenazando la intimidad, seguridad y comunicación (Yela, 1997).
- La infidelidad sexual se refiere a la actividad sexual con una persona que no es parte de la relación de pareja sin implicación afectiva (Camacho, 2004). Por otro lado, Treas y Giesen, (2000) mencionan que esta dimensión hace alusión a las caricias, besos, sexo oral y no exclusivamente el coito en la relación sexual.

Dentro de la literatura, existen diferentes definiciones de la violencia de pareja, de las que se destacan las siguientes: Ray (2008) basado en Close (2005) define a la violencia de noviazgo como “aquella en donde ocurren actos que lastiman a la otra persona, en el contexto de una relación en la que existe atracción y en la que los dos miembros de pareja se citan para salir juntos” (pág.228). Para Morales y Rodríguez (2012) citado en Valenzuela y Vega (2015), es el uso de la fuerza física, restricción, abuso psicológico o sexual con el fin de causar daño a la otra persona. También Cristóbal, H. y Sánchez, A. (2014) menciona que la violencia en este sentido es utilizada como un instrumento de dominio del fuerte frente al débil.

La violencia dentro del noviazgo es entendida como toda acción dirigida a someter a la otra persona, ya sea de manera física, sexual o psicológica, con el objetivo de generar daño en uno de los miembros de la pareja y, satisfacer los deseos del otro miembro Cristóbal, H. y Sánchez, A., 2014; Rey y Martínez, 2018). De esta manera, y según Hirigoyen (2006); García, A, (2010); Pallares (2012); Rey y Martínez (2018); y Torres, Torres, & Riveros (2016) se pueden dar cuatro tipos de violencia en el noviazgo:

- Violencia emocional: Sánchez (2009) menciona que, el agresor busca el control y poder sobre su pareja; aísla de su círculo social y familiar, bloquea decisiones, acoso, amenazas verbales y chantaje,

generando así temor en la pareja.

- Violencia física: este tipo de violencia hace referencia al uso deliberado de la fuerza física con el objetivo de causar daños físicos mediante puñetazos, patadas, golpes e incluso intentos de estrangulamiento (Sánchez, 2009; García, 2010). Torres, Martínez, Pérez, Morcillo, & Urios (2019) incluyen desde agresiones de un grado leve hasta agresiones capaces de causar la muerte.
- Violencia sexual: según García (2010) se refiere a “todo comportamiento sexual impuesto contra la voluntad de la pareja” (pág.28), dichas conductas pueden ser directas; es decir, contacto corporal como caricias, tocamientos en los órganos sexuales, o penetraciones genital, anal u oral; también, se pueden generar agresiones sexuales sin contacto como el exhibicionismo, el acoso sexual, o forzar a mirar material visual como pornografía.
- Violencia instrumental: Aparte de los tipos de violencia tratados anteriormente, Gil & Lloret (2007) y García (2010) en este tipo de violencia mencionan que, el agresor toma el control del dinero, recrimina a su pareja la forma de gastar, limita el acceso a los ingresos tomando de esta manera decisiones unilaterales en función al uso de las pertenencias del otro.

Por su parte, Rodríguez, López, Bringas, Antuña, & Estrada (2010) basados en la validación del cuestionario de violencia entre novios (CUVINO), identifican las siguientes dimensiones de violencia: Desapego refiriéndose a la actitud de desinterés, indiferencia y apatía entre la pareja; humillación siendo esta las críticas personales de desprecio así como la negligencia del rol que cumplen los miembros de la relación; sexual, es decir las relaciones sexuales forzadas; coerción, basada en la manipulación o amenazas con el objetivo de forzar acciones en contra la voluntad de su pareja; físico entendiéndose como el maltrato físico personalizado (golpes, bofetadas, daños físicos) con efectos nocivos en la salud física de la víctima; basado en género (sexismo) entendido como el desprecio o desestimación de las condiciones de género (mujer/hombre); castigo emocional fundamentado en demostrar enfados falsos con el fin de manipular e instrumental, la utilización de medios

indirectos para causar daño en la pareja.

Ahora bien, la dinámica de pareja abarca varios factores que pueden o no favorecer el bienestar subjetivo de quienes la integran. En este marco de análisis, el objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación de la infidelidad con la violencia de pareja en estudiantes universitarios. De éste se desprenden los siguientes objetivos específicos: a) Identificar que dimensión de infidelidad prevalece en relación al género en los estudiantes universitarios; b) Describir los factores que inciden en la violencia de pareja con respecto al género en los estudiantes universitarios; c) Establecer los tipos de violencia de pareja en los estudiantes universitarios.

Para ello, se aplicaron dos reactivos: el primero mide la infidelidad EDI Alva (2018) y el segundo, mide violencia de pareja CUVINO (Rodríguez, López, Bringas, Antuña, & Estrada, 2010). Posteriormente, se analizaron los datos a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 23, a través de tablas de frecuencia y tablas cruzadas. Seguido se aplicó la prueba de correlación Rho Spearman para comprobar la significación de correlación entre variables para finalmente realizar una discusión a modo de contraste con los resultados encontrados e investigaciones anteriores asociadas tanto a la infidelidad como a la violencia.

MÉTODO

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó instrumentos psicométricos con altos niveles de confiabilidad y validez; tuvo un alcance descriptivo porque buscó describir detalladamente los resultados obtenidos y correlacional puesto que se explica y cuantifica la relación entre la infidelidad y la violencia de pareja. Mientras que el diseño de investigación es de tipo no experimental ya que no se realizarán modificaciones en la población a estudiar. Finalmente, es una investigación de corte transversal ya que la información y datos fueron recolectados en una sola ocasión.

El grupo de estudio de la presente investigación fueron los estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas, de las carreras de Contabilidad y Auditoría y de Administración de empresas del campus

la Maná de la Universidad Técnica de Cotopaxi. De esta manera, la población total fueron 367 estudiantes matriculados oficialmente en dichas carreras cursando tercer a octavo semestre y cuyas edades corresponden a una media entre los 20 y 28 años. Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia en base a criterios de inclusión y exclusión obteniendo como muestra final 161 estudiantes, de los cuáles 108 pertenecieron al género femenino y 53 al género masculino. Para fines de la presente investigación se seleccionó un test psicométrico para cada una de las dos variables por separado.

1. Escala de infidelidad –EDI: Es un reactivo creado en Perú en lenguaje castellano, validado con un Alfa de Cronbach 0.93, mismo valor que comparte similitud con los resultados de la presente investigación realizada en Ecuador con un Alfa de Cronbach de 0,93; está diseñada para ser aplicable en personas mayores de edad siendo una escala del ámbito clínico (centros educativos y universidades); consta de 26 ítems en tres dimensiones (cognitiva, afectiva y sexual). Los baremos de calificación son mediante una escala de tipo Likert de cuatro puntos en baremos diferentes para cada género en niveles de bajo, medio y alto (Alva, 2018).
2. Cuestionario de violencia entre novios (CUVINO): Test validado en contextos como España, México y Argentina, con traducción en castellano, validado con un Alfa de Cronbach 0.90, mismo valor que comparte similitud con los resultados de la presente investigación realizada en Ecuador con un Alfa de Cronbach de 0,92; dirigido a estudiantes que tengan pareja o hayan mantenido una relación de pareja de noviazgo en un rango de edad entre 16 a 30 años; consta de 42 ítems, mide 4 tipos de violencia: Física psicológica, sexual e instrumental; y 8 factores de violencia de género: Humillación, desapego, físico, sexual, instrumental, género, coerción y castigo emocional. Los baremos de calificación se dan mediante una escala de tipo Likert de cuatro puntos en baremos dados en gravedad de niveles leve, moderado y alto (Rodríguez, López, Bringas, Antuña, & Estrada, 2010).

El procedimiento se efectuó de forma sistemática y contribuyó a conocer la realidad de la muestra de estudio a través de la recolección de información mediante la plataforma virtual Google Forms y para el análisis de datos el programa SPSS, versión 23; el análisis estadístico se realizó mediante tablas de frecuencia para los objetivos con una variable y tablas cruzadas para los objetivos con dos variables, así como la aplicación de la prueba de Rho de Spearman y Chi Cuadrado para la respectiva correlación de significancia

entre variables.

RESULTADOS

La descripción de los datos sociodemográficos como el estado civil y el género ha sido útil para el análisis de resultados que se muestran posteriormente. Del total de los participantes (n=161) el 2,58% son casados, el 1,03% son divorciados, el 82,99% son solteros y el 13,40% mantienen unión libre. Del total de participantes de la población estudiada el 67,08% corresponden al género femenino (n=108) mientras que, el 32,92% pertenecen al masculino (n=53).

Tabla 1. Nivel de infidelidad afectiva por género

		Nivel de Infidelidad Afectiva		Nivel de Infidelidad Cognitiva		Nivel de Infidelidad Sexual		Alto	Total	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Bajo	Nivel Medio			
Género	Femenino	Frecuencia	94	14	99	9	105	2	1	108
		% dentro de Género	87,0%	13,0%	91,7%	8,3%	97,2%	1,9%	0,9%	100%
		% del total	58,4%	8,7%	61,5%	5,6%	65,2%	1,2%	0,6%	0,67
Masculino		Frecuencia	34	19	43	10	38	15	0	53
		% dentro de Género	64,2%	35,8%	81,1%	18,9%	71,7%	28,3%	0%	100%
		% del total	21,1%	11,8%	26,7%	6,2%	23,6 %	9,3%	0	0,33
Total		Frecuencia	128	33	142	19	143	17	1	161
		% del total	79,5%	20,5%	88,2%	11,8%	88,8%	10,6%	0,6%	100%

Los resultados de las dimensiones de infidelidad que se obtuvieron en el estudio son: Dimensión afectiva, el género masculino, por un lado, presenta niveles bajos con el 21,1% (n=34), mientras que el género femenino presenta el 58,4% (n=94), por otro lado, en niveles medios el género masculino presenta el 11,8% (n=19) y el género femenino 8,7% (n=14). En tanto a la dimensión cognitiva, el género masculino presenta nivel bajo de 26,7% (n=43) y el género femenino el 61,5% (n=99), por otro lado, el nivel medio

del género masculino es 6,2% (n=10) y el femenino el 5,6% (n=9). Por último, la dimensión sexual para el género masculino en nivel bajo es 23,6% (n=38) y para el género femenino de 65,2% (n=105); por otro lado el género masculino presenta nivel medio de 9,3% (n=15) y el género femenino el 1,2% (n=2); el género masculino en niveles altos no incidencia 0% (n=0), sin embargo, el género femenino presenta un nivel alto de 0,6% (n=1).

Tabla 2. Correlación de Rho Spearman

		Género	Infidelidad Afectiva	Infidelidad Cognitiva	Infidelidad Sexual
Género	Coefficiente de correlación	1,000	-,266**	-0,153	-,377**
	Sig. (bilateral)		0,001	0,052	0,000
	N	161	161	161	161

Al aplicar la prueba de Correlación Rho de Spearman se obtiene relación significativa entre la dimensión afectiva y género (Rho= -0,266, $p < 0,05$); sexual y género (Rho= -0,377, $p < 0,05$), y que, no existe evidencia significativa en cognitiva y género (Rho=-0.153).

Los resultados de los factores que inciden en la violencia de pareja respecto al género en la población estudiada fue en cuanto al factor desapego, el género femenino

mostró el 1,9 % que corresponde al nivel moderado (n=2); mientras que, en el masculino el 3,8 % (n=2). En cuanto al factor sexual, el género femenino muestra el 0,9 % en nivel moderado (n=1): y el masculino el 9,4 % (n=5); en el factor coerción, el género femenino muestra el 52,8 % en el nivel moderado (n=57) y el masculino indica el 3,8 % (n=2). En relación al factor humillación el género femenino muestra el 0,9 % en nivel moderado (n=1); mientras que, en el masculino el 1,9 % (n=1).

Tabla 3. Factores de violencia en relación al género

		Género					
		Masculino		Femenino		Recuento % Total	
		Recuento	%	Recuento	%		
Desapego	No significativo	15	28,3 %	57	52,8 %	72	44,7 %
	Leve	32	67,9 %	49	45,4 %	85	52,8 %
	Moderado	2	3,8 %	2	1,9 %	4	2,5 %
Sexual	No significativo	16	30,2 %	54	50,0 %	70	43,5 %
	Leve	32	60,4 %	53	49,1 %	85	52,8 %
	Moderado	5	9,4 %	1	0,9 %	6	3,7 %
Coerción	No significativo	22	41,5 %	49	45,4 %	71	44,1 %
	Leve	29	54,7 %	57	52,8 %	86	53,4 %
	Moderado	2	3,8 %	2	1,9 %	4	2,5 %
Humillación	No significativo	21	39,6 %	69	63,9 %	90	55,9 %
	Leve	31	58,5 %	38	35,2 %	69	42,9 %
	Moderado	1	1,9 %	1	0,9 %	2	1,2 %
Género	No significativo	19	35,8 %	52	48,1 %	71	44,1 %
	Leve	29	54,7 %	54	50,0 %	83	51,6 %
	Moderado	5	9,4 %	2	1,9 %	7	4,3 %
Físico	No significativo	15	28,3 %	42	38,9 %	57	35,4 %
	Leve	23	43,4 %	58	53,7 %	81	50,3 %
	Moderado	12	22,6 %	7	6,5 %	19	11,8 %
	Severo	3	5,7 %	1	0,9 %	4	2,5 %
Castigo Emocional	No significativo	14	26,4 %	43	39,8 %	57	35,4 %
	Leve	27	50,9 %	46	42,6 %	73	45,3 %
	Moderado	12	22,6 %	18	16,7 %	30	18,6 %
	Severo	0	0,0 %	1	0,9 %	1	0,6 %
Instrumental	No significativo	18	34,0 %	44	40,7 %	62	38,5 %
	Leve	23	50,8 %	54	50,0 %	77	47,8 %
	Moderado	12	16,3 %	9	8,3 %	21	13,0 %
	Severo	0	0,0 %	1	0,9 %	1	0,6 %

Por otro lado, el factor sexual, en el género femenino indicó el 1,9% nivel moderado (n=2); mientras que, en el masculino el 9,4% (n=5). Con lo concerniente al factor físico, el género femenino muestra el 6,5% nivel moderado (n=7) y severo; mientras que, el masculino el 22,6% (n=12) y el 5,7% (n=3) a un nivel severo. En el factor castigo emocional, el género femenino

muestra el 16,7% nivel moderado (n=18); masculino el 22,6% (n=12). Por último, el factor instrumental indica el 13,0% de nivel moderado (n=21) y nivel severo 0,9% (n=1); el género femenino muestra el 8,3% corresponde al nivel moderado (n=9), el 0,9% (n=1) al nivel severo; mientras que, en el masculino el 16,3% (n=21) corresponde al nivel moderado.

Tabla 4. Correlación entre factores de violencia y género

	Género Coef. Correlación	Sig. (bilateral)	N
Género	1,000		161
Desapego Total	-,232**	0,003	161
Sexual	-,221**	0,005	161
Cohesión	-0,045	0,570	161
Humillación	-,230**	0,003	161
Físico	-,202*	0,010	161
Instrumental	-0,126	0,112	161
Castigo Emocional	-0,124	0,117	161
Género	-0,148	0,061	161

Los resultados de la correlación de Spearman muestran relaciones significativas entre el género y los factores de violencia como: el desapego, sexual, humillación, y físico puesto que sus valores de significancia son menores al 5%. Mientras tanto

las relaciones entre el género y factores como: la coerción, instrumental castigo emocional y de género no son significativas, debido a que se presentan en la violencia de pareja independientemente del género.

Tabla 5. Nivel de infidelidad afectiva por género

		No significativo	Nivel leve	Nivel moderado	Total
Nivel de Violencia Psicológica	Frecuencia	24	132	5	161
	Porcentaje	14,9%	82,0%	3,1%	100,0%
Violencia Física	Frecuencia	135	21	4	161
	Porcentaje	83,9%	13,0%	2,5%	100%
Violencia Sexual	Frecuencia	107	48	3	161
	Porcentaje	66,5%	29,8%	1,9%	100%
Violencia Instrumental	Frecuencia	124	35	2	161
	Porcentaje	77,0%	21,7%	1,2%	100%

Se puede evidenciar en la tabla 5, los niveles en relación al tipo de violencia, en cuanto al tipo de violencia psicológica el 82,0% presentan nivel leve

(n=132) y el 3,1% presentan nivel moderado (n=5). En cuanto a la violencia de tipo físico indica que, el 13,0 % presenta un nivel leve (n=21), el 2,5% muestra

nivel moderado (n=4) y tan sólo un 0,6% presenta un nivel severo (n=1).

En la violencia de tipo sexual la tabla indica que, del total de casos estudiados el 29,8% presenta nivel leve (n=48), el 1,9% presenta nivel moderado (n=3) y el 1,9% nivel severo (n=3). Por último, los resultados respecto de la violencia instrumental indican que, el

29,8 % se obtiene nivel leve (n=35), el 1,9% presentan nivel moderado (n=2). Del total de la población estudiada, respecto a los niveles de violencia de tipo instrumental, el 77% (n=124) corresponden a un porcentaje con respuestas no significativas, el 21,7% presentan nivel leve (n=35), el 1,2% presentan nivel moderado (n=4).

Tabla 6. Modelo Logístico (Relación entre la infidelidad y violencia)

Variable Dependiente	Violencia		
Variables Independientes	Coefficiente	Wald	Exp(B)
<i>Infidelidad</i>	1,723** (0,714)	5,818	5,6
<i>Constante</i>	0,223(0,671)	0,111	1,25
<i>Numero de observaciones</i>	161		
<i>Prueba de Hosmer y Lemeshow (Chi cuadrado)</i>	0,00		
<i>Prueba de Chi cuadrado Resumen</i>	5,15**		
<i>Porcentaje global correcto clasificado</i>	85,7%		

Nota: *prob<0,1; **prob. <0,05; ***prob. <0,01. Error estándar entre paréntesis

Basados en los trabajos de Martin et al (2016), Botero et al (2016), y Fincham y May (2017) se construye la hipótesis de que la infidelidad dentro de una pareja de noviazgo genera escenarios de violencia. Teniendo en cuenta los resultados anteriormente descritos, obtenidos mediante la aplicación de los Test CUVINO (violencia) y de infidelidad (EDI), se procede a comprobar la hipótesis mediante la aplicación de un modelo logístico, y así establecer de manera conjunta la relación entre la infidelidad como variable explicativa de la violencia en la pareja de novios conformada por jóvenes de entre los 20 y 28 años de edad.

Un primer análisis del modelo recae en la bondad de ajuste (prueba de Hosmer y Lemeshow), el cual es inferior al valor de significancia del 5 %, por lo que la estimación es significativa. De esta manera se puede establecer que, existe una relación positiva entre la infidelidad y la violencia del 87 % para que se genere violencia en la pareja a causa de cualquier tipo de infidelidad, lo que conlleva a suponer, que se genere algún tipo de violencia y relaciones disfuncionales o asimétricas.

DISCUSIÓN

Con base a los criterios de exclusión, el análisis se llevó a cabo exceptuando a personas casadas, divorciadas o que mantienen una relación de unión libre. Del total de 161 estudiantes universitarios (108 femenino y 53 masculino), entre 20 y 28 años. Se observó que a nivel general existe un porcentaje importante de incidencia de las tres dimensiones de infidelidad independientemente del género. Los resultados permitieron evidenciar que, a niveles bajos de infidelidad en las tres dimensiones la dimensión afectiva, cognitiva y sexual prevalece el género femenino, sin embargo, en niveles de una escala de frecuencia mayor predomina el género masculino. Martín, Pazos, Montilla, & Romero (2016) y Botero, Builes, García, Saldarriaga, & Ramírez (2016).

Es interesante resaltar que las puntuaciones fluctúan de manera significativa en la dimensión sexual a un nivel medio asociándolo con el género masculino y la dimensión afectiva a un nivel bajo y con el género femenino, mismos resultados que comparten similitud con Martins y otros (2016); Boira, Chilet, Jaramillo, & Reinoso (2017) con población con semejantes características. Explicado por Camacho (2004)

quien argumenta que se debe a que la respuesta sexual del hombre se da con más rapidez que en la mujer, además la sociedad machista promueve su incidencia. Buss (2018) describe que a los hombres les angustia que su pareja tuviese un encuentro sexual, a diferencia de las mujeres que les es más angustiante un encuentro de tipo emocional. En este sentido, Glass y Wright (1977) evidenciaron que las mujeres buscan afecto y los hombres encuentros de satisfacción sexual.

Además, al aplicar la prueba de Correlación Rho de Spearman se obtuvo como resultado que, existe relación significativa entre la dimensión afectiva y género ($Rho = -0,266$, $p < 0,05$); también entre la dimensión sexual y género ($Rho = -0,377$, $p < 0,05$), y que, no existe evidencia significativa con la dimensión cognitiva ($Rho = -0,153$), es decir es cometida independientemente del género lo cual, puede ser explicado desde el enfoque psicodinámico que define a este fenómeno como una fantasía de un sujeto que se genera en el imaginario de un tercero (Cordella, Pacheco, & Ringeling, 2012). En este contexto, se puede asumir que se debe a la facilidad para ambos géneros del consumo de distintos medios cibernéticos: pornografía, redes sociales y aplicaciones con contenido erótico (Valencia, 2015).

En cuanto a los resultados obtenidos de la prevalencia del género en los factores de violencia es valioso resaltar que existen diferencias significativas entre: desapego, humillación, sexual y físico, con el género. De tal forma que, los factores mencionados se asocian al masculino como víctima, resultados que comparten similitud en con Martín, Pazos, Montilla, & Romero (2016) y Botero, Builes, García, Saldarriaga, & Ramírez, (2016) por otro lado, contradicen a Blanco, Ruiz, de Vinuesa, & Martín (2019) ya que afirman que, la humillación y desapego se dan del género femenino al masculino.

Cabe considerar que, las puntuaciones de los factores coerción, instrumental, castigo emocional y género (sexismo) no fluctúan significativamente. Asumiendo así que, dichos factores prevalecen de forma bidireccional, resultados que coinciden con los de Acevedo & Aucay (2019) quienes confirman que,

los niveles de violencia durante el noviazgo revelan factores asociados como conductas coercitivas; Alegría & Rodríguez (2017) quienes comprobaron que las mujeres pueden ser tan violentas como los hombres.

La prevalencia de la violencia psicológica fue mayor a las demás formas de violencia al igual que, Acevedo & Aucay (2019); Safranoff (2017) quienes mencionan que la violencia psicológica muestra datos alarmantes en comparación con las demás formas de violencia. Así mismo afirman que la violencia es progresiva, iniciando por la psicológica hasta la de tipo física. A modo de enfatizar el objetivo del presente apartado conviene contrastar el tipo de violencia con mayor prevalencia que es el de tipo psicológico, resultados que comparten similitud con Ocampo, Estrada & Chan, (2018); seguido del sexual, instrumental y con valores menores la violencia física.

CONCLUSIONES

Existió relación positiva entre la infidelidad y la violencia, con el 87 % de probabilidad para que se genere cualquier tipo de violencia en la pareja a causa de cualquier tipo de infidelidad, y por consiguiente relaciones disfuncionales o asimétricas. Respecto a las dimensiones de infidelidad que prevalecen en relación al género, se halló puntuaciones que fluctúan de forma significativa en la afectiva y sexual. Por un lado, la de tipo afectiva se asocia al género femenino y por otro, la dimensión sexual se asocia al género masculino; y en la dimensión cognitiva las puntuaciones no son significativas en relación al género.

Los factores de violencia que prevalecen en un noviazgo fue el desapego, sexual, humillación y el factor físico, siendo el género masculino afectado con mayor frecuencia. Los factores como la coerción, instrumental, castigo emocional y de género no son significativas, debido a que se presentaron en la violencia de pareja independientemente del género. Acerca de los tipos de violencia se obtuvo resultados significativos en niveles leve y moderado, prevaleciendo la violencia de tipo psicológica; seguido de la sexual, instrumental y por último la de tipo física.

Finalmente, se abre la interrogante a nuevas investigaciones con una población más amplia a fin de obtener resultados correlacionales sólidos y que aporten a la comprensión teórica de los hallazgos encontrados sobre la relación de la violencia e infidelidad. Se recomienda a los profesionales enfocados a la resolución de la problemática presente recoger y seleccionar planes de intervención terapéutica con el fin de brindar acompañamiento psicológico debido a las consecuencias negativas a futuro que cada uno de los fenómenos mencionados conllevan.

Bibliografía

- Acevedo, M., & Aucay, N. (2019). *Violencia de género durante el enamoramiento en estudiantes de la Carrera de enfermería (Tesis de pregrado)*. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Alegría, M., & Rodríguez, A. (2017). Violencia mutua en el noviazgo: perfil psicosocial víctima-victimario en universitarios. *Psicología y Salud*, 27(2), 231-244.
- Alva, M. (2018). *Elaboración de una escala de infidelidad en adultos del distrito de Santiago de Surco, Lima –Perú, 2017 (Tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Beck, A. (2011). *Con el amor no basta: Cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a la violencia de pareja*. Madrid, España: Paidós.
- Blanco, P., Ruiz, C., de Vinuesa, L., & Martín, M. (2019). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 182-188.
- Boira, S., Chilet, E., Jaramillo, S., & Reinoso, J. (2017). Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud. *Universitas Psychologica*, 16(4), 2011-2777. doi:https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.spdv.
- Botero, S., Builes, C., García, Z., Saldarriaga, M., & Ramírez, K. (2016). Las creencias en el noviazgo universitario: infidelidad, mentira y engaño. *Funlam Journal of Students*, 1(1), 42-51.
- Brehm, S. (1985). *Intimate relationships*. New York, Estados Unidos: Random House.
- Bucay, D. (2019). *Fidelidad e Infidelidad en las relaciones de pareja*. Buenos Aires, Argentina: Dunken.
- Burton, J., & Hoobler, M. (2011). Aggressive Reactions to Abusive Supervision: the Role of Interactional Justice and Narcissism, 52(4), 389-398. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00886.x
- Buss, D. (2018). Sexual and Emotional Infidelity: Evolved Gender Differences in Jealousy Prove Robust and Replicable. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 155-160. doi:https://doi.org/10.1177/1745691617698225.
- Camacho, J. (2004). *Fidelidad e infidelidad en las relaciones de pareja*. Buenos Aires, Argentina: Dunken.
- Caratozzolo, D. (2002). *Parejas en crisis*. Buenos Aires, Argentina: Homo Sapiens.
- Caudillo, C., & Cerna, M. (2007). *Sexualidad y vida humana*. Madrid, España: Universidad Iberoamericana.
- Close, S. (2005). Dating violence prevention in middle school and high school youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(1), 2-9.
- Cordella, P., Pacheco, P., & Ringelin, P. (2012). Práctica psicoterapéutica: infidelidad. *Psiquiatría Universitaria*, 8(3), 297-303.
- Cortés, L., Flores, M., Bringas, C., Franco, L., López, J., & Rodríguez, F. (2015). Intimate partner violence in the relationships of mexican youth. Differential analysis by sex and level of schooling. *Terapia Psicológica*, 33(1), 5-12.
- Cristóbal, H., & Sánchez, A. (2014). *La violencia doméstica a juicio: todo lo que se necesita saber. Estudio interdisciplinario de contenidos y forense de desempeños*. Madrid, España: Editorial académica española.
- Dos Santos, F. (2020). *Deseo encuéntralo y vívelo a plenitud*. Colombia: Sin fronteras grupo editorial.
- Fincham, F., & May, W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13(1), 70-74. doi:10.1016/j.copsyc.2016.03.008.
- Fromm, E. (1998). *El arte de amar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- García, A. (2010). *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de*

