ISSN 2602-8379 Electrónico

Revista PSICOLOGÍA UNEMI

Volumen 9 - Número 17, Julio-Diciembre, 2025

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

http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi

/CRAI.Unemi /CRAIUNEMIEC

Revista Psicología UNEMI
Ciencias Sociales y del Comportamiento.
Vol. 9, Nº 17, julio - diciembre 2025
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 iberoamricana, Bielefeld Academic Search EngIne
BASE, Red Iberoamericana de inovación y comocimiento cientifico REBID y Google Scholar

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

Portada:

Caracterísitca:

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.

Administración de la revista:
Directora Revista Psicología UNEMI
Ps. Carmen Zambrano Villalba, Ph.D.

Editorial UNEMI
Ing. María Angela Bermeo Fuentes, MSc

Diseño Portada
Lcdo. Victor Zea Raffo, Mgtr

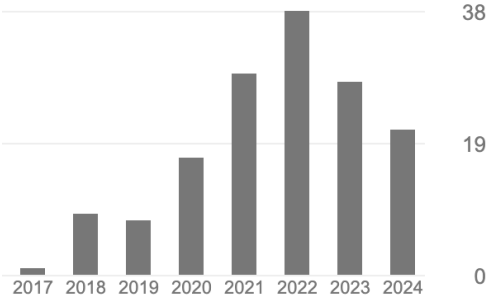
Revista Psicologia UNEMI.
Es una revista cientifica de producción semestral dirigida a la población universitaria que difunde conocimiento cientifico, basados en proyectos de investigación, divulgación de proyectos de vinculación, trabajos originales y arbitrados en la linea de ciencias sociales y del 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
Envios: http://ojs.unemi.edu.ec/

Citas Google Scholar

Cited by

	All	Since 2019
Citations	153	141
h-index	6	6
i10-index	5	5



COMITÉ EDITORIAL

EDITORA PRINCIPAL

Ph.D. 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
analia_losada@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

Revista PSICOLOGÍA UNEMI

Contenido

Editorial 08

Adicción a redes sociales y victimización entre adolescentes
Nathaly Martínez Arias; Aitor Larzabal Fernández 10

Aportes metodológicos para evaluar la intención de continuar practicando ejercicio físico
Damián Javier Ursino; Gabriela Susana Lozzia; Facundo Juan Pablo Abal 21

Validez de contenido: escala de estigma y discriminación por vivir con VIH
Consuelo Rubi Rosales Piña; Ricardo Sánchez Medina; David Javier Enríquez Negrete 32

Desarrollo infantil y autismo: estudio comparativo
Carmita Ramírez Calixto; Mary Arteaga Rolando; María Langarano Delá 42

Hábitos de estudio y tolerancia a la frustración en estudiantes universitarios
Lenin Lara Lomas; Nathaly Venturini Dutan; Pamela Rubio León 53

Habilidades sociales y compromiso escolar en niños de 9 a 12 años, un estudio comparativo
Gustavo Valverde Peralta; Elka Almeida Monge; Washington Miranda Vera; Luis Rosero Constante 63

Impacto del consumo de alcohol en la salud mental de adolescentes latinoamericanos: revisión sistemática
Katherine Serrano Cantos; Nicolás Campodónico 71

Abordajes farmacológicos y no farmacológicos eficaces para tdah en adultos. Una revisión sistemática
Facundo Ruffinatto; Carlos Daniel Mias 87

Relación entre funcionamiento familiar disfuncional y evolución negativa de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños. Una revisión sistemática
Alejandra González Monzón 102

Autodesprecio por infoxicación de redes sociales. Una revisión sistemática en el contexto iberoamericano
María de la Paz Pérez Calvo 132

Revisión sistemática sobre estilos de apego y adicciones: un vínculo clave en la vulnerabilidad al consumo de sustancias
Desire Costas Toscano; Guadalupe Germano 143

Normas de publicación 163

Revista PSICOLOGÍA UNEMI

Contenido

Editorial 08

Addiction to social networks and victimization among adolescents
Nathaly Martínez Arias; Aitor Larzabal Fernández 10

Methodological contributions to assess the intention to continue practicing physical exercise
Damián Javier Ursino; Gabriela Susana Lozzia; Facundo Juan Pablo Abal 21

Content validity: stigma and discrimination scale for living with HIV
Consuelo Rubi Rosales Piña; Ricardo Sánchez Medina; David Javier Enríquez Negrete 32

Child development and autism: a comparative study
Carmita Ramírez Calixto; Mary Arteaga Rolando; María Langarano Delá 42

Study habits and frustration tolerance in university students
Lenin Lara Lomas; Nathaly Venturini Dutan; Pamela Rubio León 53

Social skills and school engagement in children aged 9 to 12 years, a comparative study
Gustavo Valverde Peralta; Elka Almeida Monge; Washington Miranda Vera; Luis Rosero Constante 63

Impact of alcohol consumption on the mental health of latin american adolescents systematic review
Katherine Serrano Cantos; Nicolás Campodónico 71

Effective pharmacological and non-pharmacological approaches for adhd in adults: a systematic review
Facundo Ruffinatto; Carlos Daniel Mias 87

The relationship between dysfunctional family functioning and the negative outcome of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in children. A systematic review
Alejandra González Monzón 102

Self-loathing for social media infoxication. A systematic review in the ibero-american context
María de la Paz Pérez Calvo 132

Systematic review of attachment styles and addictions: a key link in vulnerability to substance use
Desire Costas Toscano; Guadalupe Germano 143

Publication Rules 163

Revista PSICOLOGÍA UNEMI

Contente

Editorial 08

Dependência de redes sociais e vitimização entre adolescentes
Nathaly Martínez Arias; Aitor Larzabal Fernández 10

Contribuições metodológicas para avaliar a intenção de 1continuar praticando exercícios físicos
Damián Javier Ursino; Gabriela Susana Lozzia; Facundo Juan Pablo Abal 21

Validade de conteúdo: escala de estigma e discriminação de viver com o VIH
Consuelo Rubi Rosales Piña; Ricardo Sánchez Medina; David Javier Enríquez Negrete 32

Desenvolvimento infantil e autismo: um estudo comparativo
Carmita Ramírez Calixto; Mary Arteaga Rolando; María Langarano Delá 42

Hábitos de estudo e tolerância à frustração em estudantes universitários
Lenin Lara Lomas; Nathaly Venturini Dutan; Pamela Rubio León 53

Competências sociais e empenhamento escolar em crianças dos 9 aos 12 anos, um estudo comparativo
Gustavo Valverde Peralta; Elka Almeida Monge; Washington Miranda Vera; Luis Rosero Constante 63

Impacto do consumo de álcool na saúde mental de adolescentes latino-americanos: uma revisão sistemática
Katherine Serrano Cantos; Nicolás Campodónico 71

Abordagens farmacológicas e não farmacológicas eficazes para tdah em adultos. Uma revisão sistemática
Facundo Ruffinatto; Carlos Daniel Mias 87

Relação entre funcionamento familiar disfuncional e evolução negativa dos sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças. Uma revisão sistemática
Alejandra González Monzón 102

Dégoût de soi dû à l'infoxication des réseaux sociaux. Une revue systématique dans le contexte ibéro-américain
María de la Paz Pérez Calvo 132

Uma revisão sistemática dos estilos de apego e vícios: um elo fundamental na vulnerabilidade ao uso de substâncias
Desire Costas Tos 143

Publication Rules. 163

Revista PSICOLOGÍA UNEMI

Salud mental integral

Ph.D. Carmen Zambrano Villalba, MSc
Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

La salud mental hace referencia al bienestar emocional, psicológico y social de una persona, evidencia la capacidad de pensar, sentir, actuar y relacionarse con los demás de manera plena, así como para manejar el estrés y adaptarse a diferentes situaciones. La salud mental integral en base a lo anterior, implica el bienestar emocional, psicológico y social, así como la capacidad de afrontar el estrés, desarrollar habilidades y contribuir a la comunidad. La salud mental es considerada como un derecho humano fundamental y esencial para el desarrollo personal y socioeconómico.

Para que una persona experimente este bienestar integral debe percibir su entorno de manera positiva, expresando emociones de forma saludable y gestionarlas adecuadamente evidenciando bienestar emocional, Por otro lado, una persona asegura el bienestar psicológico, cuando expresa sus pensamientos de forma clara y lógica, que lo llevan a tomar decisiones, resolver problemas y aprender permanentemente a lo largo de la vida. El bienestar social implica relacionarse con los demás de forma positiva, formando parte de una comunidad y sentirse valorado potenciando relaciones interpersonales saludables.

Cuando se experimenta este tipo de bienestar integral el ser humano adquiere y desarrolla procesos cognitivos que permiten resolver problemas, capacidad de afrontar el estrés, gestionar las emociones en situaciones estresantes de forma saludable y resiliente adaptándose permanentemente en el contexto donde se desenvuelve. A lo largo de la vida el individuo desarrolla también otras habilidades que permite potenciar las propias capacidades y talentos para lograr objetivos.

Pero ¿qué es lo que desestabiliza al ser humano y pone en riesgo la salud mental?, ¿qué factores están asociados a la pérdida del bienestar psicológico integral?, son algunos del cuestionamiento que surgen cuando en la consulta psicológica se presentan personas con inestabilidad en su comportamiento y personalidad. Existen diversos factores, como los factores individuales donde la genética, personalidad, historia personal, experiencias de vida pueden ser influyentes en la inestabilidad de la conducta, pensamientos y emociones. Otros factores son los aspectos sociales familiares, como las relaciones entre padres e hijos y otros subsistemas que componen el hogar, factores sociales educativos y culturales como amistades, educación, trabajo, entorno social en general. Y no se puede dejar a un lado, los factores estructurales como las Políticas públicas, sistemas de salud, acceso a servicios, equidad social entre otros.