- intervención*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Gil, E., & Lloret, I. (2007). *La Violencia de género. Primera edición*. Barcelona, España: UOC.
- Glass, S., & Wright, T. (1977). The relationship of extramarital sex, length of marriage, and sex differences on marital satisfaction and romanticism. *Athanasiou's Data Reanalyzed. Journal of Marriage and Family*, 39(4), 691-703. doi:https://doi.org/10.2307/350475
- Hertlein, K., Piercy, F., & Wetchler, J. (2013). *Handbook of the Clinical Treatment of infidelity*. New York, Estados Unidos: Routledge.
- Hirigoyen, M. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona, España: Paidós.
- Horner, A. (1995). *Object Relations and the Developing Ego in Therapy*. New York: Jason Aronson.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Encuesta de violencia contra las mujeres*. Quito, Ecuador. Obtenido de //www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/
- Manozzo, P., & Falcke, D. (2019). Implications of Experiences in the Family of Origin and Infidelity in Violence Loving Relationships. *Trends in Psychology*, 27(2), 339-355. doi:https://doi.org/10.9788/tp2019.2-04.
- Martín, A., Pazos, M., Montilla, M., & Romero, C. (2016). Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: Las redes sociales. *Educación XX1*, 9(2), 405-429. doi:10.5944/educXX1.13934.
- Martins, A., Pereira, M., Andrade, R., Dattilio, F., Narciso, I., & Canavarró, M. (2016). Infidelity in Dating Relationships: Gender-Specific Correlates of Face-to-Face and Online Extradynamic Involvement. 193-205. doi:https://doi.org/10.1007/s10508-015-0576-3.
- Melero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: Consecuencias sobre la calidad de la relación (Tesis doctoral)*. Universidad de Valencia, Madrid, España.
- Morales, N., & Rodríguez, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 57-90.
- Ocampo, N., Estrada, C., & Chan, E. (2018). *Violencia psicológica en noviazgos de adolescentes y jóvenes mexicanos (Tesis de pregrado)*. Universidad de Guadalajara, México.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *Global Study on Homicide*. Obtenido de https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe de Violencia*. Obtenido de https://www.who.int/topics/violence/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_s.
- Pallares, M. (2012). *Violencia de género. Reflexiones sobre la relación de pareja y la violencia contra la mujer*. Barcelona, España: Marge Books.
- Potter, R., & Potter, P. (2008). *The Emotional affair: How to recognize emotional infidelity and what to do about it*. California, Estados Unidos: Raincoast Books.
- Rey, C. (2008). Prevalence, risk factors, and problems associated with dating violence: A literature review. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 227-241.
- Rey, C., & Martínez, J. (2018). *Violencia en el noviazgo. Evaluación, prevención y evaluación de los malos tratos en parejas jóvenes*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Riso, W. (2014). *Guía práctica para afrontar la infidelidad de la pareja*. Madrid, España: Phronesis SAS.
- Rodríguez, L., López, J. R., Bringas, C., Antuña, M., & Estrada, C. (2010). Validación del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: Análisis de resultados en España, México y Argentina. *Anuario de Psicología Clínica y de Salud*, 6(1), 45-52.
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja?. *Salud Colectiva*, 13(4), 11-45. doi:10.18294/

- sc.2017.1145.
- Sánchez, S. (2009). *Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres (Tesis doctoral)*. Universidad de Valencia, Valencia, España.
- Shackelford, K. (2000). *Emotional*. . Davie, USA: Psychology Press.
- Simpson, J., Campbell, B., & Berscheid, E. (2017). The association between romantic love and marriage: Kephart twice revisited. 38(3), 312-335. doi://doi.org/10.1177/0192513X15576197.
- Spring, J. (2015). *Después de la Infidelidad: Sanando el dolor y restableciendo la confianza cuando tu pareja ha sido infiel*. Nueva York, Estados Unidos: HarperCollins.
- Torres, A., Torres, L., & Riveros, F. (2016). Relación entre tendencia a la infidelidad emocional y/o sexual e inteligencia emocional, en estudiantes universitarios. . *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 57-70.
- Torres, R., Martínez, A., Pérez, J., Morcillo, J., & Urios, M. (2019). *Violencia de género: Premisas comprensivas y prácticas para el trabajo social*. Madrid, España: Sanz y Torres.
- Treas, J., & Giesen, D. (2000). Sexual infidelity among married and cohabiting Americans. *Journal of marriage and family*, 62(1), 48-60. doi: https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00048.x
- Unidad de las Naciones Unidas para la Infancia y Adolescencia. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: En A. d. Mujeres*. Quito, Ecuador.: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
- Valencia, M. (2015). *Diferencias de Género en la Respuesta a la Infidelidad Cibernética versus a la Infidelidad de Facto (Tesis de pregrado)*. Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador.
- Valenzuela, A., & Vega, M. (2015). Violencia en el noviazgo en adolescentes. Un problema de salud pública. *Revista de Salud Jalisco*, 7(3) 164-168.
- Varela, M. (2014). Estudio sobre infidelidad en la pareja: Análisis de contenido de la literatura. . *Alternativas en Psicología*, 30(1), 36-49.
- Wallerstein, J., & Blakeslee, S. (1995). *The Good Marriage*. New York, Estados Unidos: Warner Books.
- Weeks, G., Odell, M., & Methven, S. (2005). *If only I had known: Avoiding Common mistakes in Couples therapy*. New York, Estados Unidos: W.W. Norton & Company.
- Yela, C. (1997). Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja. . *Psicothema*, 9(1), 1-15.
- Zumata, B., & Baker, H. (2008). Las parejas y sus infidelidades. *Médica Sur*, 15(3), 225-230.

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE SOCIALIZACIÓN SEXUAL
PATERNA POR DOMINIOS**

David Javier Enríquez Negrete¹, Ricardo Sánchez Medina², Susana Xóchitl Bárcena Gaona³,
Inti Sofía Echeverría López⁴ y Blanca Delia Arias García⁵
(Recibido en febrero 2021, aceptado en marzo 2021)

¹Doctor en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6376-4898>. ²Doctor en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>. ³Doctora en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5107-6169>. ⁴Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0542-5131>. ⁵Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8405-0982>

david.enriquez@iztacala.unam.mx; ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx; s.barcena@unam.mx;
inti.echeverria@iztacala.unam.mx; blanca.arias@iztacala.unam.mx

Resumen: Se diseñó y validó una escala para obtener información sobre las prácticas paternas y los dominios específicos de interacción para la alfabetización sexual en hijos adolescentes. Se llevaron a cabo dos estudios, el primero para determinar el significado psicológico de diferentes prácticas paternas de socialización sexual y obtener una muestra de estos comportamientos específicos para la creación de ítems. Se utilizaron Redes Semánticas Naturales Modificadas en una muestra de 200 universitarios. El segundo estudio determinó la confiabilidad y validez del instrumento (26 ítems); se utilizó un muestreo aleatorio (n=690 universitarios) y a través del Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales se determinaron tres factores que explican el 47.89 % de la varianza total y un coeficiente de consistencia interna global de 0.937. Se concluye que la escala es un instrumento válido para conocer las prácticas paternas y dominios de interacción desde donde los padres generan la alfabetización sexual en sus hijos.

Palabras clave: Sexualidad, familia, salud-sexual, universitarios, psicometría.

**DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A PATERNAL SEXUAL SOCIALIZATION SCALE BASED ON THE
DOMAIN-SPECIFIC APPROACH**

Abstract: A scale was designed and validated to obtain information about the paternal practices and the specific domains of interaction for sexual alphabetization in teenage children. Two studies were developed, the first one to determine the psychological meaning of different paternal practices of sexual socialization and to obtain a sample of these specific behaviors (n=200 college students) to create items. Modified Natural Semantic Networks were used. The second study determined the reliability and validity of the instrument (26 items); a random sampling was used (n=690 college students) and through the Factorial Exploratory Analysis of Principal Components, three factors were determined that explain the 47.89 % of the total variance and a 0.937 of global internal consistency coefficient. It was concluded that the scale is a valid instrument to know the paternal practices and the domains of interaction from where fathers generate the sexual alphabetization in their adolescents.

Keyword: Sexuality, family, health-sexual, college student, psychometry.

INTRODUCCIÓN

La socialización sexual (SS) es un proceso de apropiación de conocimientos, normas, actitudes, habilidades, expectativas, ideas, creencias, valores, códigos de conducta y símbolos culturales en torno al sexo (L'Engle & Jackson, 2008; Shtarkshall et al., 2007). En este proceso, el contexto adquiere importancia porque provee al individuo de conocimientos y experiencias relevantes (Fortenberry, 2013). Así, la persona recibe de diversas fuentes, mensajes verbales y no verbales, directos e indirectos y con frecuencia sutiles, ambiguos e inconsistentes sobre el sexo (Ward, 2002). Las experiencias de socialización y los mensajes son propiciados por agentes y agencias socializadoras, como los padres (L'Engle y Jackson, 2008), hermanos (Diop-Sidibe, 2005), amigos (Oluwatosin y Famoriyo, 2014), parejas (Vasilenko et al., 2013), medios de comunicación (Ward, 2002) e instituciones religiosas y educativas (Allen, 2013; Kellogg-Spadt et al., 2014).

A pesar de que existen diversos agentes y agencias de socialización, la investigación empírica en este campo de estudio ha centrado su interés particularmente en el papel que juegan los padres (cf. Grusec & Davidov, 2015) debido al impacto que tienen en las expectativas y comportamientos sexuales de sus hijos (Eisenberg et al., 2006; Kincaid et al., 2012; Shtarkshall et al., 2007; Kotchick et al., 2001).

Los padres usan estrategias directas o indirectas para la SS; para ejemplificar, hablar sobre temas relacionados con el acto sexual es una estrategia directa (Day, 2010; Kincaid et al., 2012), mientras que la comunicación no verbal es una estrategia indirecta, por ejemplo, el tono de la comunicación verbal o besarse y acariciarse frente a los hijos como una muestra de amor entre la pareja (Ward & Wyatt, 1994). Si bien se le ha dado mucha importancia a la dimensión verbal, los mensajes no verbales, también desempeñan un papel importante; Kim (2009) demuestra que las tácticas indirectas son tan sutiles que pueden pasar inadvertidas por los hijos. Por ejemplo, Phetla et al. (2008) hicieron un estudio con madres sudafricanas, quienes ponían condones

en la cama de sus hijas para que ellas se cuidaran en el acto sexual. De hecho, la mayor parte de los mensajes positivos parentales sobre sexo suelen ser no verbales y los negativos o restrictivos, verbales (Ward y Wyatt, 1994).

Las prácticas parentales para la SS favorecen la alfabetización sexual en los hijos, es decir, informan, desarrollan habilidades de prevención y una actitud positiva hacia vivir una vida sexual saludable (Oluwatosin y Famoriyo, 2014); por tanto, se torna relevante identificar aquellas prácticas parentales de SS que la promueven. Las revisiones de Kotchick et al. (2001) y Newman et al. (2008), y los meta-análisis de Dittus et al. (2015) y Widman et al. (2016), así como los estudios de Jaccard et al. (1996) y Nogueira-Avelar e Silva et al. (2016) muestran que las prácticas parentales de SS de mayor impacto son la supervisión, la comunicación sexual verbal y la calidad/cercanía de la relación entre padres e hijos. Lo anterior no quiere decir que son las únicas prácticas parentales de SS que los padres utilizan, por el contrario, el espectro de comportamientos parentales para la SS es muy amplio; por ejemplo, el modelado de conductas y actitudes referidas al sexo (Kotchick et al., 2001), el ejercicio del control psicológico y la disciplina para proteger a los hijos (Kincaid et al., 2012), el rechazo y desaprobación de acciones y actitudes sobre el coito (Jaccard et al., 1996; Bersamin et al., 2008), la permisividad sexual (Lottes y Kuriloff, 2010), el control parental de los medios de comunicación y restricción de contenidos para adultos (Bersamin et al., 2008) así como la regulación para la forma de vestir, las relaciones con amigos, pareja y las salidas nocturnas, las citas y el noviazgo (Kim, 2009), la aplicación de normas sobre amigos (Dittus et al., 2015), la comunicación no verbal sobre sexo (Ward y Wyatt, 1994), solo por mencionar algunas.

Muchos de los estudios parten del supuesto de que estas prácticas parentales contribuyen a un único y generalizado proceso de socialización –enfoque de dominio general- (Gelman, 2010); sin embargo, desde “un enfoque de dominios específicos” (Bugental y Grusec, 2007; Grusec & Davidov, 2014) se parte de la premisa de que la socialización

implica diversos procesos diferenciados; así, esta aproximación propone una demarcación de cinco dominios específicos de interacción –protección, control, aprendizaje guiado, participación grupal y reciprocidad-, cada uno con una meta específica para la socialización, así las acciones parentales serían un recurso para hacer cumplir las metas de cada dominio. Con esta propuesta, el interés estaría centrado en el dominio y no en la práctica parental específica, dado que una acción podría ser ejercida en diferentes dominios, de acuerdo con la situación y el resultado que el padre espera.

Por ejemplo, la comunicación sexual; si los padres perciben riesgo de que sus hijos adquieran alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) podrían comunicarse con ellos con el propósito de informarlos sobre las consecuencias y generar confianza, lo cual podría favorecer que los adolescentes perciban a los padres con disponibilidad para apoyarlos en situaciones difíciles –dominio de protección- (Wamoyi et al., 2010). Pero si esta acción parental se precipita no por la percepción real o potencial de riesgo, sino con el propósito de que los hijos aprendan habilidades como por ejemplo, saber usar correctamente un condón (Schuster et al., 2008), entonces los padres operarían en el dominio de “aprendizaje guiado”; lo cual es diferente de cuando los padres ejercen la misma táctica de socialización pero en un “dominio de control”, por ejemplo, cuando la madre se comunica con sus hijos para expresar que “no se deben de tener relaciones sexuales” esto con el propósito de desalentar el comportamiento de los hijos (Jaccard et al., 1996).

Así, este enfoque invitaría a revalorar el papel de las prácticas parentales y los resultados esperados de acuerdo con el dominio de socialización en el cual el padre esté actuando. Sin embargo, Turiel (2010) señala que existen algunos aspectos que deben ser discutidos desde este enfoque: a) *La validez de los dominios*, en donde se sugiere realizar más investigación para verificar que éstos se presentan de manera consistente, consolidar sus criterios distintivos y evaluar en el futuro combinaciones complejas entre éstos y sus resultados en el ajuste psicosocial de los hijos; b) *Las variaciones*

culturales, lo que puede resultar exitoso en un contexto cultural, no necesariamente es efectivo en otro (Grusec & Davidov, 2010); c) *Las discrepancias en el ejercicio del dominio por agente de socialización*; Turiel (2010) señala que pueden existir variaciones en los resultados por dominio, de acuerdo con el agente de socialización (por ejemplo, padre/madre/hermanos). En esta línea de análisis, Kincaid et al. (2012) y Widman et al. (2016) concluyen en sus investigaciones, que las prácticas de SS son diferenciales entre padres y madres, así como los efectos en la conducta sexual de los hijos, dependiendo de si son hombres o mujeres; en consecuencia, las prácticas paternas y maternas de SS son distintas y la contribución de ambos agentes del sistema parental en la alfabetización sexual de los hijos puede ser complementaria gracias al ejercicio de la co-parentalidad (Bugental & Grusec, 2007).

Así y de acuerdo con estos ordenamientos, es importante desarrollar investigaciones que permitan considerar no solo las prácticas de SS –como se ha hecho en el enfoque de dominio general- sino también la situación, el resultado que se pretende obtener y el dominio de interacción en el cual se relacionan padres y madres con sus hijos para la promoción de la alfabetización sexual. Integrar y organizar las prácticas parentales de SS en diferentes dominios de interacción de acuerdo con la situación y la meta para la socialización –enfoque de dominios específicos-, podría permitir valorar cómo y en qué situaciones las conductas de los padres podrían favorecer, o no, la alfabetización sexual de los hijos en grupos específicos; además de discernir bajo que condiciones los dominios de SS y sus efectos son diferenciados por el rol parental (padre/madre) y el sexo de los hijos (hombre/mujer); principalmente en el caso de los varones, quienes se comienzan a involucrar en la SS de sus hijos a través de la comunicación sexual (Wright, 2009).

La relevancia del papel de los padres varones radica en que las madres han estado a cargo, históricamente, del cuidado y la crianza de los hijos –pero no los hombres-, ocupando el ejercicio de la maternidad un lugar importante en la vida

de las mujeres (Esteinou, 2008), sin embargo, de acuerdo con Parke y Buriel (2007), esto ha ido cambiando paulatinamente; cualitativamente ha habido pequeñas transformaciones en las actitudes, en la participación equitativa, las atenciones e interacciones cotidianas entre padres e hijos. Estudios como los de Torres-Velázquez et al. (2008) muestran que algunos padres han comenzado a vislumbrar dentro de sus responsabilidades paternas, acciones dirigidas a ofrecer amor y respeto a los hijos. Así, lentamente el rol instrumental del varón ha adquirido rasgos más acentuados de expresividad, lo cual ha generado un mayor involucramiento con los hijos a través del juego, de las actividades recreativas y de mayor contacto físico y emocional (Esteinou, 2008).

Si los padres se están involucrando cada vez más con sus hijos y están participando en el proceso de socialización de una manera activa, entonces se estaría produciendo una transformación cualitativa en las prácticas, metas y mecanismos de la crianza paterna, en consecuencia, valdría la pena conocer cómo los varones actúan en cada uno de los dominios de socialización propuestos por Grusec y Davidov (2010) y de acuerdo con un área específica, la sexual. Sin embargo, para lograr este propósito se requiere contar con una escala de medición que no esté basada en un enfoque de dominio general (cf. Gelman, 2010) sino por el contrario, de dominios específicos (Grusec & Davidov, 2010; 2014).

Sin embargo, escalas orientadas a evaluar las prácticas paternas de SS son poco comunes. Por ejemplo, Calleja (2011) realizó un inventario de escalas psicosociales publicadas en México entre 1984 y 2005; y de acuerdo con sus resultados, no existe una escala de prácticas parentales de SS; su revisión muestra que existen escalas para evaluar en los jóvenes, roles sexuales, sexualidad, intimidad, uso del condón, embarazo, aborto, en términos de creencias, percepción, actitudes, conocimientos y otras variables psicosociales; es decir, se cuentan con instrumentos para medir el resultado de la alfabetización sexual, pero no para obtener información sobre las prácticas parentales de SS. Asimismo, existen escalas para evaluar diferentes dimensiones de la familia, principalmente se han

publicado instrumentos que valoran, en lo general, la dinámica familiar y en particular la relación con el padre, madre y hermanos en términos de atributos y cualidades de la interacción, pero no evalúan prácticas de crianza ni mucho menos estrategias de SS. Finalmente, se han publicado cuestionarios centrados en evaluar las dimensiones de crianza y el desarrollo; si bien aquí se pueden encontrar escalas que evalúan estilos y prácticas parentales maternas y paternas, las propuestas están orientadas bajo un enfoque de dominio general (cf. Gelman, 2010) y no evalúan en lo particular prácticas ni dominios específicos para la SS.

Más allá de la revisión de escalas psicométricas elaboradas en México durante dos décadas (Callejas, 2011), se exploró el *Handbook of Sexuality-Related Measures*, que es un manual especializado y utilizado como un referente internacional; investigadores especializados han publicado en este documento más de 200 escalas de medición orientadas a evaluar diferentes dimensiones y fenómenos relacionados con el ejercicio de la sexualidad. Después de la revisión en este manual, se identificó solamente una escala que mide SS (Lottes & Kuriloff, 2010), pero ésta no cuenta con un estudio de validación para latinos y sus reactivos miden exclusivamente, permisividad sexual parental en los hijos.

Así, para avanzar en la explicación de cómo y bajo que condiciones los padres influyen en la SS de los hijos para promover -o no- la alfabetización sexual es importante contar con instrumentos de evaluación confiables, sensibles y con validez cultural para la población latina. Adicionalmente, si se desea ganar comprensión sobre el papel particular que juegan los padres varones en la tarea de socializar sexualmente a sus hijos, es imprescindible identificar aquellas prácticas paternas, las situaciones en las cuales se relacionan con sus hijos y los dominios de interacción que persiguen metas diferenciadas en el proceso de SS. Por tanto, el presente estudio busca contribuir con la construcción y validación de una escala de SS paterna desde un enfoque de dominios específicos de acuerdo con la propuesta realizada por Grusec y Davidov (2010).

MÉTODO

Fase 1. Construcción de reactivos para la escala

Para obtener información culturalmente relevante para la elaboración de los reactivos de la escala, Enríquez et al. (2016) utilizaron la técnica de Redes Semánticas Naturales Modificadas (RSNM) con 200 universitarios, con el propósito de conocer las diferentes prácticas paternas asociadas a la SS (Reyes-Lagunes, 1993). Los estímulos utilizados en las RSNM fueron, "lo que hace un padre para..."

a) ...enseñar sexualidad, b) ...restringir a los hijos en su vida sexual; y c) ...proteger a sus hijos de las consecuencias del sexo. Con estos resultados y el análisis teórico-conceptual de la propuesta de Grusec y Davidov (2010; 2014) se redactaron 38 reactivos para conformar la escala que sería validada en la fase 2.

Fase 2. Validación de la escala.

Participantes

En una universidad pública que alberga 16 carreras (N=19,906 estudiantes) se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado, cada carrera representó un estrato de la población. Se obtuvo el total de grupos por carrera (N=544 grupos) y se eligió aleatoriamente el 15 % (n=82 grupos). Se evaluaron 1552 estudiantes, pero solo 690 (51 % hombres y 49 % mujeres) cumplieron con los criterios de inclusión a la muestra: I) edad entre 18-25 años, II) haber tenido por lo menos una vez en la vida penetración vaginal/anal, dada la relevancia que tienen las experiencias sexuales de los hijos, como un hito que precipita a los padres a ejercer con mayor frecuencia diversas prácticas de SS con el propósito de influir en su conducta sexual (cf. Grossman, Jenkins, & Richer, 2018), III) provenir de una familia biparental y ser soltero. Se excluyeron quienes contestaron menos del 80 % de la evaluación (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población universo y selección de la muestra

Estratos	Población	Muestra 15%	Estudiantes	Participantes
	Universo	de N	que contestaron	
Carrera	N 544 grupos	n 82 grupos	N 1552	n 690†
Arquitectura	34	5	74	35
Diseño Gráfico	44	7	145	49
Actuaría	31	5	165	71
*RI	41	6	151	73
**CPAP	38	6	62	34
Sociología	37	5	53	18
Comunicación	43	6	169	66
Derecho	81	12	261	120
Economía	31	5	75	37
Filosofía	12	2	12	7
***LLH	11	2	12	6
Historia	21	3	65	22
Pedagogía	28	4	43	13
Ingeniería Civil	33	5	109	65
****MAC	47	7	109	54
Enseñanza Ingles	12	2	47	20

Nota: *RI: Relaciones Internacionales; **CPAP: Ciencias Políticas y Administración Pública; ***LLH: Lengua y Literatura Hispánicas; ****MAC: Matemáticas Aplicadas a la Computación. † Solamente 690 estudiantes cumplieron con los criterios de inclusión para participar en el estudio.

Los participantes obtuvieron en promedio 20.94 años ($D.E.=1.78$, $Mo=21$), el 94.6% tenía al menos un hermano/a ($\bar{x}=1.74$, $D.E.=1.02$, $Mo=2$) y sus padres poseían en promedio 50.53 años ($D.E.=6.64$); de los cuales el 0.7 % no tenían estudios, 8.9% primaria, 23.7% secundaria, 23.0 % preparatoria, 27.1% licenciatura, 4.5% posgrado, 11.8% carrera técnica y 0.3 % no contestó.

Instrumento

Los reactivos evaluaron la frecuencia de diferentes prácticas paternas de SS en múltiples situaciones, en donde el padre interactúa con el hijo para cumplir metas dirigidas hacia la protección (8 reactivos), el control (8 reactivos), el aprendizaje guiado (7 reactivos), la reciprocidad (9 reactivos) y la participación grupal (6 reactivos), de acuerdo con la propuesta de Grusec y Davidov (2010; 2014). Todos los reactivos tuvieron un formato tipo *Likert* con cinco opciones de respuesta que van de “nunca” a “siempre”.

Procedimiento

La investigación fue aprobada previamente por la Comisión de Bioética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. La aplicación de la escala se llevó a cabo de manera colectiva en cada uno de los grupos seleccionados. Antes de contestar, se informó a los estudiantes sobre la participación voluntaria, anónima y sobre el uso que se daría a los datos.

Análisis de datos

Se llevó a cabo: a) análisis de frecuencia y estimación de medidas de tendencia central y dispersión para describir la muestra, b) análisis discriminante por reactivo para valorar la sensibilidad de cada uno de los ítems, c) los reactivos sensibles fueron considerados para el *Análisis Factorial Exploratorio* (AFE) con método de componentes principales y rotación Varimax; de los factores extraídos con valor propio mayor de 1, se seleccionaron aquellos reactivos con cargas factoriales mayores de .58; y d) se estimó la consistencia interna global y de los factores obtenidos a través del *alfa de Cronbach*.

RESULTADOS

La Tabla 2 incluye la distribución de la muestra estudiada por carrera, sexo y edad. El análisis discriminante se estimó sumando las puntuaciones de los reactivos para obtener el total; a partir de un análisis de frecuencia se obtuvo el cuartil más bajo (percentil 25) y el más alto (percentil 75) para formar dos grupos. Posteriormente se compararon las medias de cada uno de los reactivos de ambos grupos por medio de la prueba *t* de *Student* para muestras independientes. Se eliminaron aquellos reactivos en los cuales no se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa dada la falta de sensibilidad del ítem. Dos de los 38 reactivos fueron eliminados: “*Mi papá me prohíbe tener novio/a para evitar que tenga relaciones sexuales*” ($t_{355}=-.892$, $p>.373$) y “*Mi papá me genera miedo para restringir mi vida sexual*” ($t_{352}=-1.715$, $p>.087$).

Tabla 1. Distribución de la población universo y selección de la muestra

Carreras	N		Hombres		Edad		Mujeres		Edad		Carrera
	688	n	%	\bar{x}	D.E.	n	%	\bar{x}	D.E.		
Arquitectura	34	17	2.5	21.82	1.33	17	2.5	22.00	1.50	5.0	
Diseño Gráfico	48	18	2.6	20.22	1.98	30	4.4	19.20	0.92	7.0	
Actuaria	71	43	6.1	20.16	1.82	28	4.1	20.14	1.69	10.2	
*RI	73	16	2.3	21.38	1.58	57	8.7	21.49	1.40	11.0	
**CPAP	34	17	2.5	22.47	1.62	17	2.5	20.71	1.57	5.0	
Sociología	18	8	1.2	22.25	1.16	10	1.5	21.60	1.50	2.7	
Comunicación	67	30	4.4	20.43	1.83	37	5.4	21.11	1.77	9.8	
Derecho	120	63	9.1	20.94	1.61	57	8.2	20.84	1.61	17.3	

Economía	37	23	3.3	20.39	1.15	14	2.0	20.43	1.34	5.3
Filosofía	6	5	0.7	22.20	1.30	1	0.1	--††	--††	0.8
***LLH	6	3	0.4	21.00	1.73	3	0.4	22.00	1.00	0.8
Historia	22	13	1.9	21.46	2.06	9	1.3	19.67	1.80	3.2
Pedagogía	13	4	0.6	20.75	2.75	9	1.3	20.33	1.73	1.9
Ingeniería Civil	65	50	7.2	21.32	1.88	15	2.2	21.07	1.43	9.4
****MAC	54	37	5.3	21.81	1.85	17	2.4	21.18	2.03	7.7
Enseñanza Ingles	20	6	0.9	21.17	2.48	14	2.0	19.57	1.60	2.9
Total	688	353	51.0			335	49.0			100

*RI: Relaciones Internacionales; **CPAP: Ciencias Políticas y Administración Pública; ***LLH: Lengua y Literatura Hispánicas; ****Matemáticas Aplicadas a la Computación. † Solamente dos participantes no contestaron su carrera de pertenencia y su sexo (hombre/mujer) por eso el tamaño de N en la tabla es de 688 y no de 690 como se reporta en el método. †† No se estimó la media y la D.E. dado que solo hubo un caso para esta categoría.

Se calculó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .955, $p < .001$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2_{630}=11702.191$, $p < .001$). Estos resultados indican que el AFE es adecuado para el tratamiento de los datos. A través del AFE con rotación *Varimax* se obtuvieron tres

factores con auto valores mayores a 1, los cuales en conjunto explican el 47.89% de la varianza total (Tabla 3) y un coeficiente de consistencia interna global de .937. A continuación, se describe a detalle cada uno de los factores obtenidos.