Desde los espacios de divulgación científica se debe aprovechar la oportunidad para promover la salud mental integral, informar y concienciar sobre la importancia de la salud mental, reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y fomentar la búsqueda de ayuda de profesionales especializados en el área de esta manera se puede prevenir los riesgos del deterioro de la salud mental y la presencia de estrés, ansiedad y depresión que son las enfermedades comunes en este siglo. Además, contribuye al mantenimiento de una vida saludable y bienestar psicológico cuando se identifica a tiempo los factores de riesgo y vulnerabilidad, para poder implementar programas de prevención y apoyo, tener acceso a servicios de salud mental de calidad, crear entornos que promuevan la inclusión y la participación de las personas con problemas de salud mental, defender los derechos humanos y garantizar que las personas con problemas de salud mental puedan ser incluidas en la matriz productiva del estado y mejorar las condiciones de vida de los mismos.

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI

ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y
VICTIMIZACIÓN ENTRE ADOLESCENTES

APORTES METODOLÓGICOS PARA EVALUAR LA INTENCIÓN
DE CONTINUAR PRACTICANDO EJERCICIO FÍSICO

VALIDEZ DE CONTENIDO: ESCALA DE ESTIGMA Y
DISCRIMINACIÓN POR VIVIR CON VIH

DESARROLLO INFANTIL Y AUTISMO: ESTUDIO COMPARATIVO

HÁBITOS DE ESTUDIO Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

HABILIDADES SOCIALES Y COMPROMISO ESCOLAR EN NIÑOS
DE 9 A 12 AÑOS, UN ESTUDIO COMPARATIVO

IMPACTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA SALUD MENTAL DE
ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

ABORDAJES FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS
EFICACES PARA TDAH EN ADULTOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DISFUNCIONAL Y
EVOLUCIÓN NEGATIVA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

AUTODESPRECIO POR INFOXICACIÓN DE REDES SOCIALES. UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE ESTILOS DE
APEGO Y ADICCIONES: UN VÍNCULO CLAVE EN LA
VULNERABILIDAD AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 10 - 20.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp10-20p

ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y VICTIMIZACIÓN ENTRE ADOLESCENTES

Nathaly Martínez Arias[1]; Aitor Larzabal Fernández[2]

(Recibido en julio 2024, aceptado en abril 2025)

[1]Maestrante de Psicología Clínica mención Psicoterapia en Niños y del Adolescente. Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato https://orcid.org/0000-0001-6756-5768. [2]Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), https://orcid.org/0000-0001-6756-5768

ndmartinez@pucesa.edu.ec; aitor.larzabal@ehu.eus

Resumen: El estudio se centra en la relación entre adicción a redes sociales y victimización en adolescentes. El objetivo fue determinar la relación entre adicción a redes sociales y victimización en adolescentes de la ciudad de Ambato e identificar diferencias entre usuarios de diferentes redes sociales. El método de investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo y correlacional. Participantes: 518 adolescentes (53,7 % mujeres y 46,3 % hombres) de 12 a 18 años. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) y Escala de Victimización a través del teléfono móvil e internet. Los resultados indicaron una relación significativa moderada entre la adicción a las redes sociales y victimización, con diferencias significativas entre usuarios de TikTok e Instagram frente al uso de otras plataformas. Además, los usuarios de Instagram presentaron un alto nivel la victimización que los de TikTok. Para concluir, Instagram al centrarse en la imagen corporal podría afectar a la salud mental centrada en la presión estética y las comparaciones sociales. En contraste, TikTok, orientado hacia la identidad y el entretenimiento ofrecería un ambiente positivo y menos perjudicial sobre la apariencia física.

Palabras claves: Adicción, Redes sociales, Adolescentes, Ciberacoso, Victimización.

ADDICTION TO SOCIAL NETWORKS AND VICTIMIZATION AMONG ADOLESCENTS

Abstract: The study focuses on the relationship between addiction to social networks and victimization in adolescents. The objective was to determine the relationship between addiction to social networks and victimization in adolescents from the city of Ambato and to identify differences between users of different social networks. The research method was quantitative, with a non-experimental cross-sectional design, descriptive and correlational in scope. Participants: 518 adolescents (53.7% women and 46.3% men) from 12 to 18 years old. For data collection, two instruments were used: Social Network Addiction Questionnaire (ARS) and Victimization Scale through mobile phone and internet. The results indicated a moderate significant relationship between social media addiction and victimization, with significant differences between TikTok and Instagram users versus the use of other platforms. In addition, Instagram users presented a higher level of victimization than TikTok users. To conclude, Instagram focusing on body image could affect mental health focused on aesthetic pressure and social comparisons. In contrast, TikTok, oriented towards identity and entertainment, would offer a positive and less harmful environment about physical appearance.

Keywords: Addiction, Social networks, Teenagers, Cyber bullying, Victimization.

DEPENDÊNCIA DE REDES SOCIAIS E VITIMIZAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES

Resumo: O estudo centra-se na relação entre dependência de redes sociais e vitimização em adolescentes. O objetivo era determinar a relação entre dependência de redes sociais e vitimização em adolescentes da cidade de Ambato e identificar diferenças entre usuários de diferentes redes sociais. O método de pesquisa foi quantitativo, com delineamento transversal não experimental, de abrangência descritiva e correlacional. Participantes: 518 adolescentes (53,7% mulheres e 46,3% homens) de 12 a 18 anos. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: Questionário de Dependência em Redes Sociais (ARS) e Escala de Vitimização por meio de celular e internet. Os resultados indicaram uma relação moderadamente significativa entre o vício em redes sociais e a vitimização, com diferenças significativas entre os usuários do TikTok e do Instagram versus o uso de outras plataformas. Além disso, os usuários do Instagram apresentaram um nível de vitimização superior aos usuários do TikTok. Concluindo, o foco do Instagram na imagem corporal pode afetar a saúde mental focada na pressão estética e nas comparações sociais. Em contrapartida, o TikTok, orientado para a identidade e o entretenimento, ofereceria um ambiente positivo e menos prejudicial em relação à aparência física.

Palavras-chave: Dependência, Redes Sociais, Adolescentes, Cyberbullying, Vitimização.

INTRODUCCIÓN

En esta era digital, la presencia en redes sociales se ha vuelto una práctica diaria, la ilusión de hacer dos cosas a la vez, la necesidad de ser integrado y captar la atención de otros premia la sensación de bienestar (Haimovichi, 2012). El uso varía en torno a, mantener y fortalecer relaciones sociales, crear nuevos lazos de amistad, disfrutar una vida social plena y enriquecedora sin límite (Martínez y Benalcázar, 2018); así también, idealizar la gratificación inmediata, revelar la intimidad, mostrar comportamientos como irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, dependencia exagerada y falta de autocontrol (González et al., 2021).

Hace más de cuatro décadas, se dio inició a la Sociedad de la Información, la evolución de las tecnologías digitales ha cambiado radicalmente la forma en la que interactúa la sociedad (Uribe et al., 2012). La tecnología ha facilitado la comunicación a través del acceso a plataformas colaborativas intuitivas y atractivas, mediante dispositivos asequibles (Serna-Huesca, 2021). Expandiendo el conocimiento y relación social de manera multidireccional, planteando nuevos desafíos para toda la población, enfocando su atención a los adolescentes (Ruiz-Corbella y De-Juanas, 2013).

De acuerdo, a una conceptualización común, los adolescentes, son considerados como un grupo vulnerable, caracterizados por encontrarse en un período de transición en su desarrollo físico y emocional (García et al., 2014). En busca activa de su identidad, sentido de pertenencia, atribuyen la responsabilidad de sus problemas a otros, también experimentan una sensación de omnipotencia, enfrentan desafíos para integrarse en grupos y por ello, normalizan comportamientos de riesgo (León, 2014; Jardey, 2022).

Referente a la vida de los adolescentes ecuatorianos, se evidencia algunos ejemplos de conductas de riesgo en el uso de redes sociales como, bajo rendimiento académico y deserción escolar (Martínez y Tusa, 2016); comportamientos violentos (Chiliquinga y Salazar, 2019); el desuso de reglas ortográficas (Hernández y Tóala, 2016); descuido en la salud e higiene personal (Carvajal y Jácome, 2017); intencionalidad suicida (Quinatoa y Larzabal, 2021) entre otros.

No cabe duda que el hábito constante de estar siempre conectado a las redes sociales determina a una conducta adictiva descrita en el DSM-5, la cual se caracteriza por la tolerancia, abstinencia, deseo de evitar la conducta, tiempo invertido, reducción de otras actividades y la incapacidad para detener una actividad perjudicial (Cuesta, et al., 2020; Chiza et al., 2021). La identificación de una conducta adictiva se centra en la interacción entre el placer y la culpa, lo que conduce a privación del sueño e irritabilidad (Madrid, 2000), inquietud psicomotriz (Echeburúa y de Corral, 2010), aislamiento y baja autoestima (Challco, et al., 2016).

Así mismo, en los últimos años, ha emergido un patrón de conducta intencional y deliberada, repetida con frecuencia a lo largo del tiempo, utilizando dispositivos electrónicos para dirigirse hacia una víctima que no puede defenderse, conocido como ciberacoso o *cyberbullying* (CB) (Buelga et al., 2012; Domínguez, et al. 2017). Las personas afectadas por el CB experimentan sentimientos de inferioridad, miedo, ansiedad, estrés (Larrota et al., 2018) así como de ideas suicidas (Paricio-del-Castillo et al., 2022).

Las conductas de CB se presentan en grupos pequeños específicos, donde se identifican claramente agresores y víctimas. Estas conductas se manifiestan como por ejemplo actos de perpetración, grabación de videos, envío de mensajes, imágenes y material audiovisual, todo ello en tono amenazante, más prevalente entre el grupo de víctimas. Estas acciones pueden inhibir la disposición de las víctimas para denunciar o buscar ayuda, prolongando el ciclo del abuso y vulnerabilidad (Moreta et al., 2018).

La agresión se define por la tendencia a hostigar, humillar, acosar o causar daño a la integridad de los individuos, ya sea entre pares o hacia uno mismo, (Moya-Solís & Moreta-Herrera, 2022) lo que provoca con facilidad una desregulación emocional en los adolescentes (Moreta-Herrera et. al., 2021). Este comportamiento agresivo surge como resultado del entorno en donde el agresor se desarrolla, incluyendo la exposición a una cultura de violencia, discrepancias continuas, problemas de falta de límites y traumas preexistentes, lo que da lugar a manifestaciones de agresividad (Chiza, et al., 2021).

Dentro del contexto del CB, la utilización de dispositivos tecnológicos y creación de usuarios en línea (Rojas-Jara et al., 2019), facilita el anonimato del agresor, dificultando la capacidad de sancionar su conducta o limitar el control de su comportamiento, posibilita el acoso en cualquier momento del día, impidiendo al agresor percibir las consecuencias de sus acciones sobre la víctima (Álvarez, et al., 2011). Este fenómeno de victimización se ha consolidado como un desafío significativo a nivel de salud pública, destacándose en un 80 % tanto en Estados Unidos como en Europa (Barragán et al., 2021).

En la provincia de Tungurahua, se ha observado que el CB está normalizado en los hombres, quienes participan tanto en la perpetración como en la victimización, llegando el agresor a ser simultáneamente la víctima. (Larzabal et al., 2019; Valverde et al., 2014). Se ha detectado un nivel de victimización leve pero constante; destacando en mayor magnitud, la grabación de videos, envió de mensajes amenazantes y la distribución de imágenes. Esto se ve influenciado por las variantes culturales y el acceso a la tecnología. (Ramos et al., 2020).

Los indicadores predominantes del CB abarcan la exclusión sistemática de individuos en entornos grupales, la transmisión de comunicaciones que menoscaban y difaman, así como la apropiación indebida de la identidad del afectado. Adicionalmente, se observa que las prácticas perpetradas por el incitador son habituales en el ámbito del CB, destacando la ausencia de sesgo basado en el género. Se ha identificado una incidencia más elevada de estas manifestaciones de agresión en instituciones educativas de carácter privado (Moreta et al., 2018).

El objetivo de este estudio fue identificar una correlación entre la adicción a redes sociales y la victimización entre adolescentes de Ambato, en las etapas de formación secundaria. El interés en esta investigación surgió a partir de diversos rumores y anécdotas recopiladas de diferentes fuentes del entorno educativo, que señalan una tendencia de abuso del poder, por parte de agresores en el entorno educativo, provocando incomodidad y depresión en las víctimas directas.

Este patrón de abuso se ha trasladado al ámbito digital, por medio de diferentes plataformas sociales, donde el anonimato y la ausencia de límites físicos intensifican las acciones del agresor, agravando las mismas afectaciones psicológicas en las víctimas. Las actividades de acoso en línea pueden extender el ciclo de violencia, exacerbando los impactos emocionales y psicológicos en los adolescentes victimarios.

MÉTODO

La investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, y emplea un diseño no experimental de corte transversal, donde se observan las variables en un momento específico. El alcance descriptivo detalla las características de la población estudiada y con enfoque correlacional, para analizar la relación entre diferentes variables.

Participantes

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, asegurando la representación proporcional de cada grado educativo y género. Se realizaron encuestas aleatorias dentro de cada estrato para garantizar la inclusión equitativa de los diferentes subgrupos, permitiendo así la generalización de los resultados a la población estudiantil de la provincia de Tungurahua – Ecuador.

El estudio se llevó a cabo, durante el periodo académico 2023-2024. La muestra seleccionada, fueron 518 estudiantes del nivel de Secundaria comprendiendo los cursos académicos 8vo, 9no y 10mo grado y Bachillerato: 1ero, 2do y 3ro. Pertenecientes a diversas instituciones educativas tanto urbanas como rurales de Tungurahua. Se estableció como rango de edad de los 12 hasta 18 años, presentaron una media de M= 14.53 años (DS = 1.64), conformada por un 53.7% de mujeres y un 46.3 % de hombres.

Para garantizar la validez del proceso, se obtuvo el consentimiento informado por parte de los estudiantes y de sus representantes legales y/o tutores. Sin embargo, se excluyeron de la muestra aquellos estudiantes que no asistieran de manera regular a las instituciones educativas que presentaran discapacidades que le imposibilitaran completar las encuestas propuestas. Adicionalmente, también se

excluyó a quieness no contaran con el consentimiento informado por parte de ellos mismos o de sus representantes legales y/o tutores.

Instrumentos

Para el estudio se utilizó el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de acuerdo con Escurra y Salas (2014), que mide los niveles de adicción a redes sociales en universitarios validado en población que cursa por la secundaria, está conformada por 24 ítems (23 reactivos directos y 1 reactivo inverso), en una escala Likert con 5 opciones de respuesta: nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Tiene tres dimensiones latentes: Obsesión por las redes sociales (α = .876), cuenta con 10 ítems; falta de control personal en el uso de las redes sociales (α = .770), tiene 6 ítems y uso excesivo de redes sociales (α = .803), con 8 ítems. El alfa de Cronbach obtenido en el estudio fue de α = .914, de acuerdo al contexto ecuatoriano.

Para medir el acoso cibernético se hizo uso de la Escala de Victimización a través del teléfono móvil e internet (CYBVIC), fue elaborada por Buelga, Cava y Musitu (2012), fue adaptada y validada en Perú por Saavedra y Rojas (2022) consta de 18 ítems en una escala Likert con 4 opciones de respuesta (siempre, muchas veces, pocas veces y nunca), determinada por niveles: alto, medio y bajo. Se divide en 2 dimensiones: Acoso a través del teléfono móvil (AETM- *Cybmovil*), medido a través de 8 ítems, que miden hostigamiento, denigración, violación de intimidad y exclusión social; y, Acoso a través de internet (AEI - Cybinternet), mide los mismos 8 ítems anteriores más 2 ítems, que analizan la denigración y la suplantación de identidad. La fiabilidad obtenida en el estudio fue de α = .939, de acuerdo al contexto ecuatoriano.

Procedimiento

Se solicitó el permiso previo a los directivos de las instituciones educativas mediante un oficio de autorización. La recolección de la información se realizó colectivamente en formato digital a través de la plataforma Google Forms, en los meses de enero a abril del 2024. Los cuestionarios constaban con una breve explicación de la investigación, además, del consentimiento informado y el asentimiento. Para el procesamiento de los datos se utiliza Microsoft Excel y el Software estadístico SPSS versión 20. En primer lugar, se realizaron análisis estadísticos descriptivos, como tablas de frecuencias y porcentajes, además de calcular las medias y las desviaciones estándar. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis estadísticos inferenciales, utilizando la t de Student para comparar las diferencias entre dos muestras independientes y el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre las variables.

Manejo ético de la información

En el desarrollo de este proyecto, hemos adherido estrictamente a los principios éticos establecidos por el reglamento de ética de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2020) y la Declaración de Helsinki (2013). Aseguramos la anonimidad completa de todos los participantes, sin solicitar nombres, apellidos, ni números de cédula. Las respuestas obtenidas fueron tratadas con confidencialidad y los datos recopilados se han utilizado únicamente con fines académicos y educativos. Este compromiso garantiza la protección de la privacidad de los participantes y subraya nuestro respeto por los estándares éticos en investigaciones que involucran a seres humanos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede encontrar la descripción demográfica de los participantes, en cuanto al rango de edad, al género, y al nivel de estudios.

Tabla 1. Descripción demográfica de la muestra.

	f	%		f	%		f	%
De 12 a 14 años	249	32	Mujeres	278	54%	Secundaria	269	52%
De 15 a 17 años	264	62	Hombres	240	46%	Bachillerato	249	48%
De 18 años	5	23						
Total	**518**	**100%**	**Total**	**518**	**100%**	**Total**	**518**	**100%**

En la tabla 2 se pueden observar la media y desviación estándar de las principales variables del estudio en función del sexo. Las diferencias no resultan estadísticamente significativas por lo que tanto hombres como mujeres tienen niveles similares de adicción a RRSS (en todas las dimensiones) y victimización.

Tabla 2. Diferencias en la adicción a redes sociales y victimización.

Variables		*M*	*DE*	*t*	*p*
Obsesión RRSS	Mujer	17,29	6,67	1.00	> .005
	Hombre	16,72	6,14		
Falta de control RRSS	Mujer	13,89	3,41	-0,40	> .005
	Hombre	14,01	3,15		
Uso Excesivo RRSS	Mujer	17,45	5,63	0,97	> .005
	Hombre	16,98	5,42		
Adicción RRSS	Mujer	48,64	14,07	0,77	> .005
	Hombre	47,72	12,98		
Victimización	Mujer	24,28	8,54	-0,44	> .005
	Hombre	24,61	8,60		

En la tabla 3 se pueden observar las medias y desviaciones estándar de las variables además de las correlaciones entre las variables. Los resultados muestran que, en cuanto a la relación entre la victimización y la adicción a redes sociales, la relación es positiva y baja. Por lo que se evidencia que a mayor adicción a redes sociales mayor también es la victimización. Por otra parte, existe una relación positiva entre la edad la adicción a redes sociales, la falta de control de en el uso de redes sociales, la obsesión por las mismas y la victimización. Es decir, que, se evidencia que a mayor edad mayor es la victimización y mayor también es la adicción a redes sociales, no obstante, la correlación, si bien es positiva, puede considerarse muy baja. Adicional a este análisis de correlación se realiza un análisis complementario diferenciando las correlaciones según el sexo (ver tabla 4).