Tabla 3. Validez de constructo y consistencia interna de la Escala de Dominios Específicos para la Socialización Sexual Paterna (EDESSPa)

Item	Factores	CF †	CETC ††	ACEL †††	Asim ††††
Factor 1 Dominio de Reciprocidad-Protección					
1	Cuando le platico a mi papá algo relacionado con mi vida íntima él escucha respetuosamente lo que le cuento.	0.788	0.74	0.93	0.05
7	Cuando mi papá me brinda confianza para tener vida íntima con mi pareja, yo cuido mi salud sexual para no defraudarlo.	0.767	0.70	0.93	-0.17
14	Cuando necesito comunicarle a mi papá algo importante de mi vida privada, él escucha atentamente.	0.743	0.67	0.93	-0.11
18	Cuando mi papá me brinda su confianza para hablar sobre sexo yo le brindo la mía para contarle.	0.741	0.79	0.93	0.50
26	Yo escucho los consejos de mi papá sobre cómo cuidar mi salud sexual, pero a cambio él no trasgrede los límites de mi intimidad.	0.735	0.70	0.93	-0.06
21	Mi papá se encuentra en la mejor disposición de orientarme sobre el VIH/SIDA.	0.707	0.73	0.93	0.21
24	Mi papá me brinda explicaciones sobre el sexo solo cuando se lo pido.	0.698	0.60	0.93	0.26
4	Cuando mi papá sospecha que estoy teniendo relaciones sexuales me aconseja sobre cómo prevenir un embarazo.	0.650	0.75	0.93	0.51
10	Mi papá me brinda libertades para tener intimidad con mi pareja y a cambio yo me protejo en mis relaciones sexuales para no defraudarlo.	0.635	0.62	0.94	0.12

20	Cuando mi papá me pregunta adecuadamente por mi vida íntima yo le contesto para no preocuparlo.	0.632	0.63	0.94	0.42
16	Si yo llegara a infectarme de VIH/SIDA, la primera persona a la que le contaría sería a mi papá dado que me ha demostrado que puedo apoyarme en él ante cualquier problema.	0.626	0.65	0.93	0.37
12	Mi papá me brinda información sobre los riesgos del sexo para persuadirme de que auto regule mi comportamiento sexual.	0.598	0.69	0.93	0.67
22	Mi papá se muestra interesado en las inquietudes que tengo sobre el sexo.	0.596	0.73	0.93	0.80
8	Mi papá y yo hablamos sobre las formas de prevenir un embarazo, como si fuéramos dos amigos.	0.596	0.72	0.93	0.71
2	Mi papá me ha manifestado su apoyo en el caso de que yo y mi pareja llegáramos a quedar embarazados.	0.590	0.63	0.94	0.36
Valores Eigen		9.059			
Indice de consistencia interna (α)		0.942			
Factor 2 Dominio de Aprendizaje Guiado					
3	Mi papá me enseña a usar un condón paso a paso.	0.758	0.65	0.85	2.33
15	Mi papá me enseña a utilizar métodos anticonceptivos.	0.705	0.70	0.84	2.49
25	Mi papá me enseña como negociar el condón con mi pareja cuando él/ella no quiere usarlo y yo sí.	0.666	0.63	0.85	1.86
5	Mi papá me enseña cómo comprar condones para que no tenga pena al pedirlos en la farmacia.	0.664	0.63	0.85	1.94
23	Para enseñarme sobre sexo, mi papá utiliza libros, videos o cualquier otro material de apoyo.	0.647	0.53	0.86	2.20
9	Mi papá me brinda información sobre métodos anticonceptivos cuando sospecha que estoy teniendo relaciones sexuales.	0.622	0.69	0.84	1.04
11	Mi papá se comporta como un maestro cuando quiere que aprenda algo sobre sexo.	0.599	0.56	0.86	1.65
19	Mi papá me enseña cómo manejar la presión de mi pareja cuando me pide que tengamos relaciones sexuales sin preservativo.	0.582	0.61	0.85	1.11
Valores Eigen		5.553			
Indice de consistencia interna (α)		0.871			
Factor 3 Dominio de Control					
	Mi papá limita mis salidas como una forma de controlar mi vida íntima.	0.789	0.60	0.60	1.56
	Mi papá me vigila para limitar mi experiencia sexual.	0.774	0.60	0.62	2.30
	Mi papá me sobreprotege cuando tengo novio/a.	0.727	0.48	0.67	1.41
Valores Eigen		2.629			
Indice de consistencia interna (α)		0.741			

Nota: †CF: Carga Factorial; ††CETC: Correlación elemento-total corregido por factor; †††ACEL: Alfa de cronbach si se elimina elemento por factor; ††††Asim: Asimetría.

Factor 1. Dominio de Reciprocidad-Protección: la cooperación mutua, el apoyo, la confianza y agrupa prácticas paternas dirigidas a fomentar la disposición para hablar, explicar o resolver

inquietudes relativas al sexo o la vida íntima de los hijos. Todas las prácticas paternas son de orden racional y están basadas en la información, la comunicación, la escucha activa, la orientación y los consejos. Este factor quedó conformado por 15 reactivos que explican el 25.16 % de la varianza total ($\alpha = .94$).

Factor 2. Dominio de Aprendizaje Guiado: evalúa la frecuencia de aquellas acciones paternas orientadas a la enseñanza y entrenamiento de habilidades relacionadas con la compra y el uso del condón, así como de métodos anticonceptivos. Las prácticas paternas están dirigidas a la enseñanza para que el hijo aprenda a resolver y afrontar situaciones que puedan poner en riesgo su salud sexual. Este factor quedó conformado por ocho reactivos que explican el 15.42 % de la varianza total ($\alpha = .87$).

Factor 3. Dominio de Control: evalúa la frecuencia de las acciones paternas para limitar, vigilar y sobreproteger a los hijos a través del ejercicio de la jerarquía parental; el propósito es restringir a los adolescentes en torno a sus relaciones afectivas y sexuales con otros. Este factor quedó conformado por ocho reactivos que explican el 7.30 % de la varianza total ($\alpha = .74$).

Respecto a la selección de los ítems para conformar la escala, Lloret-Segura et al. (2014) sugieren analizar la contribución de cada reactivo al índice de consistencia interna del instrumento, así como la asimetría, por tanto, en la Tabla 3 se presentan estos indicadores. La sugerencia de acuerdo con Prat-Santaolària y Doval-Diéguez, (2003) es eliminar aquellos reactivos que tengan una correlación pequeña con el total o con valores de cero o negativos en la *correlación elemento-total corregida*. Asimismo, en el estadístico *alfa de Cronbach si se elimina el ítem* se sugiere omitir aquellos reactivos que al suprimirse incrementen el índice de consistencia interna. Respecto a la asimetría, la revisión de Lloret-Segura et al. (2014) señala que el criterio aceptable es variable de acuerdo con el autor que se cite, sin embargo, el rango máximo es entre -2 y 2.

La Tabla 3 muestra que todos los reactivos contribuyen en su respectivo factor con un coeficiente mínimo de .60 –a excepción del ítem 23 en el factor dos ($r = .53$) y el reactivo 17 del factor tres ($r = .48$)- (indicador CETC, Tabla 3). En la misma tabla se puede observar que eliminar algún reactivo no mejora el índice de consistencia interna en ninguno de los factores (indicador ACEL, Tabla 3). En torno a la asimetría, de los 26 reactivos hay cuatro (ítems 3, 15, 23 y 13) que se encuentran fuera del rango -2, 2 (indicador Asim, Tabla 3). Lloret-Segura et al. (2014) señalan que el impacto negativo de la asimetría interactúa con otros elementos como el tamaño de la muestra o el número de reactivos que definen cada factor, de modo que la exigencia debe crecer a medida que el resto de condiciones se vuelven más desfavorables. En el presente estudio el tamaño de la muestra es grande ($n = 690$) y de acuerdo con MacCallum et al. (1999 citado en Lloret-Segura et al., 2014) un tamaño muestral “muy bueno” sería aquel que está conformado por 500 individuos y más de 1000 participantes sería “excelente”. El presente estudio tiene como punto favorable ante la asimetría, el muestreo aleatorio y su tamaño muestral, sin embargo, se deben de tener en cuenta el estadístico de la asimetría en estos reactivos.

Finalmente, para interpretar la escala se requiere estimar la media y compararla con la Media Teórica (MT). Las MT por factor son las siguientes: Factor 1= 45; Factor 2= 24; y Factor 3= 6. Cuando en una muestra se aplique el instrumento y se estime la media aritmética (\bar{x}) se puede contrastar con la MT para hacer la interpretación del resultado. Si el resultado de la media es superior a la MT, entonces los hijos perciben que el padre interactúa en ese dominio para la SS, pero si está por debajo entonces la interpretación es opuesta.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que la *Escala de Dominios Específicos para la Socialización Sexual Paterna (EDESSPa)* cuenta con cualidades psicométricas aceptables; evalúa desde la percepción de los hijos, en qué dominio de socialización los padres interactúan para llevar a cabo la SS. La EDESSPa se basa

en la propuesta de Grusec y Davidov (2010; 2014) quienes plantean que la socialización no es un proceso general (Turiel, 2010), sino por el contrario, se conforma de cinco dominios específicos de interacción, cada uno con una meta particular, la cual se buscará alcanzar a través de diversas prácticas parentales que serán ejecutadas de acuerdo con la situación y con la meta del dominio que se pretende alcanzar. Si bien el trabajo de Grusec y Davidov no se concentra en el estudio de la SS, las categorías analítico-conceptuales que proponen son útiles para la explicación y comprensión de este fenómeno dado el fundamento innato, biológico y evolutivo que justifica cada uno de los dominios de interacción (Bugental, 2000; Bugental & Grusec, 2007; Grusec & Davidov, 2010; 2014).

Grusec y Davidov (2015) describen cinco dominios específicos de interacción para la socialización – protección, control, aprendizaje guiado, reciprocidad y participación grupal-, pero el AFE solamente agrupó reactivos en cuatro de los cinco dominios, siendo la participación grupal una dimensión que el AFE no pudo discriminar. Una hipótesis para este resultado podría ser que, al existir mucha variabilidad en las rutinas familiares para la SS, los reactivos no fueron comunes para la mayoría de la muestra, obteniendo indicadores psicométricos pobres, favoreciendo así, su omisión. El resto de los dominios propuestos por Grusec y Davidov (2010; 2014) fueron identificados a través del AFE, aunque traslapados.

En el primer factor “Reciprocidad-Protección” se agruparon dos dominios, lo cual es congruente si se considera que existe una interrelación entre éstos. Grusec y Davidov (2010) señalan que muchas situaciones de la vida cotidiana son complejas y en consecuencia padres e hijos interactúan en más de un dominio a la vez. Básicamente, el dominio de protección tiene como meta construir un vínculo seguro con el joven, para que éste pueda explorar nuevos entornos y tener experiencias propias de la adolescencia, confiando en que su padre estará disponible para apoyarlo, protegerlo y brindar confort en aquellas situaciones que impliquen peligro real o potencial; por su parte, el dominio de reciprocidad busca generar cumplimiento receptivo, es decir,

generar conformidad para que el adolescente cumpla las directivas paternas con un genuino interés por corresponder, y a cambio, el padre también cumple con acciones que permitan cubrir las necesidades de desarrollo de su hijo.

Las prácticas parentales claves en el dominio de protección están dirigidas al mantenimiento de la proximidad y la comunicación activa; y para el caso particular del dominio de reciprocidad, aquellas acciones que están centradas en cumplir demandas razonables de afecto, atención y participación conjunta en una relación hetero jerárquica entre padre-hijo que favorezca el afecto positivo (Arnold, 2014; Grusec y Davidov, 2010; 2014; Vinik, 2014). Así, resultados como los reportados por Jaccard et al. (1996), Dittus y Jaccard (2000) y Ethier et al. (2016) podrían estar relacionados con este primer factor (Reciprocidad-Protección), dado que sus resultados documentan cómo la percepción de una relación positiva, cercana y de satisfacción con la madre son cualidades percibidas en aquellos cuidadores de hijos adolescentes que con frecuencia llevan a cabo comportamientos sexuales preventivos; sin embargo, en los estudios no se reportan datos sobre las relaciones con los padres; lo cual podría generar nuevas preguntas de investigación en torno al papel que juega los aspectos afectivos, del vínculo y la reciprocidad entre los padres varones y sus hijos e hijas en la alfabetización sexual.

En torno al factor 2 (Aprendizaje guiado), los reactivos agrupados en este dominio hacen referencia al papel que tienen los padres como maestros/instructores y las prácticas de socialización se dirigen a entrenar habilidades para la prevención. Grusec y Davidov (2010) consideran que los padres ajustan las formas de enseñanza para desarrollar habilidades en sus hijos para que ganen confianza en la resolución de problemas futuros. En los jóvenes, se estaría buscando que ellos pudieran enfrentar situaciones de riesgo potencial para tener una vida sexual saludable (Oluwatosin & Famoriyo, 2014). Así, estudios como los de Aspy et al. (2007) y Schuster et al. (2008) se podrían identificar en este dominio, debido a que muestran como los padres entrenan habilidades en sus hijos para desarrollar recursos

que les permitan prevenir en el futuro, riesgos en su salud sexual.

Por último, el factor 3 (Control) está dirigido hacia el ejercicio de la jerarquía y del poder paterno para restringir a los adolescentes y limitar encuentros sexuales potenciales. El "control" en este factor no está referido a la supervisión/monitoreo como tradicionalmente se conceptúa (Jacobson & Crockett, 2000; Kincaid et al., 2012) sino más bien está relacionado con el control intrusivo, o lo que Barber et al. (1994) y Barber (1996) llaman "control psicológico", caracterizado por intentos de controlar el comportamiento de los hijos utilizando prácticas manipuladoras o intrusivas.

CONCLUSIONES

Finalmente, la *EDESSPa* podría adquirir importancia en tanto que evalúa las prácticas paternas de SS desde un enfoque emergente (Turiel, 2010), desde el cual las prácticas de socialización pueden ser agrupadas por dominios específicos de acuerdo con la situación y la meta que se pretende alcanzar. El siguiente paso es utilizarla para identificar dominios paternos de SS predominantes en diferentes poblaciones y contextos, así como el efecto de los dominios de SS y sus prácticas paternas en la conducta sexual preventiva de los hijos, por supuesto, sin perder de vista el papel que puede jugar el género de los hijos (padre-hija/hijo) en las interacciones para la alfabetización sexual (Kincaid et al., 2012).

REFERENCIAS

- Allen, L. (2013). Denying the sexual subject: schools' regulation of student sexuality. *British Educational Research Journal*, 33(2), 221-234. doi:10.1080/01411920701208282
- Arnold, N. (2014). *Understanding the relation between parenting and the development of children prosocial motivation* (Tesis de Maestría). University of Toronto, Canada. Recuperado de: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/65535/6/Arnold_Nicole_G_201406_Masters_thesis.pdf
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30(3) 449-466. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.04.007
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.1111/1467-8624.ep9706244861
- Barber, B. K., Olsen, J. A., & Shagle, S. (1994). Associations between parental psychological control and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65(4), 1120-1136. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00807.x
- Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D. A., Hill, D. L., Grube, J. W., & Walker, S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: A longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 97-112. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00464.x
- Bugental, D. (2000). Acquisition of the algorithms of social life: A domain-based approach. *Psychological Bulletin*, 126(2), 187-209. doi: 10.1037/0033-2909.126.2.187
- Bugental, D. B., & Grusec, J. E. (2007). Socialization processes. In N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology. Volume III. Social Emotional, and Personality Development* (pp. 366-428). Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/9780470147658.chpsy0307
- Calleja, N. (2011). *Inventario de Escalas Psicosociales en México 1984-2005*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Psicología.
- Day, K. M. (2010). *The role of sexual socialization in the development of healthy sexuality in african american girls and young women* (Tesis de Doctorado). University of Michigan. United States of America.
- Diop-Sidibe, N. (2005). Siblings' premarital childbearing and the timing of first sex in three major cities of Cote d'Ivoire. *International Family Planning Perspectives*, 31(2), 54-62. doi:10.1363 / ifpp.31.54.05
- Dittus, P. J., & Jaccard, J. (2000). Adolescents' perceptions of maternal disapproval of sex: relationship to sexual outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 26(4), 268-278. doi:10.1016/S1054-139X(99)00096-8

- Dittus, P. J., Shannon, L. M., Becasen, J. S., Gloppen, K. M., McCarthy, K., & Guilamo-Ramos, V. (2015). Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 136(6), 1587-1599. doi:10.1542/peds.2015-0305
- Eisenberg, M.E., Sleving, R.E., Sleving, R.E., Bearinger, L.H., Swain, C., & Resnick, M. (2006). Parents' communication with adolescents about sexual behavior: A missed opportunity for prevention?. *Journal Youth Adolescence*, 35(6), 839-902.
- Enríquez, D., Arias, B. D., & Sánchez, R. (Noviembre, 2016). Significado psicológico de las prácticas paternas de socialización sexual en estudiantes universitarios: una aproximación desde el enfoque de dominios. Trabajo presentado en el II International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Barcelona. Book of abstracts, pp. 236.
- Esteinou, R. (2008). *La familia nuclear en México: Lecturas de su modernidad. Silglos XVI al XX*. México: Miguel Ángel Porrua.
- Ethier, K. A., Harper, C. R., Hoo, E., & Dittus, P. (2016). The longitudinal impact of perceptions of parental monitoring on adolescent initiation of sexual activity. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 570-576. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.011
- Fortenberry, J. D. (2013). Sexual development in adolescents. In: Bromberg D. S., O'Donohue, W. T. (Eds). *Handbook of child and adolescent sexuality: Developmental and forensic psychology* (pp. 171-192). Oxford: Elsevier Ltd. doi:10.1016/B978-0-12-387759-8.00007-6
- Gelman, S. A. (2010). Modules, theories, or islands of expertise? Domain specificity in socialization. *Child Development*, 81(3), 715-719. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01428.x
- Grossman, J., Jenkins, L., & Richer, A. (2018). Parents' Perspectives on Family Sexuality Communication from Middle School to High School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 107. doi:10.3390/ijerph15010107
- Grusec. J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development*, 81(3), 687-709. doi: 10.1111 / j.1467-8624.2010.01426. x.
- Grusec. J. E., & Davidov, M. (2014). Analyzing socialization from a domain-specific perspective (Second Edition). In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of Socialization. Theory and Research* (pp. 158-181). New York, USA: The Guildford Press.
- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Family Planning Perspectives*, 28(4), 159-185. doi:10.1363/2815996
- Jacobson, K. C., & Crockett, L. J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: an ecological perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 10(1), 65-97. doi: 10.1207/SJRA1001_4
- Kellogg-Spadt, S., Rosenbaum, T. Y., Dweck, A., Millheiser, L., Pillai-Friedman, S., & Krychman, M. (2014). Sexual health and religion: A primer for the sexual health clinician (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 11(7), 1606-1619. doi:10.1111/jsm.12593
- Kim, J. L. (2009). Asian American women's retrospective reports of their sexual socialization. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 334-350. doi:10.1111/j.1471-6402.2009.01505.x
- Kincaid, C., Jones, D. J., Sterrett, E., & McKee, L. (2012). A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clinical Psychology Review*, 32(3), 177-188. doi: 10.1016/j.cpr.2012.01.002
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Miller, K. S., & Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 493-519. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00070-7
- L'Engle, K. L., & Jackson, C. (2008). Socialization Influences on Early Adolescents' Cognitive Susceptibility and Transition to Sexual Intercourse. *Journal of Research on Adolescence*, 18(2), 353-378. doi: 10.1111 / j.1532-7795.2008.00563.x
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. doi: 10.6018/analesps.30.3.199361

- Lottes, I. L., & Kuriloff, P. J. (2010). Sexual socialization instrument. In: T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (Eds.). *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp.494-495). New York: Routledge.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 142-150. doi: 10.1590/S0104-11692008000100022
- Nogueira-Avelar e Silva, R., van de Bongardt, D., van de Looij-Jansen, P., Wijtzes, A., & Raat, H. (2016). Mother- and Father- adolescent relationships and early sexual intercourse. *Pediatrics*, 138(6), 1-9. doi:10.1542/peds.2016-0782
- Oluwatosin, S. A., & Famoriyo, O. (2014). Improving sexual literacy level of in-school adolescents in Osun State, Nigeria: A Comparison of effectiveness of two approaches. *International Journal of Education and Social Science*, 4(3), 743-751.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2007). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of Child Psychology. Volume III. Social Emotional, and Personality Development* (pp. 429-504). Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc. doi: 10.1002/9780470147658.chpsy0308
- Phetla, G., Busza, J., Hargreaves, J.R., Pronyck, P.M., & Kim, J. (2008). They have opened our mouths: Increasing women's skills and motivation for sexual communication with young people in rural south Africa. *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 504-518.
- Prat-Santaolária, R., & Doval-Diéguez, E. (2003). Construcción y análisis de escalas. En: J. Lévy & J. Varela (Coords.), *Análisis multivariable para las Ciencias Sociales* (pp. 43-89). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas para la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83-99.
- Schuster, M. A., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A. J., & Klein, D. J. (2008). Evaluation of talking parents, healthy teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. *The British Medical Journal*, 337-a308. doi:10.1136/bmj.39609.657581.25
- Shtarkshall, R. A., Santelli, J. S., & Hirsch, J. S. (2007). Sex education and sexual socialization: Roles for educators and parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2), 116-119. doi: 10.1363 / 3911607
- Torres-Velázquez, L. E., Garrido-Garduño, A., Reyes-Luna, A. G., y Ortega-Silva, P. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 77-89.
- Turiel, E. (2010). Domain specificity in social interactions, social thought, and social development. *Child Development*, 81(3), 720-726. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01429.x
- Vasilenko, S. A., Kreager, D. A., & Lefkowitz, E. S. (2013). Gender, contraceptive attitudes, and condom use in adolescent romantic relationships: A dyadic approach. *Journal of Research on Adolescence*, 25(1), 51-62. doi: 10.1111/jora.12091
- Vinik, J. (2014). *Children's Acquisition of Values within the Family: Domains of Socialization Assessed with Autobiographical Narratives* (Tesis de Doctorado) University of Toronto, Canada. Recuperado en: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/65762/3/Vinik_Julia_201406_PhD_thesis.pdf
- Wamoyi, J., Fenwick, A., Urassa, M., Zaba, B., & Stones, W. (2010). Parent-child communication about sexual and reproductive health in rural Tanzania: Implications for young people's sexual health interventions. *Reproductive Health*, 7(6). doi:10.1186/1742-4755-7-6
- Ward, M. L. (2002). Understanding the role of entertainment media in the sexual socialization of American youth: A review of empirical research. *Developmental Review*, 23(3), 347-388. doi: 10.1016/S0273-2297(03)00013-3
- Ward, M. L., & Wyatt, G. E. (1994). The effects of childhood sexual messages on african-american and white women's adolescent sexual behavior. *Psychology of Women Quarterly*, 18(2), 183-201. doi:10.1111/j.1471-6402.1994.tb00450.x

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-Adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52-61. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2731

Wright, P. J. (2009). Father-child sexual communication in the United States: A review and synthesis. *Journal of Family Communication*, 9(4), 233-250. doi:10.1080/15267430903221880

LA “BRUJERÍA” EN TONALÁ: RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL, LA ALTERNATIVA Y EL CURANDERISMO

Alejandro Chávez¹

(Recibido en abril 2021, aceptado en mayo 2021)

¹Doctor en Salud Pública, Licenciado en psicología. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad de Guadalajara-Tonalá, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Jalisco, México. ORCID: 0000-0001-5985-4009.

fenix6944@hotmail.com

Resumen: El objetivo de la presente investigación fue identificar y clasificar de manera pragmática la medicina tradicional, el curanderismo y la medicina alternativa en la zona centro de Tonalá. Así mismo, se buscó reconceptualizar las diversas prácticas que el imaginario popular conoce como “brujería” y enmarcarlas en situaciones cotidianas relacionados a procesos de salud/enfermedad/atención de Tonalá, se realizó el enfoque en uno de los practicantes como caso paradigmático. Para la primera fase de la investigación se utilizó un mapeo participativo, para la segunda fase se utilizó un método de estudio de caso. La técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista en profundidad, para posteriormente realizar un análisis de contenido. Dentro de los resultados se obtuvo, la clasificación de las distintas medicinas empleadas en la zona centro de Tonalá, siendo la medicina alternativa la más usada y ofertada. De la segunda fase de la investigación la reconceptualización de la mal llamada brujería está enraizada en una adaptación del sanador urbano, siendo este último una mezcla entre médico tradicional y curandero. Continuando con la mescolanza, eclecticismo y sincretismo que han perdurado a través de los años en estas prácticas terapéuticas populares.

Palabras clave: Brujería, medicina tradicional, curanderismo.

THE “WITCHCRAFT” IN TONALÁ: RECONCEPTUALIZATION OF TRADITIONAL MEDICINE, ALTERNATIVE AND CURANDERISMO

Abstract: The objective of this research was to identify and classify in a pragmatic way traditional medicine, curanderismo and alternative medicine in the central area of Tonalá. Likewise, it was sought to reconceptualize the various practices known to the popular imagination as “witchcraft” and to frame them in everyday situations related to health / disease / care processes in Tonalá. The focus was on one of the practitioners as a paradigmatic case. For the first phase of the research a participatory mapping was used, for the second phase a case study method was used. The technique used for data collection was the in-depth interview, to later perform a content analysis. Among the results, the classification of the different medicines used in the central area of Tonalá was obtained, with alternative medicine being the most used and offered. From the second phase of the research, the reconceptualization of the so-called witchcraft is rooted in an adaptation of the urban healer, the latter being a mix between a traditional doctor and a healer. Continuing with the hodgepodge, eclecticism and syncretism that have endured through the years in these popular therapeutic practices.

Keyword: Witchcraft, traditional medicine, quackery.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda y conservación de salud de una población depende directamente del contexto en la cual los sujetos viven y transcurren su día a día. No solo el estado de bienestar sucede por aspectos ecológicos, económicos y contextuales; sino que se embonan en un proceso de construcciones culturales y perspectivas fenomenológicas en las cuales los sujetos construyen la salud y por ende la pérdida de la misma.

Hablar de “brujería” desde una óptica de la práctica de lo cotidiano resulta difícil, en especial por la concepción que la mayoría de la gente tiene acerca de ella, y sobre todo para aquellas personas que de una u otra manera están ajenas y alejadas a dichas percepciones y prácticas (Menéndez, 2016; Motta, Ardila y Becerra Pavón, 2020). Por un lado, se cree que dichas actividades constituyen aspectos de un pensamiento primitivo, supersticioso, ignorante y hasta grotesco, si se permite la palabra; actividades que carecen de objetivo porque supone que no existen y por lo tanto son supercherías del pensamiento tradicional antiguo. Por otra parte, está la perspectiva vinculada a la religión, la cual explica que dichas actividades existen, pero que suponen prácticas dañinas por sus características subversivas contra el orden instaurado por la iglesia y la religión, como procesos civilizatorios de América y sus respectivas poblaciones a través del tiempo y espacio.

De esta manera, la medicina tradicional se enmarca, como aquellas prácticas que aluden a hechos de la cultura enfocadas principalmente al proceso salud/enfermedad/atención, que se originan y son portadores aquellos grupos étnicos a lo largo de su historia; puede enfatizarse con el hecho de que se conceptualiza como aquellos métodos aprendidos de especialistas del oficio, para curar distintas enfermedades, que han pasado de manera informal de generación en generación (Argueta y Zolla, 1994; Lagarriga, 2000). A su vez, el curanderismo basa estos mismos preceptos, pero enmarcado en la transición cultural provenientes del proceso de urbanización, mestizaje y crecimiento poblacional. El curandero se desprende de la medicina tradicional

como una figura mítica, de relevancia, respeto y temor; es un ente urbanizado, pero poseedor de habilidades curativas (Berenzon y Saavedra, 2002; García y Rangel, 2010).

Finalmente, la medicina alternativa, ha establecido como un tipo de servicio médico fuera de la medicina oficial, que, sin embargo, no se conecta con las arriba mencionadas, debido a que esta es definida, como un conjunto de prácticas de atención a la salud que no son parte de las tradiciones culturales del país y no están dentro del sistema sanitario principal. En su mayoría carece de validación del sistema médico oficial y no posee aspectos pragmáticos de efectividad y eficacia (OMS, 2002; López y Teodoro, 2006).

Dichas prácticas, aún se encuentran en diversos contextos donde siguen perviviendo como métodos centrales de preservación de salud, y siendo importantes para los pobladores, como es el caso de Tonalá. La ciudad tonalteca, se encuentra en el centro oriente del estado de Jalisco, tiene una extensión de 119.58 kilómetros cuadrados y cuenta con un número de 536,111 habitantes, de los cuales el 41.2 % se encuentran en situación de pobreza y en cuanto al acceso a la salud un 39.7 % de la población no tiene acceso a ningún centro de salud o a alguna institución como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, entre otros. (INEGI, 2015). Tonalá forma parte de la zona metropolitana de Guadalajara. Ciudad en crecimiento de origen rural, su fama a nivel mundial se debió a la supervivencia de oficios tradicionales relacionados principalmente a la artesanía; de la misma manera, sus actividades culturales y religiosas van de la mano con aspectos simbólicos relacionados con la espiritualidad y sus formas de atención en conexión con la medicina tradicional (Chávez, 2020).

Dicho lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue identificar y clasificar de manera pragmática la medicina tradicional, el curanderismo y la medicina alternativa en la zona centro de Tonalá. Este mismo estudio, forma parte de un proyecto mayor en el cual se buscó reconceptualizar las diversas prácticas que el imaginario popular conoce como

“brujería” y enmarcarlas en situaciones cotidianas relacionados a procesos de salud/enfermedad/atención de Tonalá, enfocando el análisis en los practicantes, sus discursos y prácticas.

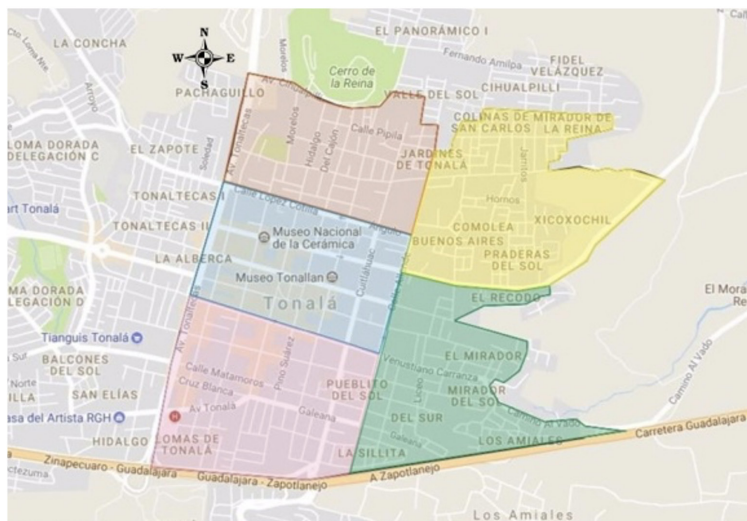
Con la realización de este artículo, se pretende contribuir a una visión multidisciplinaria e interdisciplinaria de la medicina tradicional y su conexión con el entorno sociocultural. Ligando las tradiciones discursivas del entorno donde se realizó el estudio; pero permitiendo hacer una generalización de los hallazgos desde una óptica cualitativa como

aspectos inductivos del saber, y formas novedosas de acercamiento al objeto de estudio.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo cualitativo el cual consta de dos fases. La primera parte fue de carácter exploratorio y descriptivo, por lo cual se usó el mapeo participativo (Crespo y Salamanca, 2007) partiendo de la zona centro de Tonalá, iniciando de norte a sur por la avenida Tonaltecas llegando hasta la carretera Zapotlanejo y de ahí hacia la zona este de dicha ciudad, este mapa se dividió en cinco sectores como se muestra a continuación (Figura 1):

Figura 1: Mapa de la estratificación de los médicos encontrados durante la investigación



Elaboración propia

Estos sectores fueron recorridos con el objetivo de localizar contactos que practiquen la medicina alternativa, tradicional o el curanderismo dentro de la zona ya mencionada. El acercamiento con los posibles lugares donde se practicaban las diversas terapéuticas, se logró con la técnica bola de nieve (Moriña, 2017) que permitió el contacto con algún practicante de los diversos procesos de salud/enfermedad/atención y conectó con alguien relacionado a dichas prácticas. La aproximación, también se efectuó con los contactos que se tenían en previas investigaciones relacionados a la migración indígena en la zona mencionada (Chávez, 2018);

los contactos previos sirvieron como “porteros” para poder acceder a los diversos escenarios posibles. En la segunda fase, se llevó a cabo un acercamiento con cada uno de los contactos, así como también algunas entrevistas a profundidad donde se reconceptualizaron las características relacionadas con los oficios del curanderismo y la medicina tradicional. En esta fase se optó por profundizar sobre algunos casos paradigmáticos relacionados a las dos vertientes directamente vinculadas con la salud, dejando a un lado la medicina alternativa. En este artículo se presentará un caso paradigmático como ejemplo de lo alcanzado en la segunda fase de esta investigación

Propuesta metodológica de la segunda fase. Del paradigma al estudio de caso como método. Se implementó una metodología horizontal epistemológica, el cual consistió en un acercamiento que aborda el estudio desde un paradigma cruzando por el método hasta llegar a las técnicas, que dotan a la investigación de un carácter circular y horizontal de análisis de un fenómeno; concluyendo con un análisis del contenido para la búsqueda de temáticas (Chávez, 2020).

Esta metodología se basa, en las diversas situaciones de complejidad y su abordaje con el objeto de estudio. Las fases parten desde un nivel macro metodológico, hasta su accionar en el proceso de recolección de datos y su proceso de análisis. Como fase final se eligió el estudio de caso, que busca captar la esencia de la narración personal que se conecta con el significado en su acción cotidiana a través del relato/acción, y la importancia del individuo como un formador de realidad cultural a partir de su conexión con la cotidianidad (Hernández, 2020).

Consideraciones éticas

La presente investigación se sujetó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo denominado "De los Aspectos Éticos de la

Investigación en Seres Humanos", Capítulo I. Que a través del artículo 13 y 16 protege la privacidad del individuo sujeto de investigación; en el artículo 14 considera que se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación; en el artículo 17 se considera investigación sin riesgo cuando no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en los individuos, porque se trabajará con entrevistas.

RESULTADOS

Primera fase

Se obtuvo un estimado de entre 5 a 10 contactos practicantes de medicina alternativa, medicina tradicional y curanderismo en cada sector del mapa de Tonalá, llegando a un total de 36 contactos; 20 médicos alternativos (Tabla 1), 12 curanderos (Tabla 2) y 4 médicos tradicionales (Tabla 3). La mayoría de médicos alternativos se encuentran cerca del centro de Tonalá, mientras que los curanderos y médicos tradicionales están a las orillas de dicho municipio. En las siguientes tablas, se mostrará la descripción de los casos y sus características divididos en su tipo de medicina que practican, así como su alias y localización.

Médicos alternativos

Tabla 1. Relación de los médicos alternativos en Tonalá

Numeración	Categoría	Nombre u alias	Lugar de localización (sector tomando en cuenta el centro de Tonalá)
1	Homeópata	Sr. "José"	Noroeste
2	Yoga y homeopatía	Sra. María	Noroeste
3	Acupuntura	Sin nombre	Noroeste
4	Reiki	Sr. Rey	Noroeste
5	Psicología y flores de Bach	Sra. Rosa	Noroeste
6	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
7	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
8	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
9	Reiki	Sra. elvira	Zona centro
10	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
11	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
12	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro

13	Homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
14	Spa y psico masajes	Sra. Rizo	Zona centro
15	Reiki	Sra. juanita	Zona centro
16	homeopatía	Tienda naturista	Zona centro
17	Masajes y reiki	Sra. luisa	Zona centro
18	Psico masajes	Centro alternativo	Suroeste
19	Reiki	Tienda naturista	Suroeste
20	Reiki	Sin verificar	Noreste

Elaboración propia

La medicina alternativa y su presencia en Tonalá La alta presencia de la medicina tradicional en la urbanidad ha sido ampliamente documentada (Aguirre Beltrán, 1963, 1986; López Austin, 1984; Chávez y Villaseñor, 2012). Surge de la creciente demanda de servicios de salud y de una especie de ideología de la prontitud y su relación con la atención deficiente de los servicios de salud públicos e institucionales, que por un servicio de salud de atención primaria puedan pasar días o incluso meses en recibir la atención. Va de la mano con el surgimiento de filosofías e ideologías del tipo new age en salud, que han proliferado en los medios de comunicación sin ninguna regulación en su promoción. Por otra parte, habla de que Tonalá

se ha vuelto una ciudad “modernizada” en ciertos aspectos, pero que al mismo tiempo conserva características de poco desarrollo y su relación con el ingreso per cápita; esto conecta con el uso de la medicina alternativa en la población y el gasto que este representa, pago que, en la mayoría de los casos, es mucho menor al gasto en comparación a la medicina del sistema oficial institucionalizado. Finalmente, otro factor importante, es la proliferación de la medicina alópata exprés y su conexión con la implementación de las farmacias de medicamentos genéricos y similares en cada esquina de las urbes

Curanderos

Tabla 2. Relación de los curanderos en Tonalá

Numeración	Categoría	Nombre u alias	Lugar de localización (sector tomando en cuenta el centro de Tonalá)
1	Sobador	Sra. “María”	Noroeste
2	Huesera y Sobadora	Sra. Martha	Noroeste
3	Sobador	Sr. Ana	Noroeste
4	Huesero	Sr. Jaime	Noroeste
5	Hierbera y curandera	Sra. María Luisa	Noroeste
6	Curandera y hierbera	Sra. Alma	Suroeste
7	Partera	Doña Ramona	Suroeste
8	Sobadora	Doña Mimi	Noreste
9	Sobador	Sra. Juan	Noreste
10	Huesera	Sra. Mago	Noreste
11	Sobador	Doña Juanita	Sureste
12	Curandero	Doña Roció	Sureste

Elaboración propia

El curanderismo y la urbanidad

La transformación de la medicina tradicional en curanderismo surge de la migración de poblaciones indígenas a los grandes centros urbanos. El sincretismo de la religión católica y las tradiciones indígenas ya ha sido ampliamente documentado y narrado (Zolla, 2005; Chavez, 2016; Idoyaga Molina, 2001). El establecimiento de dicha medicina conlleva una practicidad, y un empirismo sobresaliente. Su función alterna con tradiciones muy arraigadas en la función cultural que hace de Tonalá, una ciudad

artesanal; de ahí que la mayoría de los curanderos, “sanen” por medio de las manos (parteros, hueseros y sobadores). Sus saberes están conectados con legados de tradiciones casi artesanales. Una cuna artesanal del occidente, tendría de la misma manera, ser un semillero de medicina relacionada con curanderos expertos en sanar a través de las manos. El mestizaje, y la amalgama de ciudad y asentamiento cuasi rural, permite esta práctica aun perviviente.

La medicina tradicional

Tabla 3. Relación de médicos tradicionales en Tonalá

Numeración	Categoría	Nombre u alias	Lugar de localización (sector tomando en cuenta el centro de Tonalá)
1	“Brujo”	Sr. luz	Suroeste
2	Hierbero	Sin confirmar	Sureste
3	Santero	José	Sureste
4	Santero	Don Guillermo	Sureste

Elaboración propia

La medicina tradicional y la relación en tradiciones locales y mixtas

La escasa práctica de la medicina tradicional en la zona de Tonalá es entendible debido a la conceptualización de dicha medicina y por los procesos culturales de la misma urbe. La pervivencia de la dicha medicina, se mantiene debido a los pocos asentamientos de las comunidades indígenas que combinan una actividad económica en su proceso de migración de sus comunidades y su rescate de saberes populares relacionadas a la salud. Los especialistas de la dicha medicina se enfrentan a la lucha simbólica en una entidad como la ciudad, que no favorece la práctica tanto teórica y pragmática de sus saberes mágicos-simbólicos en salud.

El proceso de aculturación de la familia del practicante y experto en la medicina tradicional, es otra variable a tener en cuenta. Las pérdidas relacionadas a la lengua, identidad y transiciones propias de la adaptación, juegan un papel importante para la desaparición lenta pero unidireccional que sufre la medicina tradicional en entidades urbanas encaminadas a la modernización. El médico tradicional, sigue siendo un sujeto dotado de

misticismo, sus allegados siguen fomentando su aura clandestina y encubierta.

Segunda fase

El caso paradigmático: Cristian el “brujo” labriego
“Cristian” es un joven de 35 años aproximadamente. Él se describe como sanador y no brujo. Mide aproximadamente 165 centímetros y es de tez morena. Cabello corto. Pausado al hablar, él se dedica a la sanación por medio de su culto que está relacionado a la religión cristiana (La iglesia eliasista, Espiritualista Trinitario Mariano). Junto a su amigo “Ángel” se dedican a curar gente de diversos males relacionados a las enfermedades físicas, espirituales y psicológicas. Su lugar de curación es en la periferia de la ciudad, en el sector Sureste partiendo del centro de Tonalá. Como la mayoría de los sanadores instalados en la postmodernidad, su oficio no les da para vivir y tienen que tener otra actividad económica que los ayude a mantenerse económicamente

Los resultados forman parte de una amalgama, que alude a las temáticas encontradas en relación a su oficio en conexión con la biografía del actor social,

como un aspecto sumativo de experiencias que fortalecen su vida, con el rol que ejerce y ejecuta. Las temáticas nacen como explicaciones de su accionar dentro de su labor como sanador y brindan razones de la labor de los procesos curativos que perviven en la zona donde se desarrolló el estudio

Iniciación y años dentro del proceso de curación

Como la mayoría de los curadores en el ámbito rural y urbano, el don de curar les viene de nacimiento, es una especie de herencia que se transmite de generación en generación, sin embargo, el sanador debe de prepararse para poder transitar de ser un aprendiz o alguien que posee ciertas habilidades, y así, ser capaz de nombrarse a sí mismo especialista en sanar y ser reconocido como tal dentro de su comunidad

A: Claro, ¿tú cuánto llevas en esto Christian?

C: Casi veinte años

A: Ya que... empezaste

C: Duré siete años en desarrollo... estos siete años en desarrollo y ya después este estuve dos años, este... casi dos años en el templo porque se te pide que te quedes a dar tu servicio, por así decirlo y ya después te liberan o se ya puedes ir a atender a tu casa, o si dios te lo permite, poner un lugar donde tu atiendas ya lo puedes poner

Este aquí nosotros este... no somos como se podría decir que te enseña la abuelita, o sea, si lo traes de nacimiento, pero no muchos lo ejercen, o sea que la abuelita nada más se limpiaba con el huevo para el mal de ojo y que, pero hay quienes, si lo ejercen bien, o sea que la abuelita si limpiaba con hierbas, pero no son, por así decirlo, marcados

A: Y no se dedicaban a eso posiblemente

C: Igual se dedicaban a esto y nosotros ya nos dedicamos a esto, ya de oficio o sea nosotros ya ya ya limpiamos este... ya nos dedicamos... a hacer exorcismos, limpiar casas, este... negocios, abrir caminos, este... proteger caminos de las personas, ya o sea, ya estamos más metidos en esto, ya es un oficio para nosotros, sí... este ya... hummm, cuando ya, ya este... cumplés tus siete años, por así decirlo, depende de la persona este llega un momento en que te marca, se hace una un ah especie de ritual, se hace una misa especial donde baja la luz y se

usan aceites, se usan sal, sal de grano, si gustan este... inciensos y se te pone un marca espiritual en tu frente, se te unge, se te da una vara este tienes que llevar un cuchillo, eh... mango de madera y una bata totalmente blanca, esto es porque se lo ofreces al padre y la bata y el cuchillo se convierte en parte de ti, o sea ya es una extensión tuya por así decirlo

La entidad que cura

En el proceso terapéutico, no solo interviene la habilidad del sanador, sino su conexión con aquella entidad que se introduce a cuerpo del "medico" y que interactúa con este como una especie de portador (médium) de espíritus, y que son estos últimos los que llevan a cabo los procesos terapéuticos relacionados a la cura de las enfermedades. Las entidades sanadoras, juegan un papel importante para la trasmutación de las enfermedades

C: Este nosotros a lo que llamamos dones espirituales, este...nosotros ya cuando estamos más adentro de esto, este... no somos nosotros, es nuestro guardián, nosotros nacemos con un guardián y es el guardián que a veces nos habla, ¡nos dirige! Entonces cuando ya el desarrollo te sirve para eso, para que haya una liga más directa entre guardián y tú, en los desarrollos ya es cuando lo ves de frente y te das cuenta de quién eres y es algún pariente tuyo que ya falleció o es algún, este, alguna persona que se dedicaba a esto que decidió, este, eh... servir de tu guardián

A: ¿siempre es una persona? O ¿puede ser un espíritu o una entidad?

C: Es una entidad de hecho, o sea es alguien que ya haya fallecido

A: Ah, pero ya, pero vivió

C: si... si buscas tú él llega y te dice tu nombre entonces de ti depende investigar quien fue en realidad, para saber con quién estás tratando y ya sobre eso, este ya te das cuenta quien era, si de verdad, que él llega y te dice que es médico y tú no sabes quién es porque nomas se presentó contigo y te dijo soy fulano de tal en vida fui médico y ahora me toca ayudarte y si dios me lo permite voy a estar contigo, entonces si tú lo aceptas, este... ya tú tienes que averiguar quién es en realidad porque hay muchas, generalmente los espíritus o los seres que

están del otro lado, algunos son muy mentirosos, este también hay jerarquías, entonces, están desde los del inframundo... que no alcanzaron luz, que se suicidaron o que no alcanzaron este... el bautismo, hasta los seres de luz... o sea hay ciertas jerarquías, entonces por eso tienes que averiguar quien fue en realidad porque si te está dando gato por liebre ya que te das cuenta quien es en realidad, ya te das cuenta con quien estás tratando y ya que se te hizo presente y te dio su nombre, ya puedes hacer uso de él, lo puedes llamar en el momento que tú lo necesites...

Lugar de trabajo

El lugar de sanación es muy importante para un especialista en trabajar aspectos de las enfermedades causadas por daño o brujería. El lugar tiene que ser una extensión de las habilidades del terapeuta, esto debido a que las entidades o energías que provocan el daño o los diversos malestares pueden impregnarse en el ambiente o inclusive en las personas que están relacionadas con el paciente

A: ¿ustedes tienen un lugar de trabajo especial? O ¿no necesariamente?

C: Si se necesita un lugar especial, por el daño, o más bien lo necesitas depende el daño, si la persona solamente es por susto, lo puedes limpiar en su casa, huevo o blanquillo, hierbas, lo que necesites, pero si la persona este requiere eh, algo más fuerte que le estén dañando ya, alguien, un brujo por así decirlo ¿por qué? porque lo que cortas ahí, ahí va a caer, el daño que tu cortas o tumbes va a caer, ahí, entonces no puedes limpiar una persona con un daño de entierro o un daño mortal, este en una casa normal... porque se queda impregnado, entonces se va a regar, entonces le va a pegar, si lo traía la mamá, al rato lo va a traer el esposo, los sobrinos... sanaste a la mamá, pero lo regaste alrededor, incluso a los vecinos, entonces ¿qué es lo que necesitas? Un lugar especial para manejar todo esto

A: Que sería su lugar de trabajo, ¿el templo o los dos?

C: Sí, el lugar de trabajo desde que empiezas a trabajar, o que te recibes en esto lo proteges, lo arreglas pones tu altar tienes que limpiar

exorcizar este y tener tus inciensos y tus volado, veladoras, para tu protección, aquí no puedes, este, simplemente se me ocurrió curar y ya puedo cortar y limpiar daños, no, tiene que ser un lugar específico

A: También un proceso, también por años

C: Uhum, sí, aquí no es de la noche a la mañana

Etiologías y formas de diagnóstico

En el proceso del diagnóstico es muy importante el ser "vidente", se explica como una forma de observar que tipo de enfermedad posee el paciente y de esta manera poder curar. Se manifiesta a través de una voz (de la entidad) o a través de imágenes, sueños y/o "visiones".

A: ¿Tu qué tipo de sanador eres?

C: Yo, de Luz.

A: Pero en términos de dormido, mecánico, parlante (me refería a cuando se vuelve médium)

C: Ah, okay, manejo todos

A: ¿depende el caso o cómo?

C: Eh cuando te preparas, se supone que son los siete años de preparación, para que domines todos, este cuando naces vidente, desde niño, este eres más factible que domines todas las materias, solamente cuando no sabes si eres mecánico, semimecánico entonces, este generalmente tardas un poquito más, porque te vuelves más auditivo, escuchas, cierras tus ojos y tu traes un daño en tus piernas porque te están diciendo, este, generalmente, los que son auditivos, eh... te dicen, al cien o al ochenta por ciento lo que tienes pero lo estás escuchando, es que a mí me dicen que es esto, es que a mí me dicen que el daño lo traes en las piernas, cuando eres vidente, o sea, o sea, te vas dando cuenta, depende del desarrollo, como vas aumentando hay personas que sin darse cuenta, fueron videntes, toda la vida y empiezan a los veinte, treinta o cuarenta años y se van desarrollando poco a poco, de repente se vuelven auditivos, empiezan a escuchar de repente se vuelven mecánicos y mira te están dando esto, y de repente se vuelven vidente, mira ya alcancé a ver, ahora si ya puedo ver, y te dicen este tu ayer, no sé, traías vestido ¿qué color? Azul, ah y ¿cómo me viste? No es que yo pude, pude verte a través de ti, o sea, vi al pasado, que ayer ya es pasado, o sea, que traías eso, ah ok, ya te volviste más vidente,

entonces para eso sirven los desarrollos, para irte desglosando y ver en realidad que eres, porque a veces no eres vidente o eres más auditivo, todos son muy buenos, porque mientras siempre y cuando sean asertivos.

A: Claro

C: Pero, este... ya de ahí, del desarrollo te das cuenta que nivel puedes alcanzar, los que son videntes, desde, desde niños, son más factibles a que sean, más, ¿cómo te diré? Que sean....

Nosología y clasificación de enfermedades

Las enfermedades espirituales nacen del desequilibrio o producidas por algún daño (brujería). Se parte de la lógica que el cuerpo enferma debido a la debilidad espiritual, sin negar que existen enfermedades “occidentales” tanto físicas como psicológicas. La labor del sanador consiste en restablecer la homeostasis “carne y espíritu” para recobrar la salud total del paciente

A: En cuanto a las enfermedades, eh, ¿por qué te busca la gente? Christian, eh, o sea ¿hay de todo? o ¿hay por enfermedades físicas? ¿por enfermedades psicológicas? ¿por enfermedades espirituales? ¿por qué? o sea ¿cómo ustedes estratifican esas enfermedades?

C: Mira de entrada, me voy a meter un poquito más al tema de lo que es las creencias, padre, hijo y espíritu santo eh, tres radican en una sola persona, este, cuerpo, materia y maneja, cristo representa la carne, el cuerpo, el hombre, el espíritu santo, el espíritu de las personas, dios padre, divinidad que no tiene cara ni rostro, es luz, que es el alma, es la esencia, entonces nosotros, este podemos manejar esas tres cosas, si tú estás trabajando con una persona ¿qué es lo que haces? Tu energía, manejas su espíritu, si una persona está al cien, está sana, su espíritu está radiante, no necesita medicamento ¿por qué? porque está bien, una persona que está decaída, está enferma, su espíritu está divagando, está caído, la carne está mal, ya sea cáncer, lo que tu quieras, el cuerpo está caído, está tendido ¿qué es lo que haces? Trabajas con el espíritu y el alma

A: Para que levante a la carne

C: Si tú levantas el espíritu y el alma ¿qué es lo que ocasionas? el milagro, la sanación, entonces ¿qué

es lo que manejamos?

A: ¿Independientemente qué sea una enfermedad física?

C: Eh sí, física, eh... gracias a dios yo he trabajado con personas que han tenido diabetes, que han estado a punto de fallecer y éste y que ellos me lo han dicho este... me han marcado sanó este te sigo diciendo no soy yo es Dios, este, hay cierto lazo con la persona cuando está enferma entonces empiezo a trabajar con ella x enfermedad y lo que haces es llamar su espíritu, lo empieces a limpiar con el huevo, aunque no esté físicamente pero jalas, su espíritu empieza a trabajar con él, lo pones en velación, si te es permitido entrar al hospital llevas incienso, limpia su materia y lo pones en un ambiente espiritual ¿para qué? para que su espíritu lo jale le dices “estás vivo, aférrate a la vida” y ¿qué es lo que haces?, este, que la carne sana, entonces nosotros tenemos la creencia de que sí sanas el espíritu, el alma, la carne sana, es lo que dice el dicho si tú te estás, este, si estás siempre que estoy enfermo, estoy enfermo, vas a provocar tu propia enfermedad ¿por qué? porque lo estás decretando el decreto es muy importante en todo ser vivo, porque si tu jalas, este abundancia fortuna y... y salud es lo que vas a tener, si no lo tienes este... ahí ya son terceras cosas por así decirlo, la envidia, que ya se movió energía y hay que meter mano, pero una persona sana este es lo que genera

A: sí, sin ninguna intervención externa, como dijiste ahorita

C: Ya sea hay terceras manos ahí pues ya intervenimos nosotros, por así decirlo, entonces es lo que hacemos este es eso sanar el espíritu, sanar el alma para que la carne pueda regresar otra vez a su salud

Síndromes de filiación cultural

Como parte de la tradición indígena las enfermedades populares aún perviven en la comunidad y poseen un alto índice de presencia epidemiológica. Parten de la interacción de lo social con el imaginario colectivo. Las manifestaciones sintomáticas son compartidas a pesar de la supuesta modernidad de la comunidad tonalteca. Por lo tanto, se acude a los especialistas para sanar de la manera tradicional, ya que el medico institucional, no puede sanar dichas problemáticas

A: Perfecto, estas enfermedades populares como tú lo dijiste hace rato, el mal de ojo, el susto el empacho, envidia también la ¿también las curas o?

C: Si las curamos. Mira cuando hay un susto que te accidentaste te iban atropellar ¿qué es lo que pasa generalmente? ahí tiene que ver una frecuencia, una armonía una luz, por así decirlo, ese es el cuerpo ese es la luz, están unidos te asustas ¡Pum! ¿qué es lo que ocurre? Nosotros le decimos que se desplaza o el mal de ojo, si tú quieres, o el susto hace que tu espíritu o tu energía se mueva... Entonces aquí ya hay una desunión, tu espíritu ya no está en su lugar y es lo que es lo que ocurre cuando dices; es que yo siento que voy caminando y voy como que pisando en el aire, no siento que soy yo y me voy y no me siento que soy yo y empiezo a vomitar y empiezo enfermar, cuando tú quitas o curas el mal del susto o el mal de ojo ¿qué es lo que haces? lo único que haces es unir el espíritu con la carne, regresar a su armonía que todo regresé a su lugar, lo estabilizas, entonces si es curable o si es factible aunque los médicos te digan que no si se puede sanar si es cierto si los sanas, desde lo que es el susto el mal de ojo o

A: La caída de mollera, el empacho y todas estas cosas que supongo que la gente también va a por eso ¿no?

C: La caída de mollera, el empacho, si, generalmente yo no los atiendo, yo me dedico a otras cosas más fuertes

Brujería

El daño espiritual, o lo que se conoce como brujería, sigue siendo un tipo de "enfermedad" en la que acuden muchos pacientes para atenderse. Parte de la manifestación espiritual a través de un trabajo y que consiste en dañar el espíritu de una persona por medio de rituales en donde generalmente se necesita que "un brujo malo" ayude a mandar o realizar el daño. El creer en la brujería, no exige que la persona pueda o no ser dañada o enfermar por el daño espiritual

A: Platícame qué es la brujería...

C: Es lo que es la energía o por así decirlo, el mal uso de, la energía, o sea la luz, o humm contrarresto

la brujería, corto la brujería, corto el daño, entonces eso es a lo que me dedico, o sea cortar daño a cortar brujería, cortar males, el típico que lo enterraron que le hicieron el mono y lo enterraron y ya se está muriendo la persona, a eso es a lo que me dedico

C: Sí es que depende del motivo, la ah, la persona que tenga en contra de la otra, del otro ser humano, ya sea que, ya sea por un bien político, ya sea por dinero, ya sea por, por amor, o por celos, que generalmente ocurre, hacen el daño, entonces ¿qué es lo que nosotros nos dedicamos? a cortar daños, a cortar el mal, regresar las cosas a su lugar, lo que es espiritualmente hablando

A: La gente dice que si no crees en eso no te pasa nada ¿es cierto?

C: Es mentira

A: Ok

C: Para nosotros una persona que no cree en esto es más fácil de dañar, o más fácil de ayudar, por así decirlo

A: ¿Por qué?

C: Porque hay ciertos síntomas, el dolor de cabeza, ya no me siento bien, este me mareo y no me mareaba, empecé a soñar cosas raras y extrañas, con víboras serpientes y hasta con animales, pero yo no los soñaba, pero no "es mi cabeza, es mi imaginación" y empezamos a trabajar ahí y ya la persona ya se empezó a hundir, ya perdió dinero, ya lo corrieron del trabajo, pero "es una mala racha" este quizás era lo que dios quería, eh, no pasa nada, a lo mejor esto era lo que tenía que pasar y no, ya se movió la energía y pero como ésta persona, este, no pues no pidió ayuda, nadie lo están cuidando, ni protegiendo, entonces ¿qué es lo que pasa? El desplome de la persona... El quiebre de la persona

A: Claro

C: Y es más fácil trabajar o dañar una persona que eh, este, no cree, que la persona que cree, la persona que cree, empieza a sentir cosas raras y a sentir que alguien se me paró a un lado, ya sentí escalofrío, que alguien me acarició, deja voy con alguien a que me diga qué es.