Tabla 3. Media, desviación estándar y correlaciones.

Variables	M	*DS*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1. Edad	14.54	1.64	1	.106*	.065	.093*	.129**	.151**
2.Adicción RRSS	2.41	.67		1	.938**	.730**	.928**	.283**
3. Obsesión por RRSS	2.12	.80			1	.549**	.813**	.277**
4. Falta de control RRSS	2.79	.65				1	.557**	.161**
5. Uso excesivo RRSS	2.46	.79					1	.277**
6. Victimización	1.35	.47						1

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Cuando se realiza el análisis de la comparación de correlaciones entre hombres y mujeres de la edad con el resto de variables (tabla 4), se encuentra que la relación es solo estadísticamente significativa en hombres en la adicción a RRSS ($r = .139$; $p < .005$; el uso excesivo de las RRSS ($r = 168$; $p < .001$) y la victimización ($r = .215$; $p < .001$). Lo que sugiere que la relación de la edad con esas variables se comporta diferente en hombres y mujeres.

Tabla 4. Comparación de correlaciones en función del género.

		2.Adicción RRSS	*3. Obsesión por RRSS*	*4. Falta de control RRSS*	*5. Uso excesivo RRSS*	*6. Victimización*
Edad	Hombres	,139*	,081	,123	,168**	,215**
	Mujeres	,083	,056	,066	,101	,090

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Para analizar las diferencias entre los que usan y no usan determinadas redes sociales se utiliza la *t de Student* para muestras independientes después de comprobar los supuestos estadísticos. Si bien no se encuentran diferencias con algunas de las RRSS sociales más conocidas como Facebook o X (que antes fue conocida como Twitter) se encuentran diferencias cuando estos análisis se hacen con TikTok (tabla 5) e Instagram (tabla 6).

Tabla 5. Análisis de las diferencias entre los que usan y no usan TikTok.

Variables		M	DS	t	p
Obsesión RRSS	Usa TikTok	17,73	6,28	3,16	< .001
	No usa	15,90	6,52		
Falta de control RRSS	Usa TikTok	14,23	3,02	2,48	< .001
	No usa	13,49	3,65		
Uso Excesivo RRSS	Usa TikTok	17,82	5,45	3,04	< .001
	No usa	16,30	5,57		
Adicción RRSS	Usa TikTok	49,78	12,90	3,35	< .001
	No usa	45,70	14,29		
Victimización	Usa TikTok	24,45	7,42	0,03	.486
	No usa	24,42	10,17		

Nota. Usa TikTok n=318 No usa n =200

En la tabla 5 se muestra que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones relacionadas a la adicción a las redes sociales (obsesión, falta de control y uso excesivo). En todos los casos, los usuarios de TikTok muestran una media superior que los que no usan esa RRSS, lo que sugiere una mayor adicción entre los usuarios de TikTok. Por el contrario, no se encuentran diferencias en cuanto a la victimización.

Tabla 6. Análisis de las diferencias entre los que usan y no usan Instagram.

Variables		M	DS	t	p
Obsesión RRSS	Usa Instagram	17,46	6,21	2,22	< .001
	No usa	16,12	6,80		
Falta de control RRSS	Usa Instagram	14,30	2,88	3,57	< .001
	No usa	13,20	3,93		
Uso Excesivo RRSS	Usa Instagram	17,74	5,17	3,05	< .001
	No usa	16,16	6,13		
Adicción RRSS	Usa Instagram	49,51	12,43	3,17	< .001
	No usa	45,49	15,42		
Victimización	Usa Instagram	25,07	8,03	2,44	< .001
	No usa	23,10	9,49		

Nota. Usa Instagram n=352 No usa n =166

Cuando se realiza el mismo análisis entre los que usan y no usan Instagram los resultados se repiten en todas las dimensiones relacionadas con la adicción a redes sociales, con medias más altas en los que usan esa red social. A demás, en este caso también existen diferencias estadísticamente significativas en el caso de la victimización, con valores muy superiores en los que usan Instagram.

DISCUSIÓN

La presente investigación destaca una relación directa y significativa entre la adicción a redes sociales y la victimización en adolescentes de siete instituciones educativas (tres católicas y cuatro laicas). Cuanto mayor es el grado de adicción a las redes sociales, mayor es la probabilidad de experimentar victimización entre los adolescentes. Este vínculo sugiere una dinámica preocupante, donde el uso excesivo de las redes sociales podría contribuir a la exposición a conductas de victimización.

Al realizar el análisis correlacional se encontró que la falta de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de adicción a redes sociales y victimización entre géneros sugiere que ambos sexos son susceptibles a estos fenómenos. Apoyado con los mismos resultados en el estudio, que manifiesta que no se encontraron diferencias significativas en la escala de ARS (Rosero, 2022). Ello se refuerza con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), plantea que no hay diferencia notable entre hombres y mujeres en el uso de computadoras y teléfonos móviles del 2019 al 2020. Esto puede estar relacionado con la transición masiva hacia lo digital debido a la pandemia de COVID-19, que afectó tanto al trabajo como a la educación remota (INEC, 2020).

En este sentido, investigaciones recientes en Perú, revelan un panorama preocupante en cuanto a la adicción a las redes sociales entre los estudiantes, tanto hombres (79,1%) como mujeres (76,4%) presentan altos porcentajes de adicción a redes sociales (Yana-Salluca, et al., 2022). Además, se ha observado que el género masculino desarrolla factores de riesgo para la adicción a Internet, con un alto acceso a la conexión a la red (59%) (Matalinares, et al., 2013). El hecho de que la relación entre la edad y la adicción sea estadísticamente significativa solo en hombres podría sugerir que los hombres jóvenes son más propensos a desarrollar una adicción a medida que envejecen, comparado con las mujeres.

Por lo contrario, durante la pandemia el aumento de las redes sociales fue evidente (9%), las mujeres usan con mayor frecuencia las redes sociales que los hombres, una razón para este dato estadístico podría considerarse estar conectada sin preocuparse por el tiempo, siendo otra razón buscar atención dentro de lo virtual (Lemenager, et al., 2021), este aspecto está respaldado por el contenido científico inicial. Apoyada también en un estudio, en el cual menciona que las mujeres buscan vínculos sociales (12.6%) y los hombres, participan en videojuegos en línea y en observar contenido para adultos (63%) (Peris, 2018). Aunque la correlación entre la edad y adicción es positiva, es importante notar que se considera muy baja. Esto sugiere que otros factores, además de la edad, son significativos en la adicción a redes sociales y a la victimización. Según los resultados sobre el ciberacoso, las mujeres de 16 años han experimentado vulnerabilidad a este tipo de conductas en un 13% de los casos registrados (del Río, et al., 2010). Y, en consecuencia, nuestra investigación revela una correlación significativa entre la falta de control en el uso de las redes sociales plataformas y la manifestación de ciberbullying.

Tanto TikTok e Instagram presentan altos niveles de adicción a las redes sociales en comparación con los no usuarios; la falta de control y el uso excesivo son particularmente marcados en estas plataformas. Es interesante destacar que no se observaron diferencias significativas con otras redes sociales, lo que sugiere que TikTok e Instagram pueden fomentar una mayor adicción, como menciona un estudio en el cual, Instagram está relacionada con la imagen corporal, al consumir este tipo de contenido los adolescentes podrían desarrollar depresión, ansiedad o trastornos alimenticios propiciando CB, mientras que por otro lado la plataforma de TikTok, al estar dirigida al logro de identidad y entretenimiento, no hay probabilidad de que se juzgue a las personas por su apariencia (García, 2023),

Las adicciones tienen un impacto significativo en la manifestación de comportamientos violentos, incrementando tanto el número de víctimas como de agresores (Castro et al., 2019). Es crucial resaltar los indicadores que vinculan la dependencia a las plataformas digitales con una mayor propensión a la violencia, especialmente entre adolescentes cuya autorregulación aún está en desarrollo. La tecnología representa un riesgo real, por lo que se debe implementar actividades preventivas, que involucren a los adolescentes y a sus padres para prevenir la agresión y el acoso en todas sus formas (Espinoza-Guillén y Chávez-Vera, 2021).

Aunque existen diferencias estadísticamente significativas en la victimización entre usuarios y no usuarios de Instagram, no ocurre lo mismo en TikTok. Esto podría indicar que Instagram tiene factores únicos que contribuyen a la victimización y podría ser un área de interés para futuras investigaciones sobre los efectos de diferentes plataformas en los usuarios.NEs necesario abordar algunas limitaciones del estudio que deben tenerse en cuenta, como que la población que participó corresponde a un lugar geográfico, lo que impide generalizar los resultados; así mismo la limitación fue en las búsquedas en base de datos internacionales que solicitan hacer un pago para descargar el artículo científico de interés.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación dentro del contexto ecuatoriano existe una relación directa y significativa entre la adicción a las redes sociales y la victimización en adolescentes. Cuanto mayor es el grado de adicción a las redes sociales, mayor es la probabilidad de experimentar victimización. Por lo tanto, es crucial implementar intervenciones preventivas y educativas en el ámbito digital para abordar este problema y proteger a los jóvenes.

En este estudio, no se observaron diferencias notables entre hombres y mujeres. Ambos géneros son igualmente susceptibles a la adicción a las redes sociales y la victimización. Esto sugiere que las estrategias de prevención deben dirigirse a todos los adolescentes, independientemente de su género.