Terapéuticas

De la misma manera, la forma de curar depende mucho de la capacidad y la energía del sanador. La

entidad que se manifiesta para curar a las personas, juega un papel importante. Esto no exime a que las terapéuticas clásicas como la herbolaria y los rituales para invocar a los diferentes santos relacionados al catolicismo tengan mucha importancia. El sanador, por lo tanto, debe de entender el tipo de enfermedad que está afectando al paciente y de esa manera fungir como un alquimista moderno en torno a la salud

C: Las hierbas son para purificar, las hierbas son para cortar la energía, aquí en esto lo único que te corta daño es blanquillo l que absorbe, lo que te jala es, este... es el blanquillo, eh... lo que sirve para abrirte camino o limpiar o purificar tu aura o la energía, son las hierbas, o sea esas son para abrir caminos, nosotros siempre dividimos dos cosas una es cortar daño y otra abrirlo, este cortamos con blanquillo, usamos semen de víbora, pues si tú quieres, usamos este... pólvora, para romper, eh... y son materiales fuertes, usamos el cuchillo, por eso se nos activa para cortar daño, que espiritualmente esta es energía, la energía de la persona negativa que te puso contra energía que vas a cortar, entonces tu cuchillo sirve para trozar, abrir, apartar esa energía, entonces para eso sirve el blanquillo, para que ahí la depositas, eh, las hierbas, las hierbas y los inciensos son para brindarlos o para ofrecerlos al guardián que te ayuda y a tu propio espíritu, por eso se te hace sahumero y se te limpia con aromas ya sea mirra estoraque, este... hummm, piedra imán molida, o sea hay diferentes, depende la persona es lo que vas utilizar y las aguas, los aromas, los esencias, este... siete machos, mil flores, lo que tú quieras es para purificar el aura, para que se abra tu espíritu. O sea, una cosa va de la mano con otra, pero no todo quiere decir que sirve para lo mismo

A: Claro, claro.

C: O sea, empiezas abriendo, purificando en aura con tu, por las esencias, por las aromas que necesitas, este, sigues ambientas y proteges el lugar con los inciensos, para eso te sirve, para que no se acerque una entidad negativa, eh, como la del chanclas, como vulgarmente le decimos, para no ofender al señor de abajo, porque también es muy rudo, entonces, este... es para proteger eso, de entidades negativas, entonces si la persona que está

haciéndote un daño, lo dejamos ciego, protegemos el lugar, entras a una especie de burbuja., para eso sirve las esencias y las aromas que prendes ¿qué más? Y llamas al ser supremo, lo que es la luz, la divinidad, Dios, entonces, este... ya cuando estás trabajando con eso llamas a tu guardián, para que él haga el trabajo, contigo

A: ¿El guardián sería un intermediario? Por así decirlo ¿o un conector con el de arriba? o ¿no necesariamente?

C: Humm, necesariamente no, mira, aquí el detalle es que cuando ya tienes tu guardián él es el que hace el trabajo. Eh, aquí la luz el poder lo otorga dios... Entonces aquí este es lo mismo, tú te llamas a tu guardián para bien o para mal que lo vayas a utilizar porque a veces, desgraciadamente hasta para proteger a una persona tienes que dañar a otra, a su enemigo, este... lo llamas a él y él es el que hace el trabajo aquí es donde entra el trance, tu eres el médium, tú eres la materia, por eso nos llamamos materia, quien hace el trabajo es el guardián, pero por el poder de dios.

Del brujo en el imaginario a sanador comunitario
Finalmente, para el colectivo el curandero o medico tradicional tiene una función social. El sanador por lo tanto tiene que tener un descriptivo en relación a su oficio y su función en la comunidad. Su accionar, por lo tanto, va de la mano con la alimentación del colectivo comunitario. Su objetivo será legitimar sus acciones como parte de una persona que funge como actor en el entramado de la salud, y que no sea malinterpretado debido a las distintas manifestaciones de comunidades que han regresado a la quema de "prácticas herejes" en una suerte de postmodernidad mal entendida.

A: Sí, Christian, al principio recalcaste que tú eras sanador y no brujo, ¿cuál sería la diferencia? Según ustedes

C: La diferencia es al dios que sirves... Brujo este, manejas generalmente, la oscuridad, este... la santa muerte, que también pedimos favores.

A: Y también hacen bien ¿no? Se supone

C: Y sí, o sea, aquí depende la materia, la persona, el brujo, por así decirlo, el chamán como les llaman o el santo o el santero, eh... es el que te lo decide

si es luz u oscuridad, o sea, cuando ya estás en esto, o cuando estás dando señas de que eres, de que vas a servir para... este... manejar lo que es, lo espiritual.... Ah cuando ya se te hace presente lo que es este... eh... cuando empiezas a desarrollar tus dones o que te das cuenta de tus dones, este, llega un momento en que puedes ver y cuando puedes ver, se te hace presente lo que es la luz y la oscuridad ya sea Dios o el Diablo, como se podría decir

A: ¿esto es metafóricamente o es real?

C: No, es real, es real, se te hace presente, incluso sueñas con la santa muerte, o sea empiezas a desvariar ya sea en sueño o ya sea este físicamente

A: Visiones

C: Visiones, este, te piden, que ellos te ofrecen, si tú, es algo muy raro, cuando ya estás en esto, que ya estás dando, eh... rastros o ya estás este... dando señales de que vas a servir para algo espiritual, para algo manejar energías o algo así, la gente se da cuenta a tu alrededor, te dice, “tú eres raro”, “yo me siento raro contigo”, “me tocas la cabeza y se me quitan los dolores”, “te veo y me siento muy tranquilo, muy fresco” ¿por qué? Porque es lo que irradian lo que traes entonces desde ese momento, desde que ya sea tu adolescencia o tu niñez se empieza, se te empieza a manifestar más eso, la luz y la oscuridad ya depende de ti, de que, que es lo que haces, si te vuelves un niño muy violento, es que infunde

A: Influye

C: Influye todo, desde tu casa, como son en tu casa, hasta el corazón que tengas, por así decirlo, si eres una persona muy violenta, este, vas a empezar a jalar mucha oscuridad, muchos muertos, se te va hacer presente la Santa Muerte y te empiezas a hacer, este, humm, las cosas se te hacen más fácil para hacer cosas negativas

A: Por lo mismo, pues es como si andas con amigos, malandros, pos vas a volverte malandro, obvio ¿no?

C: Por lo mismo, exacto, entonces ya decides tu a qué sirves, si decides servir con, al señor de la oscuridad vas a jalar muy fácil a alguien que se dedique a la santa muerte ¿por qué? Porque por así decirlo, la energía oscura jala energía oscura, entonces la santa muerte te ofrece alguien de los suyos, para que te guie, de ahí empiezas a aprender como curar, como sanar, eh este... desgraciadamente, eh... aquí hay mucha facilidad, o por así decirlo, tienes

la, humm ¿cómo te puedo decir? La, ammm, tienes muchassss que te ofrecen, vamos.

CONCLUSIONES

Finalmente, los primeros resultados de esta investigación, aspiran a llegar a una caracterización de las personas que practican la medicina tradicional y el curanderismo (Maciel, 2017), la identificación de alguna situación de vulnerabilidad entre ellas, así como también el reconocimiento de factores individuales y socioculturales por los cuales las personas aún practican estos métodos de curación. Las limitaciones de este estudio, es su naturaleza no reproducible a gran escala; sin embargo, esto más que ser una limitante, nos ofrece oportunidad de replicar, si bien no resultados, si metodología y propuestas de intervención para zonas cuyas características sean similares a las de Tonalá, tanto en cuestión demográfica como en aspectos socioculturales, económicos y de cosmovisión.

REFERENCIAS

- Aguirre Beltrán, G. (1963). *Obra antropológica VII Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México: FCE.
- Aguirre Beltrán, G. (1986). *Antropología médica*. México: CIESAS.
- Argueta, A., & Zolla, C. (1994). *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- Berenzon, S., & Saavedra, N. (2002). Presencia de la herbolaria en el tratamiento de los problemas emocionales: entrevista a los curanderos urbanos. *Salud Mental*, 25(1), 55-66.
- Cartwright, E. (2007). Bodily remembering: Memory place and understanding Latino folk illnesses among the Amuzgos Indians of Oaxaca, México. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31(1), 527-545.
- Casillas, A. (1990). *Nosología mítica de un pueblo. Medicina tradicional huichola*. México: Universidad de Guadalajara.
- Chávez y Villaseñor (2012). *Una revisión narrativa de las enfermedades y terapéutica en la medicina tradicional*. Acta psiquiátrica y psicológica de América latina. Volumen 58. Núm. 3.
- Chávez A. (2016). El nahualismo y la medicina

- tradicional: un enfoque desde la salud pública. Guadalajara, México, Amate.
- Chávez, A., Orozco, I., & Córdova, P. (2018). Uso y percepción de la medicina tradicional, alternativa y curanderismo en migrantes indígenas de Guadalajara. En Chávez, A., *La juventud y la migración indígena: aproximaciones teóricas y estudios empíricos sobre población vulnerable* (pág. 77). Zapopan: Arlequín Editorial y Servicios S.A de C.V.
- Chávez, A. (2020). *Oficios del adulto mayor en Tonalá: investigaciones cualitativas con método biográfico*. Editorial página seis. México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). Pobreza a nivel municipio 2015. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Jalisco/Paginas/pobreza_municipal2015.aspx
- Crespo M. & Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación* (27), 1-5. https://www.researchgate.net/publication/290779618_El_muestreo_en_la_investigacion_cualitativa/download
- García R. & Rangel E. (2010). CURANDERISMO Y MAGIA Un análisis semiótico del proceso de sanación. "CULCyTCultura Científica y Tecnológica", (38-39): 5-15.
- Hernández, Y. (2020). *El habitus de la vejez: el análisis entre estructura y agencia de envejecer en el Cerro del Cuatro, Jalisco*. [Tesis de doctorado. Colegio de Jalisco].
- Idoyaga Molina, A. (2001). Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste Argentino y Cuyo. *Mitologías*, 16(1), 9-43.
- Idoyaga Molina A., & Sacristan, F. (2008). En torno al uso de ensalmos terapéuticos en el Noroeste argentino y sus fundamentos mítico religiosos. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 3(2), 185-217.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Número de habitantes. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/jal/poblacion/>
- Lagarriga I. (2000). Medicina tradicional en México. México. Recuperado el 23 de julio de 2018, de: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Tercero/III_SM_339.pdf
- López, A. (1984). *Cuerpo Humano e ideología*. Las concepciones de los antiguos nahuas (Vol. 1). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, J., & Teodoro, J. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Ra Ximhai*, 2(1), 15-26.
- Maciel, J. (2017). Medicina popular y sus agentes tradicionales: sobadores, parteros y curanderos en zonas urbanas. *Revista Nicaragüense de Antropología*. Año 1 No. 1
- Menéndez, Eduardo Luiz. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 109-118.
- Moriña, A. (2005). *Investigar con Historias de Vida*. Madrid: Narcea, S. A. DE Ediciones. Recuperado el 16 de Diciembre de 2018
- Motta León, C. P., Ardila Roa, I. D., & Becerra Pabón, A. C. (2020). Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia Y Salud Virtual*, 12(1), 29-35.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Medicina tradicional. Recuperado de: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Villaseñor-Bayardo, S. (2008). *Apuntes para una Etnopsiquiatría mexicana*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Weller, S., Baer, R., García de Alba, J., Glazer, M., Trotter, R., Pachter, L., et al. (2002). Regional variation in latino descriptions of susto. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26(1), 449-472.
- Zolla, C. (2005) La medicina tradicional indígena en el México actual. Salud y enfermedad en el México Antiguo. *Arqueología Mexicana*, 74(XIII), 62-68.

EL ROL DOCENTE Y SU APOORTE EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL E INTERCULTURAL

Rosario Valeria Saona Lozano¹, Cruz Aracely Saona Lozano², Valeria Lilibeth Santillan Saona³

(Recibido en abril 2021, aceptado en mayo 2021)

¹Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional, Magister en Educación mención Educación Inclusiva, Universidad de las Artes, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3474-3120>. ²Licenciada en Ciencias de la Educación, Magister en Diseño Curricular, Unidad Educativa San Juan, <https://orcid.org/0000-0003-1997-449X>. ³Egresada- Carrera de Psicología, Centro Pedagógico Infantil "Kraaker", <https://orcid.org/0000-0001-7578-5410>
rosario.saona@uartes.edu.ec; aracelysaona73@hotmail.com; valeriasantillansaona@hotmail.com

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia que ha tenido el entorno virtual en el rol de los docentes. En la época actual se vive una crisis sanitaria que ha obligado al sistema educativo a migrar su metodología a los medios digitales, en donde se debe dar continuidad con el proceso de enseñanza aprendizaje, siendo así un cambio que representa un desafío para los maestros. La investigación fue de tipo cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal y de enfoque descriptivo. Como instrumento se diseñó una encuesta de preguntas con opciones múltiples de respuesta, cuyos factores a medir fueron: aplicación de herramientas tecnológicas, importancia del enfoque virtual, interculturalidad, adaptación y atención de necesidades. Los participantes fueron docentes de universidades y colegios del sector público, se obtuvo una muestra de 153 maestros, cuyas edades oscilan entre los 28 y 50 años, con respecto al sexo: femenino (63,1 %), masculino (36,9 %). Como resultados se obtuvieron altas demandas de uso de medios tecnológicos (Zoom 34,5 %), Google Meet (26,2 %), alta pertinencia de oportunidad de educación virtual (34,5 %), ventajas de educación intercultural en medios digitales (40,5 %), adaptación (29,8 %), e importancia de atender necesidades educativas (39,3 %). Como conclusión se obtuvieron datos significativos del rol del docente en la educación virtual, resaltando su participación activa en el uso de las Tics.

Palabras clave: Docencia, educación virtual, aprendizaje, interculturalidad.

THE TEACHING ROLE AND ITS CONTRIBUTION TO VIRTUAL AND INTERCULTURAL EDUCATION

Abstract: The purpose of this research was to analyze the role of teachers and their significant contribution to virtual and intercultural education. The current times are experiencing a health crisis that has forced the educational system to migrate its methodology to digital media, where continuity must be given to the teaching-learning process, thus being a change that represents a challenge for teachers. The research was quantitative, non-experimental design, cross-sectional and descriptive approach. A survey with multiple choice questions was designed as an instrument, whose factors to be measured were: application of technological tools, importance of the virtual approach, interculturality, adaptation and attention to needs. The participants were teachers from universities and public sector schools, resulting in a sample of 153 teachers, ranging in age from 28 to 50 years old, with respect to gender: female (63.1%), male (36.9%). The results showed high demands for the use of technological media (Zoom 34.5%), Google Meet (26.2%), high relevance of virtual education opportunities (34.5%), advantages of intercultural education in digital media (40.5%), adaptation (29.8%), and importance of meeting educational needs (39.3%). As a conclusion, significant data on the role of the teacher in virtual education were obtained, highlighting their active participation in the use of ICTs.

Keyword: Teaching, virtual education, learning, interculturality.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la sociedad se encuentra sumergida en la digitalización, la tecnología que se presentan en los medios digitales, ha favorecido el contacto con el entorno mediante el uso de herramientas de interacción (Viñals & Cuenca , 2016). Los espacios digitales han brindado la oportunidad de comunicación para que haya un alcance de información más eficiente (Araque, Montilla , Melean , & Arrieta, 2018). Por lo tanto, la influencia que tiene la tecnología en el desarrollo educativo es muy considerable (Moya, Herrera, & Montes, 2020), donde se tiene al docente como la persona que mantiene el foco de reflexión sobre las metodologías de enseñanza de las que puede hacer uso (Silva , 2017), Es necesario considerar que los jóvenes de ahora poseen un manejo de la tecnología desde muy temprana edad, teniendo a su alcance un dispositivo electrónico (Baque, Calderon, Campuzano, & Barcia, 2021).

En el Ecuador debido a las condiciones sanitarias que se vive, ha sido necesario migrar la enseñanza al entorno virtual, esto con la finalidad de seguir el trayecto del periodo académico. Sin embargo, este cambio implica muchos factores que inciden tanto en el personal docente como el estudiante. Los maestros deben reinventarse un lenguaje pedagógico que se adapte a las necesidades académicas de cada estudiante, esto hace que surjan dificultades que puedan descompensar el trabajo realizado. El rol del docente en el medio virtual se ve influenciado dadas las nuevas directrices a seguir, por lo que, presentan problemas de adaptación y requieren de una formación adicional para lograr conectarse y acceder a la virtualidad.

Las necesidades formativas relacionado en el ámbito virtual se enmarca en el desarrollo personal de los individuos, es importante que exista la comprensión necesaria para cada una de las necesidades para el desarrollo educativo y social (Barbosa & Barbosa, 2017). Los jóvenes son muy dinámicos en lo que respecta a las actividades que están relacionadas con la tecnología, siendo así que los docentes han quedado en segundo plano que genera un conflicto común, teniendo en cuenta las diferentes épocas

de desarrollo entre los docentes y estudiantes, con diferentes contextos y oportunidades (Barreto & Iriarte, 2017).

El papel que cumple el docente en relación al contexto digital es determinante en el aprendizaje de los individuos, es así como las TICS ha generado nuevas competencias y habilidades en los individuos, sobre todo en la comunicación, sin embargo, se han venido implementando formas de educar a través de medios digitales (Basantes , Naranjo, & Ojeda, 2018). Por esta situación los docentes no solamente deben dedicarse a la enseñanza sino también empatizar con los jóvenes en la interacción virtual para poder integrar las técnicas de enseñanzas y tener una mejor comunicación de conocimientos (Castillo, Nagles, Mejia, & Chaparro, 2017).

La era digital ha influido significativamente con respecto a la forma de enseñar por parte de los docentes debido que han tenido que reconstruir el modelo educativo en el entorno virtual, donde las herramientas pedagógicas varían en relación al contexto. La teoría desarrollada por George Siemens (2006) relata la manera en que los individuos aprenden dentro de una sociedad que está ligada a la red, que a su vez da paso libre a la solvencia de necesidades que tengan, esto a su vez incrementa el grado de satisfacción con el servicio elegido (Espinoza & Ricaldi, 2018).

La educación virtual se encuentra muy apartada del conocimiento tradicional de forma definida y organizada, esta es una situación muy variable, que hay que tener en cuenta, así como la actitud y la mentalidad de adaptarse a los diferentes cambios, pero no todo resulta favorable, por la libertad y la amplitud de información que se puede encontrar libremente puede parecer complejo el entendimiento y control, y como efecto de un mal manejo puede existir dificultad en el aprendizaje, por ello es necesario que los docentes guíen a los estudiantes en la selectividad de la información (Ferreiro, 2018). El sistema educativo actual se encuentra innovando, este cambio tiene en cuenta diferentes aspectos de la vida de cada individuo, las oportunidades, las amenazas, las limitaciones, como la indisponibilidad

de un aparato electrónico, falta de internet, incluso en algunas áreas donde no es posible la conectividad, entre otras situaciones que impiden que se produzca un aprendizaje adecuado sin contar las diferentes necesidades educativas especiales relacionadas a discapacidades, para lo cual requieren de otro sistema digitalizado para poder darle solución (Gamboa & Hernandez, 2018).

La educación pasó de ser presencial a ser virtual a raíz de la crisis sanitaria que se vive a nivel mundial, donde las instituciones tuvieron que reinventar su modelo tradicional de enseñanza, dadas las necesidades educativas, haciendo uso de diferentes plataformas para lograr que la educación llegue a todos los rincones, además de la utilización de canales de comunicación y demás elementos que pasaron a ser imprescindibles para el sector educativo (Gonzalez, Sangra, Souto, & Estevez, 2018). La eficiencia y dinámica de la enseñanza en modalidad virtual entre el docente y los estudiantes depende de la velocidad de la transmisión de datos y el video de cada uno al momento de impartir las clases al igual que el audio (González, 2017).

El rol que cumple el docente es muy importante y tiene un gran responsabilidad, considerando que es el encargado de transmitir el conocimiento a sus estudiantes en el nuevo modelo educativo digital (Naranjo, Uribe, & Valencia, 2016), además de poseer las herramientas que va a hacer uso para cumplir los objetivos pedagógicos, utilizando todos los medios para lograr que la educación en línea sea posible (Hernandez, 2017).

El docente debe conocer la forma en la que debe direccionar a sus estudiantes para el adecuado uso de las herramientas educativas, considerando a las redes y demás medios de comunicación no solamente como un entretenimiento, sino como un entorno por el cual se pueda impartir conocimientos que alimenten el aprendizaje de los estudiantes (Rivera, Viera, & Pulgarón, 2015), además de conseguir el pleno desarrollo de sus habilidades de tal forma que no se vean afectados por la distancia o por no presentar recursos que anteriormente eran necesarios para enseñar, de hecho es efectivo

conseguir mejores resultados con la educación a distancia (Ledesma, Alvarez, & Bassa, 2018).

La forma en la que se imparte el aprendizaje se ha ido modificando considerablemente, por esta situación adaptarse a determinados cambios de enseñanza no ha sido un asunto fácil (Lezcano & Vilanova, 2017). Esto quiere decir que el papel que cumple el docente y sus metodologías de enseñanza se han adecuado con el propósito de integrar los conocimientos necesarios, y ajustarse a la población con la que deben interactuar (Mendoza, Burbano, & Valdivieso, 2019).

A pesar de existir una variedad de características positivas del uso de las redes para la enseñanza aún existe un gran nivel de desconfianza ante el uso de las TICs y el internet (Moreira & Delgado, 2014). Ante este tipo de situaciones el docente debe tener un rol como organizador, acompañante del aprendizaje, guía, generador, orientador, asesor, encargado de reflejar la confianza necesaria para la interacción efectiva en el proceso educativo (Noris & Aguilera, 2018). Todos los roles mencionados atribuyen a la personalidad de un docente idóneo, capaz de enfocarse en el objetivo considerando la individualidad de cada estudiante (Rodriguez & Estay, 2016).

La enseñanza unidireccional impartida por el profesor va quedando en el pasado, en la actualidad el docente interactúa, compartiendo diferentes ideas, aclarando dudas, consiguiendo de esa manera que el aprendizaje sea constructivista y pueda contribuir en el futuro del estudiante (Sanchez, 2017). Para todo esto es necesario que los educadores adquieran competencias que favorezcan el enfrentamiento de los retos diarios a través de adoptar conocimientos nuevos, del aprendizaje diario, constante y de manera natural, al igual que desarrollar sus habilidades y actitudes (Durán, García, & Rosado, 2021), (Vasquez, Hernandez, Vazquez, Juarez, & Guzman, 2017).

Cuando se hace referencia a las actitudes del docente, en su función como profesional guiar a otros a poder adquirir los conocimientos que

aportan en el aprendizaje colectivo, se refiere a la manera en que reacciona ante las diferentes problemáticas que se pueden presentar en el tiempo y espacio del desarrollo de las clases, como podría ser situaciones de estudiantes en las que por alguna causa no consigan asistir a las clases, entre los motivos podría ser la falta de internet sus hogares, falta de un dispositivo, entre otras (Rivera, Cámara, & Villavicencio, 2020). Es importante tener en cuenta que el educador es reconocido por dar soluciones ante las diferentes situaciones naturales o inevitables que pueden surgir entre los estudiantes (Silva & Maturana, 2017).

La flexibilidad y la comprensión por parte del docente es una característica muy peculiar que pocos poseen, además de la motivación, es muy importante mantener esa conexión con el estudiante, pero no es suficiente solo tener motivación, sino también ser disciplinados para ejecutar los objetivos establecidos. Ningún profesor es un dictador o controlador de la vida de otras personas, por lo contrario, su función es coordinar y facilitar el aprendizaje de tal manera que el estudiante comprenda, la naturaleza de los conocimientos impartidos (Expósito & Marsollier, 2020). Considerando nuevamente la gran capacidad que tienen los jóvenes sobre el internet no significa que hagan el correcto uso del mismo, para esto es importante que el docente dirija de manera adecuada (Simon & Lopez, 2017).

Uno de los roles importantes de la docencia es ser guía, orientador en la obtención de la información, para esto es necesario conocer que motiva al grupo en general; seguido del rol como experto, trata del papel de docente en impartir sus conocimientos, creatividad e imaginación para que se efectúe de manera positiva el aprendizaje significativo, (Fernández, Mireles, & Aguilar, 2017). El profesor de la era digital tiene como tarea mantener una actitud que permita la profundización en las diferentes situaciones, enfocándose en fomentar el aprendizaje, haciendo uso de las herramientas digitales disponibles, sin señalar o sancionar (Tapia, 2018).

La educación intercultural abre paso a las diferentes

oportunidades en el campo educativo, incentivando el desarrollo de competencias y aceptación de diferencias, entre ellas la identidad que es determinada por un individuo, identificándolos como únicos y especiales, siendo partícipes de un medio en el cual la identidad social esta individualmente identificada de la competencia cultural (Arteaga, Enriquez, & Chuquimia, 2015). Para todo esto es importante la formación de los docentes con respecto a la interculturalidad, reconociendo la diversidad de todas las personas (Valderrama, Alvarez, Moreira, & Moran, 2017).

El rol del docente en relación a la formación intercultural esta también relacionado al desarrollo de proyectos educativos de las instituciones, teniendo un enfoque inclinado hacia la reflexión de la multiculturalidad para mejorar el ambiente del establecimiento educativo, siendo esta una situación que requiere educación no solamente a los pobladores indígenas, sino también debe estar incluida toda la población para lograr una educación intercultural, siendo parte del componente característico del país como cultura (Morales, Quintriqueo, Uribe, & Arias, 2018).

En las instituciones educativas con enfoque virtual se suele ignorar el hecho de la igualdad entre los estudiantes, al no considerar las oportunidades que tienen aquellas familias por sus condiciones económicas y biográficas (Verdezoto & Chávez, 2018), por lo tanto la interculturalidad no se trata simplemente de aceptar la cultura de los demás (Ardila, 2018), sino de dar oportunidades en el aprendizaje centrarse en el uso de aplicaciones y programas de estudio, basado en una perspectiva curricular conformado por temas con contenidos relacionados a metodologías y materiales (Ibañez, Figueroa, Rodriguez, & Aros, 2018).

MÉTODOS

El estudio se basó en la metodología de tipo cuantitativa, se estableció canales para la obtención de información mediante la aplicación de instrumento que permitió percibir la realidad de lo investigado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). También fue de diseño no experimental, es decir que no hubo

manipulación de las variables. El estudio es de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó por única oportunidad, información que sirvió para evidenciar los resultados. Finalmente, la investigación correspondió a un enfoque descriptivo, ya que con los datos procesados fue posible detallar mediante un análisis las diversas situaciones encontradas, y explicar la naturaleza de un problema o necesidad, en el caso de este estudio el poder resaltar la pertinencia, la aportación, y sobre todo la forma del desarrollo del docente en el entorno virtual e intercultural. Finalmente, el estudio es de tipo correlacional, ya que mediante el método de correlación de Pearson fue factible establecer la relación entre variables.

Los participantes fueron 320 docentes de instituciones de educación superior y secundaria, el tipo de muestra fue no probabilístico que permitió seleccionar a 153 participantes que fueron evaluados, de sexo masculino (36,9 %), femenino (63,1 %), M=41,85; Me=42,00; Mo: 38. Se elaboró

una encuesta para el personal docente sobre su rol y aporte en el entorno virtual e intercultural, el cuestionario estuvo conformado por 10 preguntas de alternativas múltiples que posterior fueron agrupadas en factores y sometidas a la valoración de los ítems. Con respecto a la fiabilidad del instrumento, fue sometido a prueba de validación a través del método Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un resultado de 87, esta cifra indica mayor seguridad al momento de aplicarlo, este resultado fue producto de un estudio previo de validación que certifica su utilidad.

Los indicadores que midieron fueron: Aplicación de herramientas tecnológicas, importancia de enfoque virtual, interculturalidad, adaptación y atención de necesidades. Con los datos recogidos en el proceso de levantamiento de información, se procesó en el programa SPSS v25, que permitió evidenciar los resultados a través de tablas de frecuencias, posterior a ello desarrollar el análisis pertinente.

RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de uso de plataformas en entornos virtuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Plataformas Moodle	20	23,8	23,8
	Zoom	29	34,5	34,5
	Google Meet	22	26,2	26,2
	Aplicaciones didácticas	13	15,5	15,5
	Total	84	100,0	100,0

En la presente tabla se determinaron las herramientas digitales que los docentes han utilizado en la educación virtual, la mayor frecuencia está en la aplicación de Zoom, fue la más utilizada en el desarrollo de las clases, similar inclinación en la

plataforma Moodle y Google Meet, estos resultados indican la pertinencia que consideran los docentes al momento de mantener la conectividad con los estudiantes.

Tabla 2. Frecuencia de pertinencia de oportunidad de educación virtual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Totalmente de acuerdo	20	23,8	23,8
	Poco de acuerdo	29	34,5	34,5
	Neutral	26	31,0	31,0
	Poco desacuerdo	9	10,7	10,7
	Total	84	100,0	100,0

Las apreciaciones de los docentes en relación a la pertinencia de la educación virtual fueron variadas, el 10,7 % manifestó no estar de acuerdo en que se haya utilizado el canal digital para poder impartir las

clases, debido que existen limitaciones que pueden desfavorecer un proceso de aprendizaje efectivo, en tanto que 31 % de los maestros se mantienen indiferentes ante la situación.