Instagram muestra diferencias significativas en la victimización entre usuarios y no usuarios, mientras que TikTok no presenta estas diferencias marcadas. Investigaciones futuras pueden explorar los factores únicos de Instagram que influyen en la victimización para comprender mejor cómo estas plataformas afectan a los adolescentes.

REFERENCIAS

Álvarez -García, D., Núñez, J., Álvarez, L., Dobarro, A., Rodríguez, C. y González-Castro, P. (2011). Violencia a través de las tecnologías de la información y la comunicación en estudiantes de secundaria. *anales de psicología 27*(1). 221-231. https://revistas.um.es/analesps/article/view/113661/107651

Asamblea Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica en seres humanos.* AMM.

Asociación Americana de Psicología. (2020). *Código Ético y de Conducta.* APA.

Barragán, A., Molero, M., Pérez, M., Simón, M., Martos, A., Sisto, M. & Gásquez, J. (2021). Study of cyberbullying among Adolescents in recent years: a bibliometric analysis Int. J. Environ. *Res. Public Health*, 18(6), 1 -11. https://doi.org/10.3390/ijerph18063016

Buelga, S., Cava, M. y Musitu, G. (2012). Validación de la Escala de Victimización entre Adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet. *Rev. Panam Salud Pública, 32*(1), 36-42. https://iris.paho.org/handle/10665.2/9295

Carvajal, L. y Jácome, D. (2017). Las redes sociales y la personalidad de los estudiantes de Primero y Segundo año de BGU, de la Unidad Educativa Particular Ricardo Descalzi, de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24737

Castro, R., Vargas, E. y Huerta, C. (2019). Las variables que discriminan a las víctimas y no víctimas de ciberacoso en adolescentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH,* 10(19), 173-190. https://doi.org/10.33010/ierierediech.v10i19.652

Challco, K., Rodríguez, S., y Jaimes, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol

en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(1), 9-15. https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542

Chiliquinga, L., y Salazar, L. (2019). *Uso de las redes sociales informáticas y relaciones filio-parentales en los estudiantes de octavo a tercero de bachillerato gen eral unificado de la Unidad Educativa Liceo Policial Bilingüe Mayor Galo Miño del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua.* Ambato, Ecuador. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29551/1/FJCS-TS-295.pdf

Chiza, D., Vásquez, D. y Vega, C. (2021). Adicción a redes sociales y ciberbullying en los adolescentes. *Revista Muro de La Investigación*, 6(1), 34-44. https://doi.org/10.17162/rmi.v6i1.1437

Cuesta, U., Cuesta, V., Martínez, L. y Niño, J. (2020). Smartphone: en comunicación, algo más que una adicción. *Revista Latina de Comunicación Social*, 75, 367-381. https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1431

Del Río, J., Sábada, Ch. y Bringué, X. (2010). Menores y redes ¿sociales?: de la amistad al ciberbullyng. *Juventud y nuevos medios de comunicación.* 10(88), 115-129. https://www.academia.edu/2154206/Menores_y_redes_sociales_de_la_amistad_al_cyberbullying?rhid=28560497721&swp=rr-rw-wc-29087514

Domínguez, J., Vázquez, E., y Núñez, S. (2017). Cyberbullying escolar: incidencia del teléfono móvil e internet en adolescentes. *RELIEVE-Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativac* 23(2), 1-10. https://doi.org/10.7203/relieve.23.2.8485

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2). 91-95. https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196/186

Escurra, M. y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *liberabit*. [online], 20(1), 73-91. ISSN 1729-4827. http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a07v20n1.pdf

Espinoza-Guillén, B. y Chávez-Vera, M-D. (2021). El uso de redes sociales: Una perspectiva de género. *MASKANA*, 12(2), 19-24. DOI: 10.18537/mskn.12.02.03 https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3880/2848

Estrada, E. y Gallegos, N. (2020). Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado. *Revista San Gregorio,* (40), 101-117. https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i40.1393

Fernández, d. B., & Ruiz Fernandez, I. (2014). Los Adolescentes y el uso de las redes sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3*(1), 571-576. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.537

Formato Documento Eletrônico(Vancouver)Moya-Solís, A., & Moreta-Herrera, R. (2022). Víctimas de *cyberbullying* y su influencia en las Dificultades de Regulación Emocional en adolescentes del Ecuador. *Psychology, Society & Education, 14*(1), 67–75. https://doi.org/10.21071/psye.v14i1.14066

Gálvez-Nieto, J., Vera-Bachman, D., Cerda, C. y Díaz, R. (2016). Escala de Victimización entre Adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet: Estudio de Validación de una Versión Abreviada en Estudiantes Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP* . 41(1). 16-27.

García, B., López de Ayala, M., García, A. (2014): "Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet". *Revista Latina de Comunicación Social. 69*. 462 a 485. https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1020

García, S. (2023). Uso de las redes sociales y su relación con la insatisfacción con la imagen corporal, la ansiedad y conductas alimentarias de riesgo en jóvenes. Master Universitario en Psicología General y Sanitaria. https://dspace.umh.es/bitstream/11000/31922/1/Garc%c3%ada%20Cartagena%20Sandra%20TFM.pdf

González. K, Corominas, R. y Silva, C. (2021). Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes,* 8(3), 26-34. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2106_0.pdf

Haimovichi, L. (2012). El impacto de las redes sociales en los jóvenes. *Revista Conexión Andrómaco*

20(12). 8 – 9. https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/12-el-impacto-de-las-redes-sociales-en-los-jovenes

Hernández, P., y Toala, J. (2016). *El uso de las redes sociales y su afectación en la ortografía de los y las estudiantes de octavo, noveno y décimo año de educación básica de la Unidad Educativa Casahuala, de la parroquia Quisapincha del cantón Ambato, provincia de Tungurahua*. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20251/1/Tesis%20Daniel%20Toala%20presentaci%c3%b3n%20final%20firmas.pdf

INEC (2020). Estadísticas sociales TICS. *Boletín Multipropósito.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/2020/202012_Boletin_Multiproposito_Tics.pdf

Jardey, O., Urbina, J., y Suarez, L. (2022). Factores de riesgo en jóvenes escolarizados asociados al uso de las redes sociales y la internet. *Revista Perspectivas,* 7(1), 87–97. https://doi.org/10.22463/25909215.3392

Larrota, K., Esteban, R., Ariza, Y., Redondo, J., Luzardo, M. (2018). Ideación suicida en una muestra de jóvenes víctimas de cyberbullying. *Revista Psicoespacios.* 12(20), 19-34. https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776

Larzabal, A., Ramos, M., y Hong, A. (2019). El cyberbullying y su relación con el estrés percibido en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua. *Ciencias Psicológicas* 13 (1), 150-157. https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1816

Lemenager, T., Neissner, M., Koopmann, I., Georgiadou, E., Muller, A., Kiefer, F. & Hillemacher, T. (2021). Restriccione de bloqueo por COVID-19 y consume de medios online en Alemania. *J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública, 18* (1), 14. https://doi.org/10.3390/ijerph18010014

León, W. (2014). Adicción a internet en estudiantes de un instituto tecnológico. *Hamut'ay.* 1(2). 17-23. https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/HAMUT/article/view/694/552

Madrid, E., Valdés, A., Urías, M., Torres, G., y Parra, L. (2020). Factores asociados al ciberacoso en adolescentes. Una perspectiva ecológico-social. *Perfiles educativos* 42(167), 68-83. https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.167.59128

Madrid, N. (2018). La adicción a internet. https://www.psicologia-online.com/la-adiccion-a-internet-824.html

Marín, A. (2020). Las fuentes digitales de la Vergüenza: Experiencias de Ciberacoso entre adolescentes. *The Qualitative Report*, 25(1), 166-180. https://www.proquest.com/openview/ce107fc8d574b9d9474addbd64a07797/1?pqorigsite=gscholar&cbl=55152

Martínez, C., y Tusa, L.(2016). *Las redes sociales y el comportamiento en el aula de los estudiantes de noveno y décimo año de Educación Básica de la Unidad Educativa Quisapincha, Provincia de Tungurahua.* https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24224/1/FJCS-CS-432.pdf

Martínez, M., y Benalcazar, D. (2018). Redes Sociales: espacios virtuales de socialización de los estudiante de la Universidad Técnica de Ambato. *La realidad audiovisual como nuevo vehículo de comunicación,* 243-253. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Matalinares, M., Arenas, C., Díaz, G. y Dioses, A. (2013). Adicción a la internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú. *Revista de investigación en psicología,* ISSN 1560-909X, ISSN-e 1609-7475. 16(1). 75-93. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176457

Moreta-Herrera, R., Poveda-Ríos, S., y Ramos-Noboa, I. (2018). Indicadores de violencia relacionados con el Ciberbullying en adolescentes del Ecuador. *Pensando Psicología,* 14(24). https://doi.org/10.16925/pe.v14i24.1895

Moreta-Herrera, Rodrigo, Dominguez-Lara, Sergio, Sánchez-Guevara, Sandy, López-Castro, Javier, & Molina-Narváez, María José. (2021). Análisis Multigrupo por Sexo y Fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en Jóvenes Ecuatorianos. *Avaliação Psicológica*, 20(2), 220-228. https://doi.org/10.15689/ap.2021.2002.19889.10

Paricio-del-Castillo, R., García-Murillo, L., Mallol-Castaño, L., Del Sol, P., Pascual, A. y Palanca-Maresca, I. (2022). Redes sociales y conductas suicidas en la infancia y la adolescencia durante la pandemia de COVID-19: una relación difícil de estimar. *Revista de psiquiatría infanto-*

juvenil, 40(3), 4-14. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a227

Peris, M., Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA- RSI). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 5(2), 30-36. https://doi:10.21134/rpcna.2018.05.2.4

Popovic, B., Djuric, S. y Cvetkovic, V. (2011). The prevalence of cyberbullying among adolescents: A case study of middle schools in Serbia. *School Psychology Internationaluc,* 32(4), 414-424. https://doi.org/10.1177/0143034311401700

Quinatoa, R. & Larzabal, A. (2021). Ciberacoso y su relación con la intencionalidad suicida en adolescentes de 12 a 17 años. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 5(38), 103-112. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss38.2021pp103-112

Ramos-Noboa, I., Larzabal-Fernández, A., y Moreta-Herrera, R. (2020). Estructura factorial y fiabilidad del Cyberbullying Questionnaire (CBQ) y su complemento (CBQ-V) en adolescentes ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 34 (128), 35-50. http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.35408.