Tabla 3. Frecuencia de pertinencia de interculturalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Comunicación efectiva	17	20,2	20,2
	Respeto por las diferencias	34	40,5	40,5
	Diversidad cultural	25	29,8	29,8
	Diferencias económicas	8	9,5	9,5
	Total	84	100,0	100,0

En la presente tabla los docentes consideraron que la educación virtual fomenta la inclusión e interculturalidad, entre las cuales destacaron que la comunicación es más efectiva a través de medios

digitales, a su vez expresan que se aprecia el respeto por las diferencias tanto individuales como culturales. Con ello se comprendió que la virtualidad trae ventajas para la unidad en el contexto educativo.

Tabla 4. Frecuencia de capacidad de adaptación a entornos virtuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Altamente satisfactoria	17	20,2	20,2
	Satisfactoria	25	29,8	29,8
	Moderada	22	26,2	26,2
	Regular	10	11,9	11,9
	Con dificultades	10	11,9	11,9
	Total	84	100,0	100,0

Los docentes han evidenciado una actitud positiva en el proceso de adaptación al entorno virtual, refieren estar satisfechos con el cambio y los resultados del proceso, en tanto que a otros maestros no

les ha beneficiado debido que esta modalidad ha representado un desafío muy complejo, ha sido difícil acogerse al mundo digital y responder a las necesidades en la educación.

Tabla 5. Frecuencia de pertinencia en atención a necesidades de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Muy importante	28	33,3	33,3
	Importante	33	39,3	39,3
	Medianamente importante	20	23,8	23,8
	Poco importante	3	3,6	3,6
	Total	84	100,0	100,0

Con respecto a la atención de las necesidades de los estudiantes, los docentes consideran que es muy importante emplear la modalidad virtual y que, a través de ella se puede solventar las diferentes dificultades que pueden presentar los estudiantes,

desde el mismo entorno virtual inclusive en casos concretos donde los estudiantes tengan grados de atención personalizada como el caso de las necesidades educativas especiales.

Tabla 6. Análisis correlacional entre factores

		Dificultades	Adaptación
Dificultades	Correlación de Pearson	1	-,087
	Sig. (bilateral)		,001
N		84	84

Los resultados obtenidos a través del método de correlación de Pearson indicaron que los docentes tuvieron dificultades para lograr adaptarse al entorno virtual, de esta forma representó un desafío complejo para ellos, en los datos obtenidos se puede manifestar una relación negativa que se describe como una mayor dificultad reduce la capacidad de respuesta o adaptación en los docentes al medio digital.

DISCUSIÓN

Los resultados indican pertinencia en relación a uso de las herramientas digitales para lograr la educación en línea, además de manifestar medianamente estar de acuerdo en que sea una gran oportunidad el poder enseñar de manera virtual, a esto se suma una dificultad en lo que respecta a la adaptación a las nuevas modalidades, y como resultados genera problemas al momento de impartir clases, datos que confirman el objetivo del estudio. Además, se determinaron la presencia de problemas de adaptación del maestro, dado que no puede ejecutar su papel de forma adecuada.

Las investigaciones de los autores Viñals & Cuenca, (2016) en su estudio de análisis del rol de los docentes en la era digital, tuvieron como objetivo analizar la pertinencia de los profesionales de la educación en el desarrollo de campo a través del internet. Basándose en una metodología de carácter cuantitativo y aplicando una encuesta a docentes de instituciones educativas secundarias de Zaragoza, España lograron identificar que los profesores han

visto en la educación virtual una nueva forma de aprendizaje, de hecho ellos de forma autónoma han implementado varias estrategias para incentivar a los estudiantes a verse más involucrados con el internet desde el conocimiento, estos resultados coinciden con los de esta investigación, debido que el 34 % y el 23 % de docentes consideran una gran oportunidad la educación en línea.

Los estudios realizados por Durán, Estay, & Álvarez, (2015), sostienen que en los tiempos actuales la enseñanza aprendizaje ha tomado formas más flexibles, pero a la vez más centradas en el estudiante, de esta forma resaltan la importancia de la educación virtual, donde el estudiante construye su aprendizaje, sus resultados indicaron una clara tendencia participativa de los educandos en el ámbito virtual, sobre todo en edades iniciales donde los docentes deben priorizar en una variedad de estrategias metodológicas que generen un ambiente apropiado para el aprendizaje en los medios digitales, siendo así que estos resultados coinciden con los de la investigación, debido que los docentes mencionan una amplia gama de herramientas como las plataformas virtuales, las aplicaciones de zoom y meet como medios para poder impartir las clases, además de utilizar dinámicas virtuales para hacer más interactiva la clase.

En las investigaciones de Sandoval, (2020), analiza como la educación ha tenido que reinventarse y migrar al entorno digital, todo ello por la situación sanitaria que mundialmente se vive, en sus

resultados explica que los docentes cumplen un rol fundamental desde tres enfoques: el creativo, ya que debe incorporar nuevas formas de enseñanza en un campo totalmente diferente, el conocimiento sobre tecnología y la inclusión, también refiere que existen dificultades en la adaptación a las nuevas modalidades. La investigación desarrollada también refleja la dificultades en la adaptación de los docentes a las nuevas modalidades, así como la pertinencia de implementar nuevas formas metodológicas y la inclusión mediante el factor intercultural.

El autor Leiva, (2017), realizó un análisis reflexivo basado en estudios previos sobre la importancia de la interculturalidad en entornos virtuales, pues en los últimos años el sector educativo ha implementado el estudio en línea, y desde luego existen limitaciones pedagógicas en relación a la población vulnerable que, por varios factores se vean interrumpidos en su aprendizaje. Sus hallazgos reconocieron el importante rol que cumple el docente al consolidar una educación sin barreras, donde el campo tecnológico sea una oportunidad para mejorar las condiciones del aprendizaje, sobre todo en entornos educativos básicos donde existen dificultades, siendo así las Tics una herramienta sustancial para el aprendizaje. La interculturalidad es percibida por los docentes analizados como una prioridad, ya que tiene ventajas tales como: comunicación más efectiva, respeto por la diversidad y cultura.

Los estudios de Zambrano, Medina, & García, (2019) encontraron en sus resultados la importancia del nuevo cambio que trae el rol del docente y del estudiante en la educación virtual, dado que existe un incremento de la participación de los estudiantes, esto es posible evidenciar, dado que las plataformas digitales motivan a los estudiantes a potenciar las habilidades y ser independientes del conocimiento del maestro, es decir, ser los constructores de sus propios conceptos, de esta forma el docente toma un rol de facilitador y los estudiantes de productores del conocimiento con alta participación y autonomía académica, sin embargo, lograr todo ello requiere de implementación de acciones, ya que los maestros muchas veces desconocen sobre tecnología. Estos resultados se relacionan con los

del presente estudio ya que en la correlación de las variables los maestros presentan poco dominio de las herramientas digitales, que genera dificultades y obstruye su adaptación y el rol en el proceso de enseñanza aprendizaje.

CONCLUSIONES

Los docentes manifiestan la utilización de recursos tecnológicos como herramientas que permiten interactuar con los estudiantes, entre los más representativos está el Zoom y el Google Meet, canales que sirven para desarrollar las clases de carácter directo, en tiempo real, no obstante, también hacen uso de aplicaciones didácticas para mejorar el ambiente del aula virtual.

La educación virtual en época de pandemia ha representado un desafío y a la vez una gran oportunidad para poder evolucionar en nuevas formas de enseñanza, donde los maestros concuerdan en su mayoría en que la educación sí es posible llevarla a los medios digitales. A su vez también, reconocen que han tenido dificultades para lograr adaptarse a la nueva modalidad en donde la enseñanza varía en su enfoque metodológico.

A pesar de que el modelo educativo actual ha logrado ser utilizado por los docentes, no manifiestan un total acuerdo con la gestión, dado que hay aspectos prácticos que por su naturaleza de aplicación no es posible mediante las plataformas, y a su vez el envío de trabajos autónomos solo contempla de forma parcial el aprendizaje. Existió una relación negativa entre las dificultades presentadas por los maestros y la capacidad de adaptación al entorno vital, esto indica que mientras mayor sea la dificultad menor va a ser la reacción favorable para lograr conectar de forma más efectiva con las nuevas modalidades de enseñanza online.

Es importante resaltar el papel del enfoque intercultural dentro del entorno educativo virtual, dado que existen muchas veces dificultades que pueden en su momento ser un obstáculo para que los estudiantes adquieran los conocimientos, consideraron que la comunicación es más efectiva, y se limitan las barreras de aceptación de diferencias,

lo cual fomenta una educación inclusiva. Así también es factible atender las diversas necesidades que se presentan en las aulas de clases, donde el docente puede formular estrategias metodológicas apropiadas para cada caso y resolver dificultades de los educandos en la ejecución de las clases online.

BIBLIOGRAFÍA

- Araque, I., Montilla, L., Melean, R., & Arrieta, X. (2018). Entornos virtuales para el aprendizaje: una mirada desde la teoría de los campos conceptuales. *Góndola, Enseñanza Y Aprendizaje De Las Ciencias*, 13(1), 86-86.
- Ardila, M. (2018). Docencia en ambientes virtuales: nuevos roles y funciones. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 28 (12), 1-15.
- Arteaga, C., Enriquez, N., & Chuquimia, J. (2015). Desafíos metodológicos en la educación virtual. Aproximación a las complejidades de la enseñanza virtual y el rescate del valor del contacto social. *Revista FIDES ET RATIO* 10 (3), 99-114.
- Baque, G., Calderon, G., Campuzano, J., & Barcia, M. (2021). El rol docente y el estrés de la modalidad virtual. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 1017-1026.
- Barbosa, J., & Barbosa, J. (2017). Sistematización de experiencias educativas: Un soporte para la educación virtual. *Revista Espacios*, 38(45), 1-29.
- Barreto, C., & Iriarte, F. (2017). *Las Tic en educación superior: Experiencias de innovación*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Basantes, A., Naranjo, M., & Ojeda, V. (2018). Metodología PACIE en la Educación Virtual: una experiencia en la Universidad Técnica del Norte. *Formación universitaria*, 11(2), 35-44.
- Castillo, E., Nagles, N., Mejía, C., & Chaparro, C. (2017). Evolución de la educación superior a distancia: desafíos y oportunidades para su gestión. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(50), 81-105.
- Durán, C., García, C., & Rosado, A. (2021). El rol docente y estudiante en la era digital. *Revista Redipe* 10 (2), 287-294.
- Espinoza, E., & Ricaldi, M. (2018). El tutor en los entornos virtuales de aprendizaje. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(3), 201-210.
- Expósito, C., & Marsollier, R. (2020). Virtualidad y educación en tiempos de COVID-19. Un estudio empírico en Argentina. *Educación y Humanismo* 22 (39), 1-22.
- Fernández, E., Mireles, M., & Aguilar, R. (2017). La enseñanza a distancia y el rol del tutor virtual: una visión desde la Sociedad del Conocimiento. *Revista Etica net* 9 (12), 1-27.
- Ferreiro, A. (2018). Aprendizaje basado en proyectos para el desarrollo de la competencia digital docente en la formación inicial del profesorado. *Relatec: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 17(1), 9-24.
- Gamboa, A., & Hernandez, C. (2018). Representaciones de los docentes de educación básica sobre los aportes de las tecnologías de la Información y la comunicación en la escuela. *Revista Espacios*, 39(2), 2-14.
- Gonzalez, M., Sangra, A., Souto, A., & Estevez, I. (2018). Ecologías de aprendizaje en la Era Digital: desafíos para la Educación Superior. *Publicaciones: Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*, 48(1), 11-38.
- Gonzalez, P. (2017). Factores que favorecen la presencia docente en entornos virtuales de aprendizaje. *Tendencias pedagógicas*, 29, 43-58.
- Hernandez, R. (2017). Impacto de las TIC en la educación: Retos y Perspectivas. *Propósitos y representaciones*, 5(1), 325-347.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición*. México: Mc. Graw. Hill.
- Ibañez, S., Figueroa, A., Rodríguez, S., & Aros, A. (2018). Interculturalidad en la formación docente: Un aporte desde las voces de personas de los pueblos originarios. *Estudios pedagógicos*, 44(1), 225-239.
- Ledesma, A., Alvarez, G., & Bassa, L. (2018). Educación virtual en la universidad: un estudio de Investigación-acción para la enseñanza de la asignatura Tecnología educativa. *Ciencia, docencia y tecnología*, 29(57), 201-234.
- Lezcano, L., & Vilanova, G. (2017). Instrumentos de evaluación de aprendizaje en entornos virtuales. Perspectiva de estudiantes y aportes de docentes. *Informes Científicos Técnicos-UNPA*, 9(1), 1-36.

- Mendoza , H., Burbano , V., & Valdivieso, M. (2019). El rol del docente de matemáticas en educación virtual universitaria. Un estudio en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Formación universitaria*, 12(5), 51-60.
- Morales, S., Quintriqueo, S., Uribe , A., & Arias, K. (2018). Interculturalidad en educación superior: experiencia en educación inicial en La Araucanía. *Convergencia*, 25-77, 55-76.
- Moreira, C., & Delgadillo, B. (2014). La virtualidad en los procesos educativos: reflexiones teóricas sobre su implementación. *Revista Tecnología en Marcha* 28 (1), 121-129.
- Moya, E., Herrera, L., & Montes, R. (2020). Educación virtual para todos: una revisión sistemática. *Education in the Knowledge Society* 21 (12), 1-13.
- Naranjo, E., Uribe, A., & Valencia, M. (2016). La educación virtual y su aceptación en la escuela interamericana de bibliotecología de la universidad de antioquia. *Rev. Interam. Bibliot. Medellín* 29 (2), 13-42.
- Noris, L., & Aguilera, Y. (2018). Papel del docente en los Entornos Virtuales de Aprendizaje. *Open Journal Systems en Revista: revista de entrenamiento*, 1(2), 47-62.
- Rivera, A., Viera, L., & Pulgarón, R. (2015). La educación virtual, una visión para su implementación en la carrera de Tecnología de la Salud de Pinar del Río. *Revista Educación Médica Superior* 24 (2), 146-154.
- Rivera, E., Cámara, A., & Villavicencio, M. (2020). La educación virtual de posgrado en tiempos de COVID-19. *Revista De Estilos De Aprendizaje* 13 (4), 82-94.
- Rodríguez, R., & Estay , C. (2016). Formación en buenas prácticas docentes para la educación virtual. RIED. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 19(1), 209-232.
- Sanchez, G. (2017). Paradigma de la educación virtual y los nuevos escenarios de aprendizaje. *Educación Superior*(21), 76-90.
- Silva , J. (2017). El rol del tutor en los entornos virtuales de aprendizaje. *Innovación Educativa* 10 (52), 13-23.
- Silva, J., & Maturana, D. (2017). Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. *Innovación educativa*, 17(73), 117-131.
- Simon, I., & Lopez, S. (2017). Estrategias de enseñanza en los entornos mediados: resultados de la experiencia de la performance virtual educativa. *Revista de Educación a Distancia*(55), 1-14.
- Tapia, H. (2018). Actitud hacia las TIC y hacia su integración didáctica en la formación inicial docente. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3), 702-731.
- Valderrama , W., Alvarez, M., Moreira , J., & Moran , C. (2017). Una mirada al pensamiento crítico en el proceso docente educativo de la educación superior. *Revista Educación Médica del Centro*, 9(4), 194-206.
- Vasquez, J., Hernandez, J., Vazquez, J., Juarez, L., & Guzman, C. (2017). El trabajo colaborativo y la socioformación: un camino hacia el conocimiento complejo. *Educación y Humanismo*, 19(33), 334-356.
- Verdezoto, R., & Chávez, V. (2018). Importancia de las herramientas y entornos de aprendizaje dentro de la plataforma e-learning en las universidades del ecuador. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa* 11 (65), 68-92.
- Vinueza , S., & Gallardo, V. (2017). Impacto de las TIC en la Educación Superior en el Ecuador. *Revista Publicando*, 4(11), 355-368.
- Viñals, B., & Cuenca , J. (2016). El rol del docente en la era digital. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30(2), 103-114.

CREENCIAS IRRACIONALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DEL TENA EN TIEMPO DE COVID-19

Ana Aldás-Villacis¹; Mario Poveda-Ríos²

(Recibido en febrero 2021, aceptado en abril 2021)

¹Psicóloga Clínica, egresada de la maestría en Psicología con mención en Intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Estudiante en Formación en Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad (SEAPSI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5979-2899>. ²Psicólogo Clínico, Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Coordinador de Desarrollo Docente y Docencia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8595-8506>
ana.c.aldas.v@pucesa.edu.ec; mpoveda@pucesa.edu.ec

Resumen: Las creencias irracionales según los principios de la terapia racional emotiva, son pensamientos rígidos que perturban al individuo y obstaculizan metas; por otro lado, el síndrome de burnout es una respuesta inadecuada al estrés crónico, con síntomas como fatiga extrema y quebranto en los procesos emocionales y cognitivos. El objetivo del estudio fue identificar la relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. La metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) y Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). La muestra estuvo compuesta por 241 profesionales de salud (28.6 % masculino y 71.4 % femenino), en edades entre 25 a 57 años (\bar{x} = 32.70); (D_s = 6.97); todos pertenecen a la ciudad del Tena, Provincia del Napo, Ecuador. El resultado obtenido en creencias irracionales con niveles altos corresponde a evitación de problemas. Con respecto al síndrome de burnout, la despersonalización y baja realización personal presentan niveles altos. La relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout depende del análisis independiente entre subniveles. Mostrando una relación negativa entre despersonalización y culpabilización, y dependencia; no obstante, la realización personal se enlaza con altas auto expectativas, culpabilización, influencia del pasado y perfeccionismo.

Palabras clave: creencias irracionales, síndrome de burnout, personal de salud, estrés laboral, COVID-19

IRRATIONAL BELIEFS AND BURNOUT SYNDROME IN THE HEALTH STAFF OF THE JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA HOSPITAL IN THE CITY OF TENA IN COVID-19 TIME

Abstract: Irrational beliefs, according to the principles of rational emotional therapy, are rigid thoughts that disturb the individual and hinder goals; on the other hand, burnout syndrome is an inadequate response to chronic stress, with symptoms such as extreme fatigue and breakdown in emotional and cognitive processes. The objective of the study was to identify the relationship between irrational beliefs and burnout syndrome in the health personnel of the José María Velasco Ibarra Hospital in the city of Tena in the time of COVID-19. The methodology used was quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional. The Irrational Beliefs Questionnaire (TCI) and Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) were applied. The sample consisted of 241 health professionals (28.6% male and 71.4% female), aged 25 to 57 years (\bar{x} = 32.70); (D_s = 6.97); all belong to the city of Tena, Napo Province, Ecuador. The result obtained in irrational beliefs with high levels corresponds to problem avoidance. With regard to burnout syndrome, depersonalization and low personal accomplishment present high levels. The relationship between irrational beliefs and burnout syndrome depends on the independent analysis between sublevels. Showing a negative relationship between depersonalization and blaming, and dependency; However, personal fulfillment is linked to high self-expectations, blame, past influence, and perfectionism.

Keyword: irrational beliefs, burnout syndrome, health personnel, work stress, COVID-19

INTRODUCCIÓN

Los primeros casos de la enfermedad por COVID-19, se reportaron en Wuhan (China); relacionados al mercado mayorista de productos del mar, inicialmente fueron identificados por hospitales locales mediante un mecanismo de vigilancia de neumonías de etiología desconocida, implementado por brotes previos como el severe acute respiratory syndrome (SARS) en el 2003, y el middle east respiratory syndrome (MERS) en el 2012; en estudios moleculares se identificó el severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV2) como causante de la enfermedad, el cual pertenece a la familia de los coronavirus; alertó a todos los países los primeros días del año 2020 por su alta tasa de transmisibilidad. Es declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo del 2020; a Latinoamérica llega a mediados del mes de febrero y en Ecuador se anunció el primer caso el 29 de febrero del 2020, importado desde Madrid, España (Li et al., 2020)

El impacto psicológico que ha ocasionado los brotes masivos infecciosos como el SARS, un virus desconocido, letal y que se ha propagado rápidamente ha implicado la presencia de estrés postraumático y trastornos depresivos (Ko et al., 2006). Particularmente, el MERS ha sido relacionado con una mayor presencia de síntomas de estrés postraumático, ansiedad, ira y depresión en médicos que atienden pacientes infectados incluso después de transcurrir el tiempo (Lee et al., 2018). Mientras que el SARS-COV2 refleja síntomas que se agudizan con el confinamiento en personal sanitario y personas que padecen trastornos mentales previos como depresión, ansiedad y trastorno bipolar (García-Álvarez et al., 2020).

Particularmente, en relación a los profesionales de salud, el entorno laboral se ha visto trastocado durante el transcurso de la pandemia, en concreto, el nivel de estrés ha ido en aumento en comparación con otras profesiones. La responsabilidad en el trabajo con seres humanos, ha provocado agotamiento físico y psicológico, agravado por el aumento de tasas de mortalidad de los pacientes (Teraoka y Kyougoku, 2019). En este sentido, la carga horaria, circunstancias, obligaciones laborales y vivencias

personales frente a los efectos de COVID-19 forman agentes estresores (Polo-Vargas et al., 2016). Por lo expuesto, varios autores han señalado que a mayor sufrimiento emocional, considerable distorsión de la realidad o apareamiento de creencias irracionales (Huerta-Hernández y Alcázar-Olán, 2014).

Según los principios de la terapia racional emotiva, el pensamiento irracional es un juicio sin lógica y coherencia que se relaciona clínicamente con un estado emocional desequilibrado (Ellis y Dryden, 1989). Las creencias irracionales son ideas que se basan en supuestos, exigencias inflexibles y poco funcionales que perturban al individuo y perjudican el cumplimiento de metas y objetivos. Caracterizadas por ser absolutas y dogmáticas, que surgen por distinciones personales y ambientales, acompañadas de emociones y condiciones patológicas como sentido de culpa, cólera, ansiedad y depresión (Ellis, 1985). Además, carecen de evidencia y no contribuyen a la resolución de problemas (Cheie y Miu, 2016).

Las creencias irracionales tienen tres áreas nucleares: catastróficas que resaltan en exceso lo negativo percibido de una situación o acontecimiento; baja tolerancia a la frustración identificable como insufrible y condena global, con degradación a sí misma, a los demás y las condiciones de vida (Chaves-Castaño y Quiceno-Pérez, 2010). Algunas de las creencias irracionales son: necesidad de aprobación, altas auto expectativas, culpabilización, indefensión acerca del cambio, evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo (DiGiuseppe et al., 2014; Ellis y Dryden, 1997; Turner, 2016). Todas inciden a nivel personal, familiar, laboral entre otras.

En este sentido, los seres humanos al ser trastocados por un agente real como es el COVID-19, incrementan y agudizan creencias irracionales que provocan preocupación excesiva, miedos irracionales e ideas catastróficas. Por lo que se presentan pensamientos negativos exagerados, graves y peligrosos, en donde la atención filtra aspectos destructivos, que generalizan acontecimientos de otras personas como el contagio seguro o sensación de muerte inminente.

Además, la pandemia aumenta la demanda de atención sanitaria, con alta incidencia en el estrés laboral y ansiedad (Moreno-Proañó, 2020).

El estrés laboral es una respuesta del profesional a presiones y exigencias surgidas en el trabajo, que no se adaptan a la inteligencia, conocimientos, capacidad de tomar decisiones y ejercer control sobre su actividad. Esta situación se agrava por la falta de apoyo de superiores y compañeros o la ausencia de estrategias de afrontamiento del trabajador (OMS, 2004).

Una forma inadecuada de afrontamiento al estrés crónico es el síndrome de burnout, también llamado síndrome del quemado o desgaste en los profesionales. Puede surgir en distintas labores agobiantes y exigentes que realiza el individuo, como en aquellas ligadas al campo de la salud. El cuadro clínico destaca cansancio emocional, que se evidencia a partir de la pérdida progresiva de energía; despersonalización, caracterizada por sentimientos negativos y conductas de cinismo y baja realización personal, con abandono de las actividades laborales en los estados más avanzados (Maslach y Leiter, 2016; OMS, 2018). Otros síntomas incluyen fatiga extrema y quebranto de los procesos emocionales y cognitivos ligados a indicios depresivos y estrés psicósomático (Bianchi et al., 2019).

El agotamiento emocional y despersonalización aparecen junto a la disminución de satisfacción laboral y baja realización personal (Gavilanes-Gavilanes y Moreta-Herrera, 2020). Los sanitarios que experimentan cansancio emocional en primera fase ante elevados niveles de estrés, empiezan a utilizar estrategias de afrontamiento como resiliencia, distracción en tiempos libres, acompañamiento familiar, entre otros. La baja satisfacción laboral puede ocasionar conductas adictivas y disfunción con la familia (Shanafelt et al., 2017; Escriba-Aguir y Bernabe-Muñoz, 2002) y coadyuvar a la despersonalización, etapa de distanciamiento mental que no le permite disfrutar de su trabajo y encontrarle sentido, con actitudes distantes para y con las personas que trabaja (Marsollier, 2013).

El burnout es un problema común en médicos y

enfermeras, que incide a nivel laboral, familiar, social e individual (Bouza et al., 2020). El personal médico lidia a diario con enfermedades y sufrimientos; que provocan sensación de impotencia, dificultades en las relaciones interpersonales y la baja perspectiva de crecimiento personal; que reducen la calidad de trabajo, incidencia en la población asistida, sufrimiento al propio profesional y contribuyen al estrés (Dallacosta, 2019).

Una crisis como la de la pandemia de COVID -19, ocasiona grave impacto en la salud mental de estos profesionales que se acompañan de síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático, alteraciones del sueño, afectación en la atención, comprensión y la toma de decisión. Por tanto, las ideas irracionales en la pandemia, inciden negativamente en el pensamiento y las emociones del profesional sanitario; encontrándose en un presente catastrófico, asociada a la enfermedad, daño o muerte, debido al desconocimiento del fenómeno, lo que conlleva a denigrarse a sí mismo, a sus compañeros y superiores, acompañado de frustración, sentimiento de culpa y vergüenza (Torres-Muñoz et al., 2020). El miedo intenso al contagio por falta de insumos y la pérdida de control de la situación, agravan el estrés y favorecen al Burnout (Traub y Sapag, 2020).

En este sentido, las creencias irracionales juegan un papel importante en el malestar psicológico del individuo, que junto al contexto de COVID-19, se incrementan, agudizan y afectan la salud mental del personal sanitario. Por lo mencionado, la investigación pretende identificar la relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio es una investigación de diseño no experimental y corte transversal; debido a que la recolección de datos, se realizó en un solo momento, con la evolución natural de las variables; además posee un alcance correlacional y metodología cuantitativa. El tipo de muestreo fue no probabilístico con criterio selectivo o intencional a través de

criterios de inclusión y exclusión detallado en el apartado de participantes, (Hernández et al., 2014).

Participantes

Los participantes corresponden al personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra, localizado en la ciudad del Tena, Provincia del Napo, Ecuador. Se trabajó con 241 profesionales sanitarios de sexo masculino y femenino, de entre 25 a 57 años de edad. ($\bar{x} = 32.70$); ($DS = 6.97$). El 44 %, viven con su pareja, el 24.5 % solos, el 20.7 % con sus padres, el 6.6 % con sus hijos y el 4.1 % con otras personas; a su vez, el 71.4 % se identifican con la religión católica, el 17.8 % son cristianos, el 4.1 % agnósticos, el 2.1 % ateos y el 4.6 % corresponden a otro tipo de ideologías. Se estimó otras variables sociodemográficas (Ver tabla 1).

Como se observa en la tabla 1, en la muestra de

la investigación prevalece el personal del área de enfermería (37.9 %); seguido de medicina (37.3 %) y psicología clínica (10.8 %). Predomina el género femenino (71.4 %); el estado civil soltero (51.9 %); que no consumen ningún tipo de sustancia (74.7 %) y asisten a terapia psicológica (68 %).