Redondo, J., Luzardo, M., Ingles, C. y Rivas, E. (2018). Ciberacoso en una muestra de adolescentes de instituciones educativas de Bucaramanga. *Psychol. av. discipc.* [online]. 12(1), 35-44. https://doi.org/10.21500/19002386.3366.

Rojas-Jara, C., Sanhueza, F., Núñez, E., Solís, A. y Contreras, D. (2019). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión. *Revista Española de Drogodependencias,* 43(4), 39-54. https://www.academia.edu/77063931/Adicci%C3%B3n_a_Internet_y_uso_de_redes_sociales_en_adolescentes_una_revisi%C3%B3n?sm=b

Rosero, A., Eraso, J., Villalobos-Galvis, F., y Herrera-López, M. (2022). Validación del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos,* 22(2), 29-45 http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n2a02

Ruiz-Corbella, M. y De Juanas-Oliva, A. (2013), ""Redes sociales, identidad y adolescencia: nuevos retos educativos para la familia"", ESE. Estudios sobre Educación, 25, 95-113. DOI:10.15581/004.25.1883 https://hdl.handle.net/10171/34734

Saavedra, M. y Cueva, M. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Victimización a través del teléfono móvil e internet en adolescentes en Lima, 2022. Trabajo de pregrado. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103714

Serna-Huesca, O. (2021). Reflexión sobre la atención al problema del Bullying en la Sociedad del Conocimiento y la socioformación. [Reflection on attention to the problem of Bullying in the Knowledge Society and Socioformation]. *Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(5), 86-96. https://doi.org/10.35766/j.forhum2021.03.05.5

Uribe, A., Orcasita, L. y Gómez, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander en Colombia. Psychol. av. Discip. 6(2), 83-99. ISSN 1900-2386 http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n2/v6n2a08.pdf

Valverde, R., Fajardo, M. y Cubo, S. (2014). La violencia entre iguales en la adolescencia a través de las tecnologías de la comunicación e información. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5 (1), 227-237. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851788024.pdf

Yana-Salluca, M., Adco-Valeriano, D., Alanoca-Gutierrez, R., & Casa-Coila, M. (2022). Adicción a las redes sociales y la procrastinación académica en adolescentes peruanos en tiempos de coronavirus Covid-19. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 25(2), 129–143. https://doi.org/10.6018/reifop.513311

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 21 - 31.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp21-31p

APORTES METODOLÓGICOS PARA EVALUAR LA INTENCIÓN DE CONTINUAR PRACTICANDO EJERCICIO FÍSICO

Damián Javier Ursino[1]; Gabriela Susana Lozzia[2]; Facundo Juan Pablo Abal[3]

(Recibido en diciembre 2024, aceptado en abril 2025)

[1]Licenciado en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA, Argentina), : https://orcid.org/0000-0002-3040-1070 [2]Doctora en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA, Argentina), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), https://orcid.org/0000-0001-7753-6303. [3]Doctor en Psicología Universidad de Buenos Aires (UBA, Argentina), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), https://orcid.org/0000-0001-7023-5380

dursino@psi.uba.ar; glozzia@psi.uba.ar; afjp79@gmail.com

Resumen: La intención futura de continuar practicando ejercicio físico es un factor determinante para el mantenimiento del mismo. Entre la heterogeneidad de las operacionalizaciones se destacan las valoraciones basadas en la estimación de la probabilidad para continuar con una práctica futura. El objetivo fue analizar el funcionamiento de una escala diseñada para evaluar la intención futura de continuar practicando ejercicio físico en adultos argentinos. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y de corte transversal. Participaron 219 adultos residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que reportaron realizar ejercicio físico regularmente. Se delimitaron cuatro ítems representativos de diferentes períodos de tiempo con respuestas comprendidas en un continuo del 0 % al 100 %. El análisis descriptivo evidenció una predominante elección de respuesta para los valores máximos de la escala, manifestando elevadas puntuaciones medias y una marcada asimetría negativa. Se presentaron asociaciones positivas entre la intención y las diferentes características del ejercicio. Aun así, los gráficos de dispersión muestran una marcada agrupación de casos en el valor más alto de intención. Los resultados evidencian importantes limitaciones prácticas de la escala, con un predominio del efecto de techo y dificultad para discriminar entre las intenciones de los participantes. Se resalta la necesidad de desarrollar nuevo contenido y ser cautelosos al aplicar e interpretar medidas semejantes.

Palabras claves: evaluación psicológica, intención futura, motivación, ejercicio físico.

METHODOLOGICAL CONTRIBUTIONS TO ASSESS THE INTENTION TO CONTINUE PRACTICING PHYSICAL EXERCISE

Abstract: The future intention to continue practicing physical exercise is a determining factor for maintaining it. Among the heterogeneity of the operationalizations, assessments based on the estimation of the probability of continuing with a future practice stand out. The aim was to analyze the performance of a scale designed to assess the future intention to continue practicing physical exercise in Argentine adults. This study adopted a quantitative approach with a non-experimental and cross-sectional design. A total of 219 adult residents of the Autonomous City of Buenos Aires participated and reported doing physical exercise regularly. Four items were delimited, representative of different time periods, with responses included in a continuum from 0% to 100%. The descriptive analysis showed a predominant choice of response for the maximum values of the scale, showing high mean scores and a marked negative asymmetry. Positive associations were presented between the intention and the different characteristics of the exercise. Even so, the scatter graphs show a marked grouping of cases at the highest value of intention. The results show important practical limitations of the scale, with a predominance of the ceiling effect and difficulty in discriminating between participants' intentions. The need to develop new content and to be cautious when applying and interpreting similar measures is highlighted.

Keywords: psychological assessment, future intention, motivation, physical exercise.

CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA AVALIAR A INTENÇÃO DE 1CONTINUAR PRATICANDO EXERCÍCIOS FÍSICOS

Resumo: A intenção futura de continuar praticando exercício físico é um fator determinante para mantê-lo. Entre a heterogeneidade das operacionalizações, destacam-se as avaliações baseadas na estimativa da probabilidade de continuar com uma prática futura. O objetivo foi analisar o desempenho de uma escala elaborada para avaliar a intenção futura de continuar praticando exercício físico em adultos argentinos. Este estudo adotou uma abordagem quantitativa com delineamento não experimental e transversal. Participaram 219 adultos residentes na Cidade Autônoma de Buenos Aires que relataram praticar exercício físico regularmente. Foram delimitados quatro itens, representativos de diferentes períodos de tempo, com respostas incluídas em um continuum de 0% a 100%. A análise descritiva mostrou uma escolha predominante de resposta para os valores máximos da escala, apresentando altas pontuações médias e uma assimetria negativa acentuada. Foram apresentadas associações positivas entre a intenção e as diferentes características do exercício. Ainda assim, os gráficos de dispersão mostram um agrupamento acentuado de casos no maior valor de intenção. Os resultados mostram importantes limitações práticas da escala, com predominância do efeito teto e dificuldade em discriminar entre as intenções dos participantes. Ressalta-se a necessidade de desenvolver novos conteúdos e de ser cauteloso ao aplicar e interpretar medidas semelhantes.

Palavras-chave: avaliação psicológica, intenção futura, motivação, exercício físico.

INTRODUCCIÓN

Son conocidos los beneficios del ejercicio físico siendo imperioso promover su práctica. Entre los diversos procesos psicológicos que comprenden su estudio, la intención de práctica futura ocupa un factor determinante para la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables (Ajzen, 1985) presentando una creciente apreciación para el desarrollo de diferentes programas de intervención orientados a conductas tales como el ejercicio físico (Hagger & Luszczynska, 2014). La intención es conceptualizada como un determinante motivacional próximo a la conducta de ejercicio futuro (Rhodes & Courneya, 2003) y se ha incluido como antecedente en diversos modelos psicológicos (Feil et al., 2023).

La literatura científica utilizó una variedad de medidas para observar la intención de práctica futura de ejercicio. Estas comprenden desde respuestas dicotómicas (Courneya, 1994) a escalas politómicas con múltiples y diferentes opciones de respuestas. En función de estas últimas, es posible valorar la fuerza de intención conceptualizada en un continuo de compromiso de los participantes para actuar según sus intenciones (Rhodes & Rebar, 2017). A su vez, el contenido de los ítems presentan adecuaciones para explorar el constructo conforme a diferentes períodos de tiempo, frecuencia y tipo de ejercicios (Maltagliati et al., 2024; Rebar et al., 2023; Rhodes et al., 2023). Entre la heterogeneidad de las operacionalizaciones se destacan las valoraciones basadas en la estimación de la probabilidad para continuar con la práctica futura. Los primeros antecedentes se presentaron en Bray et al. (2005) replicando las propuestas de Fox et al. (2000) para evaluar la intención de participación en futuras sesiones de ejercicio. Específicamente, se les pidió a los participantes que valoraran la probabilidad de involucrarse en una sesión similar si se les ofrecía la oportunidad en el futuro. Su valoración consistió en un único ítem que oscilaba de 0 a 100 % en incrementos de 10 % con anclajes verbales en 0 % (*no interesado en asistir a dicha clase*), 50 % (*moderadamente interesado en asistir a dicha clase*) y 100 % (*muy interesado en asistir a dicha clase*) (Bray et al., 2005; Fox et al., 2000).