Dentro de los criterios de inclusión se consideró: a) ser profesional del área de la salud, b) trabajar en relación de dependencia en la casa hospitalaria, c) tener entre 20 y 60 años de edad, y d) aceptar la participación voluntaria en el estudio y firmar el consentimiento informado. Y como criterios de exclusión: a) ser profesional administrativo, de limpieza, mantenimiento, cocina y guardiana, b) profesionales de salud de otras instituciones, c) menores de 20 años o mayores de 60 años de edad, y d) profesionales que no aceptaron ser parte del estudio.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Área del Personal Sanitario		
Enfermería	91	37.9
Medicina	90	37.3
Psicología Clínica	26	10.8
Laboratorio Clínico	10	4.1
Terapia Física	8	3.3
Nutrición Y Dietética	7	2.9
Odontología	2	0.8
Otro	7	2.9
Género		
Masculino	69	28.6
Femenino	172	71.4
Estado civil		
Soltero	125	51.9
Casado	73	30.3
Unión libre	27	11.2
Divorciado	14	5.8
Separado	2	0.8
Terapia Psicológica		
Si	77	68
No	164	32

Consumo de sustancias		
Alcohol	46	19.1
Tabaco	18	7.5
Ninguna	177	73.4

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

1. Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI): Este cuestionario es una adaptación del test Creencias Irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999), que se adaptó en una versión colombiana por Chaves y Quiceno (2010), Cronbach de 0.77 y confiabilidad moderada. Compuesto de 46 ítems evaluados en escala de tipo Likert: 1= no estoy de acuerdo, 2= desacuerdo moderado, 3= acuerdo moderado, 4= estoy totalmente de acuerdo. Que evalúa ocho creencias irracionales: necesidad de aprobación de los demás, altas auto expectativas, culpabilización, indefensión ante el cambio, evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo (Chaves y Quiceno, 2010).
2. Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI – HSS): Es una versión equivalente de la original del Inventario de Maslach y Jackson (1986), que se adaptó en una versión chilena por Olivares et al. (2014), Cronbach de 0.75 y confiabilidad de 0.86. Compuesto de 22 ítems evaluados en tipo Likert: 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días. Evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson, 1986; Olivares-Faúndez et al., 2014).

Procedimiento

Para el estudio, se contó con el permiso de la gerencia del Hospital José María Velasco Ibarra, para el

levantamiento de información, a través de la firma de un acuerdo de confidencialidad con relación a toda la información obtenida en la recolección de datos. Así como la entrega del consentimiento informado individual, que se digitalizó en el software Google forms, por el que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos, debido a la pandemia por COVID-19. Una vez obtenido los resultados, se organizaron y se filtraron para ser depurados en Microsoft Excel, procesados y analizados.

Análisis de datos

El proceso de análisis de datos se realizó en el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25; el análisis estadístico consistió en la distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas, descriptivo de edad y variables de estudio y la prueba de correlación Rho de Spearman (Meneses, 2019). Entre los resultados del estudio constan: El análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de estudio Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout con sus respectivas dimensiones. Contiene frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Por otro lado, el análisis de correlación entre dimensiones de las variables de estudio, a través del coeficiente Rho de Spearman, en relación con variables no paramétricas.

RESULTADOS

En la tabla 2, se revela las frecuencias por niveles de las variables de estudio. En cuanto a creencia irracional, el puntaje alto y medio se registró en la creencia de evitación de problemas (\bar{x} = 5.50); (Ds = 1.77). A la vez, los puntajes altos en el síndrome de burnout, corresponden a despersonalización (\bar{x} = 10.01); (Ds = 5.32) y baja realización personal (\bar{x} = 44.52); (Ds = 9,47).

Tabla 2. Descriptivo de Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout

	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	F	%	F	%
Creencias Irracionales						
Necesidad de aprobación	2	0.8			239	99.2
Altas Auto expectativas	20	8.3			221	91.7
Culpabilización	2	0.8			239	99.2
Indefensión acerca del cambio	28	11.6			213	88.4
Evitación de problemas	89	36.9	82	34	70	29
Dependencia	26	10.8			215	89.2
Influencia del pasado	50	20.7			191	79.3
Perfeccionismo	34	14.1			207	85.9
Síndrome de Burnout						
Agotamiento emocional	1	0.4				
Despersonalización	100	41.5	86	35.7	55	22.8
Baja realización personal	181	75.1	31	12.9	29	12

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que en agotamiento emocional no se encontró relación con ninguna creencia irracional, mientras que en despersonalización existe una correlación negativa baja con culpabilización; y dependencia. Además, en realización personal existe una correlación negativa baja con altas auto expectativas; culpabilización; influencia del pasado; y perfeccionismo.

Tabla 3. Correlación de Rho de Spearman entre Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Necesidad de Aprobación	-.006	.034	.052
Altas Auto expectativas	-.019	-.014	-.191**
Culpabilización	-.006	-.131*	-.184**
Indefensión acerca del cambio	-.023	-.016	-.031
Evitación de problemas	-.009	.097	-.044
Dependencia	-.022	-.146*	-.006
Influencia del pasado	-.033	.067	-.264**
Perfeccionismo	-.026	.003	-.129

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue indagar la existencia de relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. A la vez, se evaluó las dimensiones de las variables de estudio para describir los subniveles

destacados en base a los instrumentos utilizados.

Con respecto a las creencias irracionales dentro del personal de salud, se encuentra prevalencia en la subescala de evitación de problemas en el contexto de pandemia por COVID-19. Lo que demuestra que, en la crisis sanitaria, los profesionales podrían

utilizar esta creencia, como escudo protector. En este caso evitar el contagio, con conductas de limpieza extrema, distanciamiento con pacientes, evitación a la atención, actitudes de cinismo y deshumanización. En cambio, en el estudio de Fernández et al. (2015), presentan altos niveles en auto expectativas altas sobre sí mismo, en culpabilización y necesidad exagerada de aprobación de los demás. Igualmente, Sierra y Abello (2008), encuentran puntuaciones más altas en necesidad de aprobación que no corresponde con los resultados del estudio posiblemente por el contexto en el que se realizó.

Los resultados del síndrome de burnout, revelan que la dimensión de agotamiento emocional presenta niveles bajos, mientras que la despersonalización y la baja realización personal niveles altos. Por tanto, se encuentra que el personal de salud en pandemia por COVID-19, podría atender a sus pacientes de manera automatizada, dejar de verlos como personas para convertirlos en objetos; el personal sanitario frustrado por la manera de realizar el trabajo, disminuye la eficacia, autoestima y realización personal. No obstante, Hofmam y Hubie (2020), mencionan que la dimensión dominante fue el agotamiento emocional y la menos identificada la despersonalización.

Así mismo, Navarro et al. (2020), mencionan que el cansancio emocional se presentó en valores altos de los encuestados que trabajan en los ámbitos públicos y privados, por el contrario, la despersonalización con valores altos y la realización personal con valores bajos en los profesionales que trabajan solo en el ámbito público, aspecto que coincide con lo obtenido en la investigación. En el estudio de Cotrina-Onofre y Panez-Mateo (2019), igualmente señalan alto grado de agotamiento emocional, que son opuestos con los hallazgos de la presente investigación, alta despersonalización y bajo grado de realización personal, que coincide con lo encontrado. Lo que evidencia que el personal de salud se encontró en un contexto desconocido, distinto a otras investigaciones por lo que varían resultados.

En investigaciones previas, se corrobora la relación

entre creencias irracionales y síndrome de burnout como en estudios de metodología cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional y corte transversal realizados por Bermejo Oro y Prieto Ursúa (2006); Nasrabad et al. (2013); Oskana et al. (2019). Sin embargo, son estudios realizados en diferente contexto, población y con distintos instrumentos.

En cuanto a, correlaciones entre dimensiones, existe la presencia de asociación negativa baja entre dependencia y despersonalización, que se evidencia cuando el personal sanitario, otorga responsabilidades suyas a otros profesionales, con actitudes negativas e insensibles hacia los pacientes. De la misma manera, Takashi et al. (2010), deducen que la creencia irracional de dependencia está relacionada con la dimensión de despersonalización, sin enlazarse con agotamiento emocional y baja realización personal.

Existe una asociación negativa baja entre altas auto expectativas y realización personal. Esto podría relacionarse con la descalificación como persona, tras no cumplir con sus expectativas, mostrándose sin éxito y con sentimientos de incompetencia, lo que provoca baja realización personal (Ellis y Dryden, 1989). De la misma manera, Calvete y Villa (1999), encontraron la creencia de que los errores propios descalifican a las personas, se caracterizan por mayores síntomas de burnout en baja realización personal. Acerca de la asociación negativa baja entre culpabilización, despersonalización y realización personal, el personal sanitario, se castigada a sí mismo o a otros por errores en la atención, con el objetivo de disminuir actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización; al igual que la culpa incide en la realización personal del profesional. Duarte y Pinto-Gouveia (2017), ratifican que los enfermeros que experimentan sentimientos de culpa patógenos pueden haber comprometido el bienestar personal y profesional, que convalida con baja realización personal y despersonalización.

Con respecto a la asociación negativa baja entre influencia del pasado y realización personal; el profesional, se estanca por errores que surgieron en el pasado y miedo de volver a cometerlos, que

provoca frustración por la manera de atención al paciente, valorado como un esfuerzo negativo. Al contrario, en una investigación realizada por Sierra y Abello (2008), se encontró una asociación positiva moderada entre la creencia de influencia del pasado con agotamiento emocional, y despersonalización, sin encontrar similitud con el estudio. Acerca de la asociación negativa baja entre perfeccionismo y realización personal, se evidencia, cuando los sanitarios necesitan realizar un trabajo perfecto, sin margen de error, pensamiento desmotivador, que puede conducir a la frustración, decepción e insatisfacción. Lo que confirman, Aghdasi (2014); Balevre et al. (2012), en relación a la dimensión de baja realización personal, antagónico con el agotamiento emocional y despersonalización.

Las nuevas características y requerimientos que enfrentan los centros de atención médica del país y los sistemas de salud en forma general, que obedecen a la dinámica impuesta por la pandemia COVID-19, dificultó contar con la participación mayor de centros hospitalarios. En ese sentido se consideró este aspecto mencionado como una importante limitación de este estudio.

Como futura línea de investigación, se considera que, al implementar el corte longitudinal en la metodología de estudio, podría verificar el comportamiento de las variables al pasar varios meses de la declaración de inicio de pandemia por COVID-19.

CONCLUSIONES

En concreto, por una parte, este estudio mostró que, a nivel de creencias irracionales, ha prevalecido la dimensión de evitación de problemas en el personal de salud en tiempo de COVID-19. De la misma manera, en relación al síndrome de burnout, han predominado las dimensiones de despersonalización y baja realización personal en la pandemia.

Con respecto a la correlación entre creencias irracionales y síndrome de burnout, se declara correlaciones negativas bajas. Que implica relación significativa entre creencias como culpabilización y dependencia con despersonalización. Además, altas auto expectativas, culpabilización, influencia del

pasado y perfeccionismo con realización personal.

Referencias

- Aghdasi, M. (2014). The Relationship between Perfectionism and Burnout in Junior-Elite Athletes. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(1), 27-39. 10.14486/IJSCS46
- Balevre, P., Cassells, J., y Buzaianu, E. (2012). Professional Nursing Burnout and Irrational Thinking: A Replication Study. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(1), 2-8. 10.1097/NND.0b013e318240a65a
- Bermejo- Oro, L., y Prieto-Ursúa, M. (2005). Creencias irracionales en profesores y su relación con el malestar docente. *Clinica y Salud*, 16(1), 45-64. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109003.pdf>
- Bianchi, R., Schonfeld, I., y Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 36-45. 10.1037 / str0000088
- Bouza, E., Gil-Monte, P., y Palomo, E. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359-363. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Calvete, E., & Villa, A. (1999). Estrés y burnout docente: Influencia de variables cognitivas. *Revista de Educación*, (319), 231-303. <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:aaa2e54c-0ad6-4e91-908b-482ae15d27ff/re3191507777-pdf.pdf>
- Chaves-Castaño, L., & Quiceno-Peréz, N. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 41-56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100004
- Cheie, L., & Miu, A. (2016). Functional and dysfunctional beliefs in relation to adolescent healthrelated quality of life. *Personality and Individual Differences*, 97, 173-177. doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.029
- Cotrina-Onofre, Y., & Panez-Mateo, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132. <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Dallacosta, F. (2019). Stress and burnout syndrome

- in health professionals. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3(5), 179-183. 10.15406/ijfcm.2019.03.00154
- DiGiuseppe, R., Doyle, K., Dryden, W., & Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to rational emotive behavior therapy*. Oxford University Press.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35, 42-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.006>
- Ellis, A. (1985). *Expanding the ABCs of Rational-Emotive Therapy*. Cognition and Psychotherapy. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7562-3_13
- Ellis, A., & Dryden, W. (1989). *Práctica de Terapia Racional Emotiva*. Descleé.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer Publishing.
- Escriba-Aguir, V., & Bernabe-Muñoz, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 595-604. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500019&script=sci_abstract&tlng=es
- Fernández, G., Salvador, B., Toledo, V., & Conchas, J. (2015). El síndrome de burnout y su relación con las creencias irracionales en el docente universitario. *Revista educateconciencia*, 6(7), 22-38. <http://tecnocientifica.com.mx/volumenes/V6N7A2.pdf>
- García-Álvarez, L., Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M., Sáiz, P., Moya, C., Dal Santo, F., Bobes, J. (2020). Early impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Psychological Medicine*, 10(2). 10.7189 / jogh.10.020505
- Gavilanes-Gavilanes, J., & Moreta-Herrera, R. (2020). Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador. *Psicodebate*, 20(2), 7 – 19. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i2.1875>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana editore.
- Hofman, A., & Hubie, A. (2020). Síndrome de burnout em funcionários de duas unidades de saúde de um município do oeste do paraná. *Fag journal of health*, 2(4), 429-433. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.269>
- Huerta-Hernández, J., & Alcázar-Olán, R. (2014). La inteligencia y su relación con las ideas irracionales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2). <https://www.redalyc.org/pdf/292/29238007003.pdf>
- Ko, C.-H., Yen, C.-F., Yen, J.-Y., & Yang, M.-J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 397-403. 10.1111 /j.1440-1819.2006.01522.x
- Lee, S., Kang, W., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. 10.1016 /j.comppsy.2018.10.003
- Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Psicología.com*, 17(7). https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologia.com_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. *Elsevier*, 1, 351-357. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychol Press.
- Meneses, J. (2019). *Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes*. FUOC.
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en covid-19. *CienciAmérica*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.31>
- Nasrabad, S., Mahmoud, H., Fallah, M. (2013). Investigate the relationship between personality characteristics and irrational beliefs with burnout in Yazd counselors. *Advances in Environmental Biology*, 8 (25), 219-222. <https://sciexplore.ir/Documents/Details/568-974-165-903>
- Navarro-Guitart, M., & Morelato, R. (2020). Síndrome

- de burnout en odontólogos de la ciudad de Córdoba. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 64–72. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.26081>
- Olivares-Faúndez, V., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilker, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-160. 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Catálogo por la Biblioteca de la OMS*. https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf
- Oksana, H., Terjesen, M., Cherkasova, L. (2019). Predicting teacher burnout as a function of school characteristics and irrational beliefs. *Psychology in the schools*, 56(5), 1-17. <https://doi.org/10.1002/pits.22233>
- Polo-Vargas, J., Santiago-Briñez, V., Navarro-Segura, M., & Ali-Nieto, A. (2016). Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. *Psicogente*, 19(35), 148-160. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1215>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Xiang, N. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *The new england journal of medicine*, 382(13). 10.1056/NEJMoa2001316
- Rojó, M., & Bonilla, D. (2020). COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social. *CienciAmérica*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.28>
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista de Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). The Business Case for Investing in Physician Well-being. *JAMA Intern Med*, 177(12), 1826-1832. 10.1001/jamainternmed.2017.4340
- Sierra, C., & Abello, R. (2008). Burnout y pensamientos irracionales. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 2(1), 49-78. <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2008/vol2/no1/2.pdf>
- Takashi, O., Michiko, M., & Takashi, N. (2010). Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 8(1), 76-86. 10.1111/j.1742-7924.2010.00161.x
- Teraoka, M., & Kyougoku, M. (2019). Structural relation Structural relationships among occupational dysfunction, stress coping, and occupational participation for healthcare workers. *Work*, 64(4), 833-841. 10.3233/WOR-193045
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L., & Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Traub, C., & Sapag, J. (2020). Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Revista médica de Chile*, 148(9), 1371-1372. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901371>
- Turner, M. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01423>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

ANÁLISIS DE LOS VALORES INTERPERSONALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CANTÓN SIMÓN BOLÍVAR

Zaida Lorena Orozco Moreno¹, Karla Givanna Raymondi Rubio², Stefanny Michelle Orozco Fiallos³,

Sandra Katherine Bohórquez León⁴

(Recibido en abril 2021, aceptado en junio 2021)

¹Psicóloga General, Universidad Estatal de Milagro; Master Universitario en Dirección y Gestión de Recursos Humanos. Universidad Internacional de la Rioja; ORCID: 0000-0002-1865-6687. ²Psicóloga General, Universidad Estatal de Milagro; Master Universitario en Dirección y Gestión de Recursos Humanos, Universidad Internacional de la Rioja; ORCID: 0000-0001-5573-7980. ³Psicóloga General, Universidad de Guayaquil; Centro de enseñanza especial "Descifrar". ORCID: 0000-0001-5996-534X. ⁴Psicóloga Industrial, Universidad Estatal de Milagro; ORCID: 0000-0001-8447-469X
ana.c.aldas.v@pucesa.edu.ec; mpoveda@pucesa.edu.ec

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre los valores interpersonales y el síndrome de burnout en docentes de instituciones de nivel medio del Cantón Simón Bolívar. La problemática se evidencia dado que existen dificultades en los docentes en su ámbito interpersonal que compromete su ritmo de trabajo y causa agotamiento profesional. La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental, de corte transversal, descriptiva y correlacional. Los participantes fueron docentes de instituciones educativas primarias y secundarias, la muestra estuvo conformada por 120 profesionales de la educación, cuyas edades oscilan entre 28 y 37 años (36,7 %), de 38 y 47 (25 %), de 18 a 27 (24,2 %), y de 48 años a más (14,2 %), y con respecto al sexo, masculino (50,8 %) y femenino (49,2 %). Los instrumentos aplicados fueron: Cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) y Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados evidenciaron niveles de cansancio emocional del (42,5 %), de despersonalización (45,5 %), y bajo nivel de realización personal (43,3 %), se encontró una relación débil positiva que indica dificultades en el ejercicio del liderazgo y falta de conformidad que perjudican el sistema laboral de los docentes, generando un sentimiento de despersonalización y alterando sus actividades. Se concluye manifestando que los docentes tienen problemas con respecto a la práctica de valores interpersonales con sintomatología asociada al síndrome de burnout que incide en el ámbito laboral.

Palabras clave: valores, interpersonal, burnout, agotamiento laboral, docentes

ANALYSIS OF INTERPERSONAL VALUES AND THEIR RELATIONSHIP WITH BURNOUT SYNDROME IN TEACHERS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE SIMÓN BOLÍVAR CANTON

Abstract: The present research aimed to analyze the relationship between interpersonal values and burnout syndrome in teachers of middle-level institutions of the Simón Bolívar Canton. The problem is evident given that there are difficulties in teachers in their interpersonal environment that compromises their work rhythm and causes professional exhaustion. The research was quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The participants were teachers from primary and secondary educational institutions, the sample consisted of 120 education professionals, whose ages ranged from 28 to 37 years (36.7%), from 38 to 47 (25%), from 18 to 27 (24.2%), and 48 years and over (14.2%), and with respect to sex, male (50.8%) and female (49.2%). The instruments applied were: Interpersonal Values Questionnaire (SIV) and Maslach Burnout Questionnaire (MBI). The results showed levels of emotional fatigue of (42.5%), depersonalization (45.5%), and low level of personal fulfillment (43.3%), a weak positive relationship was found that indicates difficulties in the exercise of the leadership and lack of conformity that harm the teachers' labor system, generating a feeling of depersonalization and altering their activities. It is concluded by stating that teachers have problems with respect to the practice of interpersonal values with symptoms associated with the burnout syndrome that affects the workplace.

Keyword: values, interpersonal, burnout, work exhaustion, teachers.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales y los valores son elementos sustanciales en la determinación de la dinámica laboral, de ello pueden surgir muchos beneficios como efectos negativos. Los valores según Berninson (1996), son aquellos fundamentos aceptados por la sociedad en relación a la conducta y la interacción que deben tener los individuos con otros dentro de culturas o clases determinadas, esto permite que puedan conocerse mejor las personas (Moreno & Pérez , 2018). Con base a esto, se han propuesto varios supuestos sobre los valores humanos. El primer supuesto está en relación a que el número en total de valores de un individuo es pequeño, todos los seres humanos poseen valores, pero en diferentes grados, es posible organizar los valores en sistemas, todo dependerá de la práctica de cada individuo (López , Camus, Vásquez , Ayay, & Alvaro , 2021). Es por ello que el presente artículo tiene como objetivo analizar la incidencia de los valores interpersonales en el síndrome de burnout de los trabajadores en instituciones educativas.

Una vez que el individuo se cuestiona acerca de los valores, se interesa por el significado que tienen y su importancia; los valores interpersonales llegan a ser aquellos principios que son una guía en la vida social, usados de manera válida y viable para que puedan explicar las decisiones que toman las personas tanto a nivel social como individual (Botina, 2017). Aquí rigen aquellas atribuciones a los significados buenos o malos, los principios de acciones que acompañan a esas metas de vida y los comportamientos personales y colectivos (de Castro, Ascón , & Kajat, 2020).

La comprensión de las relaciones personales y los valores que se emplean, es sustancial, pues equivalen a relaciones recíprocas con uno o más individuos en diferentes circunstancias; debido a la influencia directa en los trabajos y la interacción en los empleados (Vidangos, 2017). Las relaciones interpersonales mantienen una conexión con los valores, inclusive son compartidos como un motivo de conflicto por diferentes percepciones que existen en un individuo; de igual manera, los valores están sujetos a cambios que pueden ser ocasionados al

adquirir información nueva o afrontar diferentes tipos de experiencias (Ancha & Castillo, 2018).

En toda institución debe ser una prioridad el incentivar al uso de buenos valores, pues, constituyen un pilar para el comportamiento que deben promover entre los miembros de la misma organización (Bueñano, 2017). En las empresas actuales es observable que esperen que su personal ya posea actitudes favorables de manera implícita y práctica, con los que se busca moldear al resto de los trabajadores y la comunidad en general según la naturaleza que se espera para cumplir los objetivos y políticas de trabajo (Vera, Mero, Pinagorte , & Bravo , 2018).

Los valores en las relaciones interpersonales son profundamente esenciales debido a que representan factores fundamentales para alcanzar el éxito y el mejor ambiente laboral (Ramos & Tejera, 2017). Sea para la formación de las relaciones en el área de trabajo, u otro contexto, se debe incentivar a que sea positiva, y dependiendo de los esfuerzos que realicen, puede mejorar el ambiente laboral de manera significativa (Porrás, et, al 2018).

Síndrome de Burnout o Estrés Laboral

El estrés laboral o el síndrome de fatiga (burnout) ha sido un punto de interés durante los años más recientes, cuestionando por qué el estrés que se deriva del ambiente laboral es uno de los primeros desencadenantes en las enfermedades laborales y del ausentismo en las empresas, teniendo una clara repercusión en la calidad de atención que se ofrece (Sánchez & Vásquez , 2018). El Burnout es una respuesta ante un estrés laboral crónico, ya que es un proceso que se da entre los empleados de una institución según su relación al trabajo que conducen al cansancio tanto físico como emocional según las condiciones laborales (Ramírez, 2017).

También se considera que este síndrome es una respuesta a la forma inadecuada de afrontar las actividades y exigencias en el trabajo, los rasgos principales son el agotamiento, la despersonalización y la clara disminución del desempeño tanto personal como laboral (Vivanco, León , Rivera, & Ortega, 2018). Cuando este bajo rendimiento se desarrolla, el sujeto tiende a la autoevaluación negativa

dificultando las capacidades para realizar funciones, así como sus relaciones interpersonales y laborales. Los individuos bajo este síndrome pueden reflejar sentimientos y actitudes negativas, impúdicas o de carácter que no es el esperado dentro del área laboral, de acuerdo a los valores que son exigidos dentro de la empresa (Gago, Martínez, & Alegre, 2017).

La complicación del síndrome de Burnout se evidencia en el contexto del trabajador y las relaciones interpersonales, en relación al "compromiso", "quemarse" por un trabajo (Ramírez & Lee, 2011). En la definición del compromiso al trabajo, los trabajadores están empeñados a que sus funciones y labores estén realizadas de una manera eficiente y con buenos resultados; al contrario de lo que es "quemarse en el trabajo" (Preciado, Pozos, Colunga, Vásquez, & Álvalos, 2017), que incluye el terminar en un estado de agotamiento excesivo volviendo al empleado alguien cínico en cuanto al valor o sentido de sus funciones, dudando no sólo de sus capacidades sino también en su desempeño individual, los resultados para la empresa, sus relaciones y el ambiente laboral en general.

En cuanto a la despersonalización y la distancia del trabajo es una estrategia desesperada para contrarrestar el burnout, provocando que el empleado falte a sus principios y a los valores que caracterizan a la organización; está claro que aquel impudor en el individuo es una medida disfuncional, hace que se acelere la reducción de energía de la persona, impide realizar un buen trabajo, no aporta soluciones a los problemas laborales y afecta el ambiente en el trabajo junto con las relaciones interpersonales tanto dentro como fuera de la empresa (Ortega & Ortega, 2017).

El Burnout implica deterioro y cansancio que se produce por la demanda exagerada de los recursos tanto emocionales como físicos del trabajador (Rubio, y otros, 2003). Hay múltiples estudios que evidencian el incremento de este síndrome bajo altos niveles de tensiones en los trabajos; con consecuencias en el área personal, reflejando capacidades agotadas, con repercusiones a nivel de

salud, personal, familiar y social.

El autor Méndez (2019) indica que se han identificado al menos tres dimensiones de este síndrome, siendo el cansancio, la despersonalización en el trato y los niveles de realización personal. El cansancio es, prácticamente, una de las claves de este síndrome del estrés laboral, significando que aquella fuerza emocional se consume y agota sin poder aportar la entrega hacia los demás y a la empresa. La despersonalización en los tratos refleja como otro factor importante en el que tanto la oferta de servicio como ayuda termina siendo un esfuerzo desgastado, haciendo que como trabajador ofrezca menos de sí mismo creando malos tratos, indiferencia, intolerancia en las relaciones y en sus resultados.

Los aportes de Molina & Sela (2020) refieren que la conducta de la despersonalización está en estrecha relación con el cansancio emocional, reflejando un 52 % individuos altamente despersonalizado que se encuentran en el grupo seleccionado, el 22 % reflejaba claros síntomas y el 26 % estaban en síntomas leves a ninguno. Por otra parte, la tercera dimensión de los estudios indica en cuanto a la realización personal, refiriendo evaluaciones personales negativas, afectando su productividad, juicio y estado emocional y psicológico. Es importante resaltar que este síndrome de estrés laboral suele desencadenarse con más frecuencia en trabajadores que mantienen relaciones interpersonales ya intensas.

Incidencia de los valores intrapersonales en el síndrome de burnout

El tema de los valores, y las relaciones socio laborales influyen sobre el sistema laboral, muchas de las profesiones requieren este componente interpersonal para que puedan ser las más productivas y adecuadas para un correcto ambiente dentro de las empresas. El Ministerio de Salud Pública (2013) indica que el rendimiento y relación con otros dentro de los espacios laborales puede verse afectado por diversos factores, presentando hasta la pérdida de empatía y amabilidad, entre otros.

Como se ha detallado en muchos documentos,

el estrés ha llegado a relacionar con las cadenas de reacciones complejas que pueden darse en diferentes niveles psicológicos, sociales y biológicos; esto comprendiendo los diferentes factores que se relacionen a las características psicosociales propias del entorno laboral, representando a las condiciones de los empleados de manera individual y del ambiente en general; sobre todo cuando desarrollan desequilibrios perjudiciales a causa de las exigencias en los puestos laborales (Novoa & Castellano, 2020).

Se entiende que en un entorno laboral saludable deben priorizarse los valores que son inculcados en los núcleos familiares, ya que permiten un adecuado desarrollo individual y social, facilitando y fortaleciendo relaciones capaces de brindar beneficios al área en el que estos se desenvuelven (Díaz, 2019). Sin embargo, de haber circunstancias en las que existan carencias, puedan afectar a las relaciones laborales, además de ello, incentivar tanto al síndrome de burnout como sus consecuencias.

Los individuos se enfrascan, de manera inconsciente, en sacrificar tanto su salud y sus esfuerzos con la finalidad de alcanzar ideales superiores y recibir poco o nada de reconocimiento por ellos, aumentando los índices de estrés afectando a sus relaciones laborales; además de impedir que se sigan desarrollando los valores esenciales para un buen desempeño y prolongar las relaciones sanas en los individuos (Pozo & Álvarez, 2020).

El conocer que un escaso o nulo uso de los valores intrapersonales en las relaciones laborales o en la realización de las diversas funciones puede aportar al desarrollo del síndrome de burnout una vez que un individuo sin estos previos valores no va a llevar un correcto liderazgo, afectando a los demás del grupo dentro del entorno laboral, siendo más exigente y afectando al resto de individuos (Serrano, Pocinho, & Aragón, 2018).