La propuesta instrumental de estimar la intención futura aplicando una apreciación en término de probabilidad fue utilizada en estudios subsecuentes. Focht (2009) comparó paseos de 10 minutos realizados en entornos exteriores y de laboratorio. Los participantes valoraron la probabilidad de continuar caminando regularmente en un entorno similar en el futuro a partir de una escala porcentual de un solo ítem que oscilaba entre el 0 % y el 100 % con anclas verbales 0 % *nada interesado*, 50 % moderadamente interesado y 100 % muy interesado. Análogamente, Focht et al. (2015) examinaron las respuestas psicológicas ante cargas de entrenamiento impuestas en mujeres que realizaban ejercicio con fines recreativos. Posteriormente a cada sesión de ejercicio se les indicó a los participantes que valoraran su intención de participar durante el mes siguiente en un entrenamiento que implicara la carga que acababan de completar. Para ello utilizaron un ítem semejante al propuesto por Focht (2009).

Extendiendo la cantidad de ítems, Focht (2013) desarrolló una escala con cuatro enunciados basada en diferentes intervalos de tiempo definidos en mañana, la semana siguiente, las dos semanas siguientes y el mes siguiente. Estos últimos indicadores aluden a una elevada frecuencia representada en la expresión "la mayoría o todos los días (5 a 7)" para cada período de tiempo con respuestas expresadas en probabilidades entre 0 % *ninguna intención* y 100 % *fuerte intención*. Krinski et al. (2017), para explorar la influencia del entorno ambiental y los predictores psicológicos de las intenciones futuras de caminar, replicaron la propuesta de Focht (2013) utilizando los mismos plazos de tiempo y escala porcentual pero con anclajes verbales *de nada interesado, moderadamente interesado y muy interesado*. En suma, estos estudios buscaban comprender los efectos del ejercicio físico sobre diversas variables psicológicas, incluyendo la intención de continuar practicando ejercicio en el futuro.

Entre otras aspiraciones de evaluar el constructo de intención futura, White et al. (2015) preguntaron a los participantes luego de pedalear durante 15 minutos en una bicicleta estática, en qué medida estaban de acuerdo con las siguientes afirmaciones: "Me ha gustado", "Me siento mejor" y "Me encantaría volver a hacerlo" con respuestas que oscilaron entre siete puntos para en *absoluto y muchísimo*. Según estos

autores, el primer y el tercer ítem fueron adaptados de la propuesta de Focht (2009) obteniendo una escala de evaluación global de la experiencia con un valor Alfa de Cronbach mayor a .80. Sin embargo, en esta propuesta el contenido de los ítems podría solaparse entre las conceptualizaciones del disfrute y de la intención. Diferentes estudios han evaluado estos constructos por separado (Bray et al., 2005; Fox et al., 2000) obteniendo, en algunos de ellos, relaciones significativamente positivas entre el disfrute hacia el ejercicio y la intención de participación futura (Focht, 2009; Krinski et al., 2017). Concretamente, los paseos breves de 10 minutos tanto en laboratorio como al aire libre generaron beneficios afectivos con mayores valoraciones de disfrute e intención en la actividad al aire libre (Focht, 2009). En esta línea, el disfrute en conjunto a un enfoque atencional externo, explicaron el 79 % de la variabilidad en las intenciones futuras de hacer ejercicio en el entorno exterior, mientras que las mismas variables sólo explicaban el 25 % en el entorno interior. Esto sugiere que implementar un enfoque atencional externo durante la actividad física al aire libre, como centrarse en otras personas o escuchar música, puede fortalecer las intenciones de realizar ejercicio (Krinski et al., 2017). En general, el ejercicio al aire libre parece ser más placentero que el ejercicio en interiores cuando se iguala la intensidad (Peddie et al., 2024).

El uso extendido de estas escalas llevó a inspeccionar su aplicación en la población argentina y explorar los determinantes del comportamiento que se han asociado con la salud (Piercy et al., 2018). En base a los procedimientos descritos por Focht (2013), se diseñó e implementó una escala para evaluar la intención de práctica futura de ejercicio físico. Esta escala está dirigida a población adulta e interpela su práctica habitual de ejercicio sin limitarse a un contexto ni actividad específica. Por consiguiente, el objetivo de este estudio es analizar el funcionamiento de un cuestionario diseñado para evaluar la intención futura de continuar practicando ejercicio físico y su relación con diversas características de la práctica de ejercicio en adultos argentinos.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio empírico adopta un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y de corte transversal. Se emplea un análisis descriptivo, asociativo y comparativo para examinar las relaciones entre las variables sin manipularlas. En particular, se examina la relación entre la práctica de ejercicio físico, su disfrute y la intención de continuar con dicha actividad (Ato et al., 2013).

Participantes

Se obtuvieron respuestas de 219 residentes de la ciudad autónoma de Buenos Aires seleccionados por accesibilidad y que indicaron realizar ejercicio físico regularmente. Los sujetos registraron edades comprendidas entre los 18 y 71 años (*M* = 32.56; *DE* = 13.02). El 50.2 % se identificó con el género masculino, el 48.7 % femenino y el 1.1 % refirió a una categoría diferente. Respecto al nivel máximo de estudio, el 20.2 % completó estudios de nivel secundario, mientras que el 76.5 % declararon haber comenzado estudios superiores. En promedio los participantes reportaron 390.20 (*DE* = 285.09) minutos de ejercicio físico semanal, con una experiencia media de 8.41 (*DE* = 8.30) años de práctica y el 59.6 % fueron clasificados como activos según su ejercicio físico reportado.

Instrumentos

Intención de continuar practicando ejercicio físico

Fundamentado en la propuesta de Focht (2013) se evaluó la intención de continuar practicando ejercicio físico. Una prueba piloto manifestó dificultades en la comprensión de los ítems, por lo que se modificaron los períodos de tiempo, su formato de redacción y se proporcionó una línea gráfica para facilitar la asignación de probabilidades. Se implementaron cuatro ítems con diferentes períodos de tiempo determinado en: a) los próximos días, b) la próxima semana, c) las próximas dos semanas y d) el próximo mes. Se adoptó un formato de respuesta con un rango comprendido entre 0 y 100 %. La instrucción principal se centraba en la intención de continuar practicando su ejercicio físico, complementada con una línea gráfica que mostraba un continuo con valores orientativos del 0, 25, 50, 75 y 100 con etiquetas verbales de *ninguna intención* para 0 %, *moderada intención* para 50 % y mucha intención para 100 %. El cálculo de un puntaje total de intención se obtuvo a partir del promedio de los cuatro

ítems. Trabajos previos presentaron coeficientes alfa de Cronbach de .93 luego de una caminata pautada de 30 minutos y de .97 luego de una caminata de 10 minutos (Focht, 2013). En el presente estudio los cuatro ítems ensayados presentaron un coeficiente alfa de Cronbach de .92.

Escala de Disfrute hacia la Actividad Física

Para medir el disfrute hacia la práctica del ejercicio físico se utilizó la versión adaptada del PACES (Physical Activity Enjoyment Scale) de Motl et al. (2001) en adultos argentinos (Ursino et al., 2024). Esta versión está conformada por 15 afirmaciones que inician con la frase ***Cuando hago ejercicio***.... Incluye nueve ítems directos y seis ítems inversos con una escala de respuesta Likert para cinco niveles de acuerdo. Presenta evidencias de ajustes a un modelo bifactor y confiabilidad con omega jerárquico de .88 posibilitando el cálculo e interpretación de una puntuación total. En el presente estudio se utilizó únicamente este puntaje comprendido como el disfrute hacia el ejercicio físico. Puntuaciones más altas indican mayor disfrute en la actividad reportada.

Cuestionario de datos sociodemográficos y ejercicio físico

La recolección de datos sociodemográficos referidas al sexo, edad, lugar de residencia y experiencia de práctica de ejercicio se obtuvo a partir de un cuestionario ad-hoc autoadministrable. Asimismo, los participantes describieron el tipo de actividad que realizaban habitualmente en una semana típica, indicando la frecuencia en días y su duración estimada. Como medida complementaria de ejercicio, se administró el Cuestionario de Ejercicio Físico en el Tiempo Libre (GLTEQ) de Godin (2011) para el cual los participantes reportaron los días de ejercicio físico leve, moderado y fuerte practicado en el tiempo libre de una semana típica.

Procedimiento

Los participantes respondieron de manera voluntaria y anónima al protocolo en formato de lápiz y papel con garantías de confidencialidad. Previo a ello se presentaron los objetivos e instrucciones de los cuestionarios solicitando que lean atentamente el consentimiento informado antes de ser firmado. Los participantes disponían de acceso al administrador ante consultas. El protocolo administrado contenía otros instrumentos de evaluación psicológica no reportados en el presente estudio.