Por otro lado, en contraste, del síndrome de burnout también puede ser una causa para que no puedan aplicar los valores intrapersonales en el área laboral (Arias, Sánchez, & Ceballos, 2017); debido

al cambio de conducta y forma de desenvolverse de un individuo que se encuentra padeciendo de este síndrome; pues es común que, al encontrarse rodeado de estrés crónico, auto exigencia e incluso cinismo, no sólo se vea afectado su estado de salud, sino también diferentes ámbitos como los familiares y sociales. Dentro de las instituciones, puede evidenciarse que quienes padecen de burnout también afectan al área de trabajo.

Esta apatía presente en el síndrome puede desembocar distanciamientos entre los trabajadores además de una des implicación laboral que interfiere con muchos valores que la empresa espera se cumplan; estas conductas de evitación e inhibición no permiten la mejora del individuo e interceden en el correcto funcionamiento laboral (Seijas, 2020). Es posible que, de reprimir estos valores ya interiorizados, se mantenga una cadena de estrés cotidiano provocando que pueda repetirse lo mismo en cada uno de los integrantes del núcleo laboral.

Este síndrome se vuelve secuencial y progresivo en el empleado, perdiendo los compromisos previos con la empresa y consigo mismo, además de sus funciones como una consecuencia del estrés. Diversos estudios de Arruda, Márques, & Estramiana, (2020) han indicado que las mujeres suelen ser más vulnerables a estos desgastes profesionales, pero suelen intervenir muchos factores que pueden arrojar resultados diferentes según donde sea aplicado.

Es relevante las implicaciones de los estilos de vida y la educación que ya tiene cada individuo, además de cómo reacciona ante el estrés y su manera de relacionarse con los demás (Baldoneo, y otros, 2019). Pues, cada individuo lleva un compromiso implícito relacionado a la identificación e implicación de los valores propios como una guía de cuáles son sus bases para relacionarse con otros como para realizar diferentes tipos de acciones o decisiones (Armijos & Chavarría, 2017). Además de ser importante que cada persona pueda comprender el impacto que puede tener el dejar a un lado aquellos valores que han sido inculcados desde temprana edad y que permiten un correcto desempeño en cualquier ámbito de la vida de cada individuo.

MÉTODO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal de enfoque descriptivo y correlacional. Con respecto a los participantes fueron 235 docentes de educación básica de nivel medio de varias instituciones pertenecientes al Cantón Simón Bolívar (Unidad Educativa Mata de Plátano, Escuela de educación Básica Alfonso Reyes Falcón y Unidad Educativa Dr. Antonio Parra Velasco) todas son instituciones fiscales. La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, por lo que se utilizó la fórmula finita para el resultado final, misma que establece un margen de error del 5 % y un índice de confiabilidad del 95 %. La muestra fue 120 maestros a quienes se les administró instrumentos de manera virtual, dadas las condiciones sanitarias que vive el país. Primero fue necesario contactarse con los colaboradores, con el fin de socializar el trabajo, y luego mediante un consentimiento informado que voluntariamente accedan a la realización de las encuestas. El tiempo de la administración para cada instrumento fue acorde a la disponibilidad de cada participante. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran: Estado civil: (65,8 % casados), (20,8% solteros), (9,2% divorciados) y (5% viudos), además del nivel de escolaridad: (66,7 % estudios de pregrado), (17,5 % técnicos) y (5,8 % posgrado).

Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) Gordon (1960), revisado y adaptado luego por Durand (1996), este test mide actitudes y valores propios de cada persona, así como el comportamiento en situaciones. Los aspectos que mide son parte de la estructura

de la personalidad de cada individuo, que a su vez permite conocer sus acciones y formas de actuar. Los factores que mide son: Estímulo, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo. Con respecto a la fiabilidad de los datos se realizó la prueba de Alfa de Cronbach en donde se obtuvo una puntuación de ,84, rango aceptable para continuar con el proceso de investigación. Mientras que para la otra variable se utilizó el Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) (1981), este instrumento mide el nivel de desgaste en varias áreas específicas que puede presentar un trabajador como efecto de diversos factores influyentes, además de percibir los sentimientos y actitudes que todo profesional puede manifestar en su esfera laboral, sobre todo la frecuencia e intensidad de sus acciones, este test está compuesto por los siguientes factores: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, su efectividad es evidente dado su resultado de Cronbach de 91, para este resultado se utilizaron investigaciones que certifiquen la fiabilidad del test, es decir la búsqueda de artículos científicos de validación. El procesamiento de los datos se los realizó en el programa SPSS v25, software el mismo permitió tratar los datos recogidos y representarlos en gráficas para evidenciar cifras y resultados, los estadísticos que se utilizaron fueron descriptivos que dan detalle de cifras porcentuales de las características tanto de la población como de los niveles de burnout y correlacionales que permite ver la relación existente entre valores interpersonales y los criterios del burnout.

RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Realización personal	20	16,7	16,7
	Despersonalización	49	40,8	40,8
	Cansancio emocional	51	42,5	42,5
	Total	120	100,0	100,0

En la presente tabla se pudo analizar las frecuencias correspondientes a los factores del síndrome de burnout, donde el cansancio emocional es la mayor

afectación en los docentes de las instituciones, esto indica la presencia de un agotamiento evidente ante la demanda laboral, en tanto que existe otra

cantidad significativa de maestros que sufren de despersonalización, y también están los que tienen dificultades en sus logros personales.

En la tabla 2 se puede describir los factores del SIV y los del MBI, se evidencia relación significativa positiva débil y moderada entre los factores, los más representativos son: estímulo y cansancio emocional, esto indica que, a mayores reacciones ante eventos externos, mayor cansancio en los trabajadores, de la misma forma con el sentimiento de despersonalización y realización personal. El factor de conformidad hace alusión a las condiciones laborales, para lo cual al existir una relación con los factores del MBI indica que la aceptación de diversas situaciones en el entorno laboral genera cansancio, despersonalización y poca realización personal.

En cuanto al reconocimiento existe una relación negativa con el factor despersonalización, esto indica que, a mayor reconocimiento personal, menor alteración personal de cada trabajador. El sentimiento de independencia que poseen los trabajadores ha hecho que los factores del MBI se correlacionen positivamente, esto quiere decir que mientras más individualista sea un docente para trabajar, será más vulnerable a sufrir de burnout. El comportamiento benevolente de los trabajadores tiene relación positiva, esto quiere decir que las buenas acciones de los trabajadores generan cansancio y despersonalización, sin embargo, incrementa su logro personal. Y finalmente en las capacidades de liderazgo existe relación positiva débil y moderada, esto quiere decir que, a mayor dificultad para el manejo de esta cualidad, mayor será la presencia de burnout entre trabajadores.

Tabla 2. Correlación de los factores del SIV y MBI

		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Estímulo	Correlación de Pearson	,068	,044	,049
	Sig. (bilateral)	,459	,637	,000
	N	120	120	120
Conformidad	Correlación de Pearson	,013	,048	,147
	Sig. (bilateral)	,885	,000	,110
	N	120	120	120
Reconocimiento	Correlación de Pearson	,029*	-,101	,087
	Sig. (bilateral)	,012	,272	,343
	N	120	120	120
Independencia	Correlación de Pearson	,097	,034	,055
	Sig. (bilateral)	,007	,712	,000
	N	120	120	120
Benevolencia	Correlación de Pearson	,081	,054	,107
	Sig. (bilateral)	,000	,555	,245
	N	120	120	120
Liderazgo	Correlación de Pearson	-,050	,100	,021
	Sig. (bilateral)	,588	,081	,021
	N	120	120	120

DISCUSIÓN

Las investigaciones de Campos, Marques, & Álvaro (2020) analizaron la relación entre los valores

humanos y el síndrome de Burnout, mediante un diseño de investigación cuantitativa y aplicando un cuestionario de relaciones interpersonales y

el test de Burnout, encontraron como resultados valores significativos entre el comportamiento de los trabajadores frente a la realización personal, así como actitudes negativas que provocan la despersonalización. Estos resultados coinciden dado que en los factores de independencia y benevolencia correlacionan positivamente con el factor de cansancio emocional, esto representa un problema que incide en el desempeño laboral.

Los estudios de Figueiredo, Grau, & Gil (2016) tuvieron como objetivo analizar la influencia de los valores de los trabajadores de las empresas en el surgimiento del síndrome de Burnout. Indican que la presencia de un debilitamiento en el ámbito laboral tiene relación con el desarrollo personal de los individuos. Los participantes fueron 1044 docentes a quienes les administraron el instrumento SBI y el cuestionario de valores de Rokeach. Sus principales resultados resaltaron que la presencia de valores como liderazgo y reconocimiento social influyen significativamente en el factor despersonalización y cansancio emocional, estos resultados indican una clara coincidencia con los de la presente investigación, dado que el liderazgo refiere valores negativos en relación a cansancio emocional, en tanto que reconocimiento correlaciona negativamente con la despersonalización.

La investigación de Aldrete, Navarro, & González (2015) realizada al personal hospitalario tuvo como objetivo de analizar los factores que influyen en el síndrome de burnout en enfermeras de centros de salud. Participaron 163 colaboradores a quienes les aplicaron el cuestionario de burnout, y una encuesta de factores psicosociales en el ámbito laboral. Entre sus resultados encontraron altos niveles de cansancio emocional (33 %), y la presencia de sobre exigencia en el trabajo y dificultades en el relacionamiento social, estos resultados coinciden parcialmente con los de la investigación, en los niveles de cansancio emocional se pudo observar un 42.5 % de índice alto de cansancio emocional y en la relación se encontró significancia con los factores de conformidad, reconocimiento y liderazgo.

El autor Chávez (2016), realizó una investigación en

docentes universitarios con el propósito de analizar los niveles de Burnout que se generan previo a la sobredemanda de trabajo académico, para ello implementó el cuestionario de Burnout a una población de 359 docentes de varias instituciones de educación superior. En sus resultados encontró niveles altos de cansancio emocional (59 %), despersonalización (71 %) y realización personal (45 %). Estos resultados coincidieron con los del presente estudio dado que se ha percibido niveles altos en los factores de cansancio emocional (42,5 %), despersonalización (39,2 %) y realización personal (43,3 %).

CONCLUSIONES

Los valores interpersonales reconocidos estadísticamente en los docentes de las instituciones educativas han determinado la presencia del síndrome de Burnout, los criterios relacionados que mayormente marcaron significatividad fueron: Benevolencia, independencia y liderazgo, esto quiere decir que los trabajadores presentaron dificultades en las áreas descritas, y desde luego el efecto se evidencia en el agotamiento laboral.

Los niveles de burnout son relativamente considerables, dado que existen altos niveles de cansancio emocional en los trabajadores, seguido de la despersonalización, y bajos niveles de realización personal, esto quiere decir que mientras más agotados y quemados se encuentre, sus probabilidades de realización propia se ven limitadas. Es importante resaltar que existen dificultades que pueden interferir en el desarrollo laboral de los docentes, las condiciones sanitarias en las que se vive han hecho que el trabajo migre a plataformas virtuales, y esto ha generado cambios y problemas de adaptación en los colaboradores que a su vez pueden determinar en otros factores que comprometan su rendimiento de trabajo objeto para futuras investigaciones.

Es recomendable que los docentes realicen actividades de relajación en tiempos de intervalo, esto para evitar la sobrecarga de trabajo y rendir de menor forma en momentos donde el requerimiento

laboral sea más exigente, y con respecto a los criterios personalológicos, proponer capacitaciones de manera online para preparar de cierta forma y mejorar las condiciones relacionales de los empleados y por ende el rendimiento y eficacia en la labor educativa.

Bibliografía

- Aldrete, M., Navarro, C., & González, R. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Revista Ciencia y Trabajo* 17 (52), 32-36.
- Ancha, D., & Castillo, F. (2018). El clima laboral y la satisfacción laboral en el desempeño docente de instituciones educativas públicas. *Innova Research Journal*, 24(2), 3(8), 300-312.
- Arbocó de los Heros, M. (2017). El sentido de vida y los valores interpersonales en universitarios estudiantes de la carrera de psicología. *Universidad nacional mayor de san marcos*, 5(23), 119-128
- Arias, W., Sánchez, M., & Ceballos, K. (2017). Síndrome de burnout, satisfacción laboral y relaciones interpersonales en profesores de una institución educativa de Arequipa. *Acta Psicológica Peruana*, 45(2), 118-139.
- Armijos, M., & Chavarría, A. (2017). Diagnóstico de la calidad de vida laboral, engagement y burnout en trabajadores de una institución de educación superior del Ecuador. *INNOVA Research Journal*, 24(1), 153-165.
- Baldoneo, M., Almeida, M., Baptista, P., Sánchez, M., Rodríguez, F., & Mosteiro, M. (2019). Síndrome burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 27-35
- Botina, L. (2017). Relaciones interpersonales en el bienestar laboral. *Boletín Informativo CEI*, 2(1), 25-34.
- Bueñano, P. (2017). El poder de los valores en las empresas de salud: un análisis de la influencia del respeto y la tolerancia en las relaciones laborales en un Instituto de Salud de la ciudad de Córdoba. *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 25-40.
- Campos, A., Marques, H., & Álvaro, J. (2020). Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: Una revisión sistemática. *Rev Asoc Esp Med Trab* 29 (4), 357-373.
- Chávez, C. (2016). Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *Revista de la Universidad Internacional del Ecuador* 1 (9), 77-95.
- de Arruda, N., Márques, H., & Estramiana, Á. (2020). Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 9(53), 357-373.
- de Castro, D., Ascón, J., & Kajat, J. (2020). Gestión por competencias y su relación con el clima laboral en una empresa de servicios, consultoría y outsourcing, Lima, Perú. *Revista Industrial Data*, 4(24), 73-82.
- Díaz, S. (2019). Clima laboral y valores interpersonales en trabajadores de la Unidad de Gestión Educativa de Bellavista-San Martín. *Rciencias*, 23(14) 110-123
- Figueiredo, H., Grau, E., & Gil, P. (2016). Influencia de los valores y la culpa en el síndrome de burnout. *Psicologia do Trabalho e das Organizações: Contributos* 23 (12), 85-98.
- Gago, K., Martínez, I., & Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 23(6), 10-15.
- López, R., Camus, C., Vásquez, J., Ayay, N., & Alvaro, G. (2021). Clima organizacional en los gobiernos locales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(26), 1198-1208.
- Méndez, J. (2019). Estrés laboral o síndrome de 'burnout'. Working stress or "burnout syndrome". *Acta Pediátrica de México*, 23(2), 299-302.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2013). Estrés laboral, medidas para llevar una vida sana y brindar una atención de calidad. *Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa*, 1(256), 1-14
- Molina, A., & Sela, A. (2020). Síndrome de burnout nas empresas juniores. *Caderno Profissional de Administração da UNIMEP*, 56(12), 217-238.
- Moreno, S. E., & Pérez, S. F. (2018). Relaciones interpersonales en el clima laboral de la universidad tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba. *Revista CES Derecho*, 4(12), 13-33.
- Novoa, M., & Castellano, E. (2020). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una

- clínica en Cúcuta. *Interfaces*, 23(1), 23-35.
- Ortega, M., & Ortega, S. (2017). Clima Laboral: Efecto del agotamiento profesional "Burnout" en la calidad de vida en el trabajo. *Revista Empresarial*, 12(4), 6-13.
- Porrás, D., Lalinde, J., Santos, J., Cruz, N., & Sánchez, A. (2018). Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional y las relaciones interpersonales en los funcionarios del sector salud. *Revista Espacios Venezuela*, 36(12), 17-21.
- Pozo, L., & Álvarez, M. (2020). Síndrome Burnout en funcionarios públicos de la Provincia de Tungurahua. Centros: *Revista Científica Universitaria*, 2(4), 1-19.
- Preciado, M., Pozos, B., Colunga, C., Vásquez, J., & Álvalos, M. (2017). Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 2(6), 22-43.
- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 241-252.
- Ramirez, S., & Lee, M. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *POLIS. Revista latinoamericana*, 36(14), 55-64.
- Ramos, V., & Tejera, E. (2017). Estudio de relaciones entre cultura, clima y fuerza de clima laboral en Ecuador. *Acción psicológica*, 26(8), 225-239.
- Rubio, J., Fernández, J., Páez, M., Muñoz, M., Cobo, J., & Balo, A. (2003). Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar?. *Atención primaria*, 42(12), 288-295.
- Sánchez, P., & Vásquez, A. (2018). Síndrome de Burnout y sus consecuencias en la productividad de las empresas latinoamericanas desde el 2008 al 2018. *Sciencias*, 32(1), 120-132
- Seijas, D. (2020). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista de Salud Pública*, 1(2), 102-108.
- Serrano, N., Pocinho, M., & Aragón, E. (2018). Competencias emocionales y síndrome de burnout en el profesorado de Educación Infantil. *Education*, 14(23), 1-12.
- Vera, M., Mero, J., Pinagorte, G., & Bravo, M. (2018). Clima laboral del personal administrativo en el gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Tosagua. *Revista UNIANDES Episteme*, 42(3), 249-262.
- Vidangos, C. (2017). Análisis de las relaciones interpersonales y clima laboral de BEGSA empresa individual de responsabilidad limitada-Puno periodo 2016. *SCIENCE*, 2(16), 120-138
- Vivanco, M., León, C., Rivera, R., & Ortega, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Revista Boletín REDIFE*, 7(11), 179-194.

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI

Normas de Publicación de la Revista Psicología

Normas de Publicación de la Revista Psicología UNEMI

La **Revista PSICOLOGÍA UNEMI** es una revista científica indexada y arbitrada, de publicación semestral, dirigida a la población universitaria, que publica principalmente trabajos originales de investigación científica, divulgación de proyectos de vinculación, dossier, ensayos científicos y comunicaciones originales preferentemente en las áreas prioritarias de la revista. Su objetivo es divulgar los adelantos científicos y las últimas producciones científicas de las ciencias psicológicas y ciencias afines, tanto de la universidad Estatal de Milagro, como las que se realicen en otras universidades y centros de investigación nacional e internacional.

CONDICIONES GENERALES

Las contribuciones que se publiquen en **PSICOLOGÍA UNEMI** deben estar enmarcadas en los requisitos fijados en la presente Norma y aceptadas por el Comité Editorial. Todos los trabajos deben ser originales e inéditos, en idioma español o inglés y no estar en proceso de arbitraje por otras revistas. Los derechos de publicación de los trabajos son propiedad de PSICOLOGÍA UNEMI, se autoriza la reproducción total o parcial de los artículos, siempre y cuando se cumplan las condiciones siguientes: sin fines comerciales, no se realicen alteraciones de sus contenidos y se cite su información completa (nombre y apellido del autor, Psicología UNEMI, número de volumen, número de ejemplar y URL exacto del documento citado). Los autores deberán indicar nombre y apellido, título académico, lugar de trabajo o filiación laboral, cargo que desempeñan, código ORCID, dirección completa, incluyendo teléfono, fax y correo electrónico. Las opiniones de los autores son de su exclusiva responsabilidad y la revista no se solidariza con doctrinas, ideas o pensamientos expresados en ellos.

CONTRIBUCIONES

El Comité Editorial acepta contribuciones científicas originales e innovadoras para publicación en las distintas áreas de la Revista Psicología UNEMI como: Artículos científicos, artículos técnicos, artículos bibliométricos, dossier, artículos de revisión, ensayos científicos, entre otros.

Los Artículos Científicos son el resultado de trabajos de investigación, bien sea de revisión sistémica, aplicada, exploratoria, descriptiva, explicativa correlacional, cualitativa, cuantitativa o experimental, en el que se han obtenido resultados, se discutieron y se llegaron a conclusiones que signifiquen un aporte innovador en las ciencias sociales y del comportamiento.

Los Artículos Técnicos son el resultado de trabajos de grado o de investigación en el ámbito universitario, bien sea experimental y/o no experimental, que signifiquen un aporte a las ciencias sociales, ciencias psicológicas, y del comportamiento para la resolución de problemas específicos en el sector de la salud integral.

Los artículos bibliométricos son estudios descriptivos, evaluación y supervisión o monitoreo que proporcionan información sobre los resultados del proceso investigador, volumen, evolución, visibilidad y estructura, de manera que se pueda valorar la contribución científica y el impacto tanto de la investigación como de las fuentes, se aplica en tres niveles: micro o individual (investigador), meso (institución) y macro (país o región).

Dossier de investigación/Research dossier son documentos relevantes o conjunto de documentos, planes, procedimientos, informes, registros entre otros, que incluyen toda la información requerida sobre un tema concreto, que certifican que un determinado proceso se ha realizado conforme a los estándares de calidad científica. Esta sección compila un conjunto de artículos arbitrados que giran en torno a un tema central, el que es tratado con profundidad y desde distintos enfoques. Las convocatorias a presentación de artículos para esta sección tienen fechas de cierre, por lo que se sugiere consultar las distintas convocatorias.

Los Ensayos científicos de revisión sistemática, son aquellas contribuciones producto de investigaciones destinadas a informar novedades y/o adelantos en las especialidades que abarca la psicología en todas

las especialidades. Todos estos deben ser inéditos y no se aceptarán los que hayan sido ofrecidos a otros órganos de difusión.

PRESENTACIÓN

Todas las contribuciones deben ser enviadas en formato electrónico. La redacción del manuscrito debe realizarse en español en inglés. Éste debe ser redactado en tercera persona y tiempo verbal presente. El mismo debe ser escrito utilizando el procesador de texto Microsoft Office Word® tipografiado a una sola columna, a interlineado simple, con un espaciado posterior entre párrafos de 6 puntos, en papel tamaño A4 (21,0 x 29,7 cm), tipo de letra Times New Román, tamaño 12, justificado, sin sangría y con márgenes de 2,5 cm en todos los lados: inferior, superior, izquierdo y derecho.

Los artículos científicos deben tener una extensión mínima de 4 páginas y 15 como máximo con 50 referencias como mínimo. Los artículos técnicos deben tener mínimo 30 referencias bibliográficas, de igual manera los artículos de divulgación, dossieres. Las ilustraciones, gráficos, dibujos y fotografías serán denominadas Figuras y serán presentadas en formatos jpg. Las figuras deben ser en original, elaboradas por los autores. No se aceptan figuras escaneadas. Las fotografías deben ser de alta resolución, nítidas y bien contrastadas, sin zonas demasiado oscuras o extremadamente claras. Las tablas y las figuras se deben enumerar (cada una) consecutivamente en números arábigos, en letra Times New Román, tamaño 10. Éstas deben ser incluidas lo más próximo posible a su referencia en

el texto, con su respectivo título en la parte superior si es una tabla o inferior si es una figura. En el caso de que la información contenida sea tomada de otro autor, se debe colocar la fuente. Todas las ecuaciones y fórmulas deben ser generadas por editores de ecuaciones actualizados y enumeradas consecutivamente con números arábigos, colocados entre paréntesis en el lado derecho. Los símbolos matemáticos deben ser muy claros y legibles. Las unidades deben ser colocadas en el Sistema Métrico Decimal y Sistema Internacional de Medida. Si se emplean siglas y abreviaturas poco conocidas, se indicará su significado la primera vez que se mencionen en el texto y en las demás menciones bastará con la sigla o la abreviatura.

COMPOSICIÓN

En el caso del artículo científico, técnico y bibliométricos, deberá ordenarse en las siguientes partes:

Título en español. Debe ser breve, preciso y codificable, sin abreviaturas, paréntesis, fórmulas, ni caracteres desconocidos. Debe contener la menor cantidad de palabras (extensión máxima de 15 palabras) que expresen el contenido del manuscrito y pueda ser registrado en índices internacionales.

Datos de los autores. Debe indicar el primer nombre y primer apellido. Se recomienda para una correcta indización del artículo en las bases internacionales, la adopción de un nombre y un solo apellido para nombres y apellidos poco comunes, o bien el nombre y los dos apellidos unidos por un guion para los más comunes (Ej. María Pérez-Acosta). En otro archivo se debe indicar la información completa de cada autor: nombre y apellido, título académico, lugar de trabajo, cargo que desempeña y dirección completa, incluyendo número de teléfono, fax e imprescindible correo electrónico y código Orcid.

Resumen en español y Palabras clave. Debe señalar el objetivo o finalidad de la investigación y una síntesis de la metodología o procedimiento, de los resultados y conclusiones más relevantes. Tendrá una extensión máxima de 200 palabras en un solo párrafo con interlineado sencillo. No debe contener referencias bibliográficas, tablas, figuras o ecuaciones. Al final del resumen incluir de 3 a 10 palabras clave o descriptores significativos, con la finalidad de su inclusión en los índices internacionales.

Título, Resumen y Palabras clave en inglés (Abstract y Keywords). Son la traducción al inglés del título, resumen y palabras clave presentadas en español.

Introducción. Se presenta en forma concisa una descripción del problema, el objetivo del trabajo, una síntesis de su fundamento teórico y la metodología empleada. Se debe hacer mención además del contenido del desarrollo del manuscrito, sin especificar los resultados y las conclusiones del trabajo.

Métodos (Metodología): se describe el diseño de la investigación y se explica cómo se realizó el trabajo,

se describen los métodos y materiales desarrollados y/o utilizados.

Resultados: se presenta la información y/o producto pertinente a los objetivos del estudio y los hallazgos en secuencia lógica.

Discusión: En discusión de los resultados se presentan los argumentos que sustentan los resultados de la investigación. Se examinan e interpretan los resultados y se sacan las contribuciones derivadas de esos resultados con los respectivos argumentos que las sustentan. Se contrastan los resultados con los referentes teóricos, justificando la creación de conocimiento como resultado del trabajo.

Conclusiones. Se presenta un resumen, sin argumentos, de los resultados obtenidos.

Referencias/Bibliografía. Al final del trabajo se incluirá una lista denominada "Referencias"; la veracidad de estas citas, será responsabilidad del autor o autores del artículo. En caso de las referencias o bibliografía deben ser citadas en el texto, según normas APA Séptima edición. Debe evitarse referencia a comunicaciones y documentos privados de difusión limitada, no universalmente accesibles.

En el caso de Dossier de investigación, ensayo científico y artículo de revisión, deberá ordenarse de la siguiente manera: Título en español, datos de los autores, resumen y palabras clave en castellano; título, resumen y palabras clave en inglés; introducción, desarrollo, conclusiones, bibliografía.

INSTRUCCIONES DE ENVÍO

1.Recepción de artículos. El Comité Editorial efectuará una primera valoración editorial consistente en comprobar la adecuación del artículo a los objetivos de la revista, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas de publicación. El Comité Editorial hará las correcciones pertinentes, sin alterar el contenido del mismo. Si encontrara fallas que pudieran afectarlo, las correcciones se harán de mutuo acuerdo con su autor. La recepción del artículo no supone su aceptación.

2.Sistema de revisión por pares (peer review). Los artículos preseleccionados serán sometidos a un proceso de arbitraje. Se asignarán dos o más revisores especializados en la materia, que evaluarán el artículo de forma confidencial y anónima (doble ciego), en cuanto a su contenido, aspectos formales, pertinencia y calidad científica. La aceptación definitiva del manuscrito está condicionada a que los autores incorporen en el mismo todas las correcciones y sugerencias de mejora propuestas por los árbitros.

3.Decisión editorial. Los criterios para la aceptación o rechazo de los trabajos son los siguientes:

- a) Originalidad;
- b) Precisión en el tema;
- c) Solidez teórica;
- d) Fiabilidad y validez científica;
- e) Justificación de los resultados;
- f) Impacto;
- g) Perspectivas/aportes futuros;
- h) Calidad de la escritura;
- i) Presentación de las tablas y figuras; y
- e) Referencias según normas APA séptima edición. Finalizado el proceso de evaluación, se notificará al autor principal la aceptación o rechazo del trabajo.

Los autores del artículo recibirán una constancia de su aceptación para publicarlo. Una vez publicado el artículo se les enviarán un (1) ejemplar de la Revista Psicología UNEMI respectiva y un certificado de haber publicado. Los trabajos no aceptados serán devueltos a sus autores indicándoles los motivos de tal decisión.

Revista

PSICOLOGÍA

Volumen 4 - Número 7, julio - diciembre, 2020

UNEMI



DIRECTORIO
PRINCIPAL

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO UNEMI

Evolución Académica



> Descripción

A Auditorio	F U.A.C.C. de la Educación y la Comunicación	L U.A.C.C. de la Salud	Q Situación Cultural
B Bloque de laboratorios	G Administrativo (2)	M Estudiantes y Docentes	R Biblioteca y Administración Central
C Administrativo (1)	H Centro de Servicios Informáticos Académicos CSIA (1)	N 16 Aulas	S Oficina U.A.C.C. de Educación Semipresencial y a Distancia
D FINE y Sala de Profesores	I U.A.C.C. Administrativa y Comercial	O U.A.C.C. Administrativa y Comercial	T U.A.C.C. Clases de la Ingeniería
E Instituto de Investigación y Educación Continua	J U.A.C.C. de la Ingeniería	P Centro de Servicios Informáticos Académicos CSIA (2)	U Taller Industrial
	K U.A.C.C. de la Ingeniería		