Análisis de datos

Para el análisis de la intención de continuar practicando ejercicio físico se calcularon estadísticos descriptivos sobre los ítems y el puntaje total de la escala. Con tal fin se obtuvieron las distribuciones de frecuencias porcentuales y, a su vez, para caracterizar estas distribuciones se determinaron las medidas de tendencia central, variabilidad y posición. Seguidamente, se calculó el tiempo en minutos semanales de práctica de ejercicio físico y, basado en las respuestas de GLTEQ, se obtuvieron dos puntuaciones expresadas en unidades de equivalencia metabólica (Amireault et al., 2015). La primera consideró los días de ejercicio físico leve, moderado y fuerte (GLTEQ total), mientras que la otra puntuación utilizó los días de ejercicio moderado y fuerte (GLTEQ moderado y fuerte). Basado en estas medidas de ejercicio físico se realizó un análisis de correlación de Spearman con el puntaje total de intención, la experiencia de práctica y el disfrute hacia el ejercicio. Por último, a partir del ejercicio moderado y fuerte, se clasificó a los participantes en activos si superaban los 23 puntos en esta variable e inactivos si obtenían puntuaciones iguales o menores a dicho valor (Amireault & Godin, 2015). Para analizar las diferencias en el puntaje total de intención entre los participantes activos e inactivos, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Todos los análisis fueron efectuados con el programa RStudio (R Core Team, 2020) por medio del paquete Psych (Revelle, 2019). Para el procesamiento de la información, se asignó un identificador numérico único a cada participante con el fin de resguardar el anonimato y la confidencialidad de sus datos. Además, fueron almacenados en una base accesible únicamente para los investigadores responsables del estudio.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

Se observan puntuaciones extremadamente altas y próximas a los valores máximos para los cuatro ítems evaluados y su puntaje total. Los participantes utilizaron con mayor frecuencia los puntajes de 50, 75 y 100, siendo predominante las elecciones de respuestas

para el valor máximo de probabilidad, mientras que el valor 75 presentó mayores frecuencias que el valor 50. Por su parte, las puntuaciones medias oscilaron entre 90.79 y 93.15 con una marcada asimetría negativa (> -2) y sin disparidad entre la moda y la mediana de las distribuciones (ver Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la intención futura expresa en unidades porcentuales.

	Mín.	*Máx.*	*Mo*	*Mdn*	*M*	*DE*	*AS*
Próximos días	0	100	100	100	90.79	19.68	-2.27
Próxima semana	10	100	100	100	92.87	16.36	-2.57
Próximas dos semanas	10	100	100	100	92.76	16.68	-2.54
Próximo mes	25	100	100	100	93.15	16.33	-2.53
Puntaje total	18.75	100	100	100	92.39	15.66	-2.34

Nota. Mín. = mínimo. Máx. = máximo. Mo = moda. Mdn = mediana. M = media. DE = desvío estándar. AS = asimetría.

Al observar los rangos percentilares, el porcentaje de observaciones más elevado que es superado por el valor 75 fue del 21.3 %, por lo que aproximadamente el 80 % de los participantes seleccionaron respuestas por encima de dicho valor en todos los elementos de la escala (ver Tabla 2). Por consiguiente, el valor 100 obtuvo la frecuencia más alta en la distribución con un valor porcentual mínimo de 72.8 % contenido en el cálculo del puntaje total.

Tabla 2. Medidas de posición y distribución de frecuencias.

Intención futura	$C_k = 25$	$C_k = 50$	$C_k = 75$	$Pi\% X_i = 50$	$Pi\% X_i = 75$	$Pi\% X_i = 100$
Próximos días	0	100	100	100	90.79	19.68
Próxima semana	10	100	100	100	92.87	16.36
Próximas dos semanas	10	100	100	100	92.76	16.68
Próximo mes	25	100	100	100	93.15	16.33
Puntaje total	18.75	100	100	100	92.39	15.66

Relaciones con variables externas

Se presentaron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre el puntaje total de intención y las diferentes características del ejercicio. La relación más fuerte se registró con el disfrute hacia el ejercicio seguida por los minutos semanales y el ejercicio de moderado a fuerte, mientras que, con menor magnitud la intención se asoció con el puntaje total del GLTEQ y la experiencia de práctica expresada en años (ver Tabla 3). En cuanto a la comparación entre los participantes activos e inactivos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de intención ($Z = -1.47$, $p = .143$) a pesar de que los participantes clasificados como activos obtuvieron puntuaciones medias superiores ($M = 93.7$; $DE = 12.9$) a los inactivos ($M = 89.2$; $DE = 19.9$).

Tabla 3. Asociaciones entre el puntaje de intención y las características del ejercicio físico.

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1. Puntaje de intención.	1	.14*	.19**	.20**	.14*	.32**
2. GLTEQ total.		1	.95**	.52**	.12	.32**
3. GLTEQ moderada y fuerte.			1	.54**	.12	.33**
4. Minutos semanales de ejercicio.				1	.14*	.31**
5. Experiencia con el ejercicio.					1	.15*
6. Disfrute hacia el ejercicio.						1

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$. GLTEQ = Cuestionario de Ejercicio Físico en el Tiempo Libre.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó el funcionamiento de un cuestionario que evalúa la intención futura de continuar practicando ejercicio físico en adultos argentinos. El mismo estaba dirigido a practicantes regulares de ejercicio y, por lo tanto, no se centraba en una actividad específica ni en un momento particular de evaluación como ser antes, durante o después de la actividad. Los cuatro ítems con diferentes períodos, que oscilaban entre el próximo día y el próximo mes, presentaron frecuencias de respuestas semejantes asumiendo que los encuestados no diferenciaron niveles de intención entre estos intervalos de tiempo. Sumado a ello, exhibieron una elevada consistencia interna ($\alpha > .90$) sugiriendo que los ítems están altamente correlacionados entre sí. Este valor obtenido fue semejante a los reportados por Focht (2013), aunque Krinski et al. (2017) presentaron estimaciones de consistencia interna menores con valores de .78 y .87 para diferentes condiciones del ejercicio.

Estos resultados indican que los enunciados fueron equiparables en dirección a lo que pretendían medir, con un escaso aporte teórico y limitada utilidad práctica. Por lo tanto, la temporalidad propuesta sólo aportó redundancia de contenido para medir la intención. No obstante, a pesar de identificar redundancia en el contenido en los ítems, la reducción a un solo elemento (Focht, 2009; Focht et al., 2015) podría desestimar características relevantes de la intención. En efecto, la representación del contenido debe considerar otras características de la intención además de la dimensión temporal.

El período de tiempo referido a los “próximos días”, en comparación a los demás ítems, expuso las frecuencias de respuesta más altas en los niveles bajos de la escala. Es sensato que esto ocurra siendo este el período de tiempo más breve y por lo tanto con menores oportunidades de realizar ejercicio. Estas pueden verse obstaculizadas por eventos climatológicos, sociales, recreativos y/o médicos que provoquen que la persona no pueda involucrarse en su ejercicio. Contrariamente, en un período de tiempo más prolongado, es comprensible que aumente la posibilidad de concretar la intención de practicar ejercicio. Pese a ello, el efecto de techo predominó para la totalidad de los ítems y la puntuación total presentó para el valor 100 frecuencias por encima del 70 % con puntuaciones medias muy próximas a este valor máximo de la escala ($M > 90$). En esta misma dirección, las medidas de posición revelan que por encima del valor 75 se encuentran la gran mayoría de las observaciones, aun cuando los valores 50 y 75 presentaron los pesos relativos más importantes luego del valor 100. No obstante, estas frecuencias porcentuales fueron menores al 7 % y 10 % respectivamente. En esencia, la escala presentó dificultades para discriminar entre los participantes con altas intenciones de práctica futura, mostrando puntuaciones similares entre ellos. Esto es problemático, ya que una gran cantidad de personas alcanzaron los valores máximos de la escala, lo que reduce su capacidad para diferenciar niveles de intencionalidad. Es necesario revisar el contenido de la escala para que esta pueda diferenciar adecuadamente la intencionalidad entre los participantes.

El puntaje total representa la intención de continuar practicando ejercicio físico. Una intención más fuerte, reflejada por un puntaje alto, indicaría la determinación de la conducta hacia el ejercicio futuro. Si bien el puntaje podría caracterizarse como una variable cuantitativa, se observa una marcada discretización de la variable al considerar respuestas con valores numéricos que contenían unidades basadas en múltiplos de cinco (por ejemplo, 25, 40, 50, 75). En efecto, un sólo participante ubicó una unidad distinta haciendo uso del valor 74. Los valores intermedios del puntaje total fueron escasamente relevantes dado sus bajas frecuencias observadas. Esto puede deberse a la formulación de las instrucciones, para la cual se ubicó una línea gráfica con valores representativos del 0, 25, 50, 75 y 100. La misma pudo favorecer la elevada elección de los valores 50 y 75. Sumado a esto, los valores 50 y 100 presentaban anclajes verbales pudiendo beneficiar en la preferencia hacia los mismos. Bajo estas observaciones sería prudente implementar respuestas con menor cantidad de opciones y expresarse, por ejemplo, con 5 o 7 grados de acuerdo para cada afirmación. Estas clases de ítems son utilizados para representar la fuerza de la intención de práctica futura (Rhodes & Rebar, 2017; Rodrigues & Teixeira, 2023; Teixeira et al., 2022).

Las estadísticas descriptivas informadas por otros estudios brindaron resultados que permiten

interpretaciones más útiles del constructo. Focht (2013) para caminatas diarias de 10 y de 30 minutos durante el próximo mes, obtuvieron magnitudes menores a la halladas en este estudio, presentándose alrededor de la media teórica de 50 puntos con valores medios de 61.52 (*DE* = 23.14) y 46.41 (*DE* = 19.60) respectivamente. En el estudio de Focht (2009) los estadísticos descriptivos de intención de participación futura para caminar en entornos al aire libre y de laboratorio obtuvieron valores medios más elevados de 85.14 (*DE* = 13.79) y 69.43 (*DE* = 20.28). De modo similar, en el trabajo realizado por Krinski et al. (2017) los participantes informaron puntuaciones medias de intención futura de caminar en la condición al aire libre de 48.7 (*Mín.* = 32.0; *Máx.* = 70.3) y de 61.9 (*Mín.* = 45.0; *Máx.* = 77.5) en lugares cubiertos. En otro estudio, Focht et al. (2015) presentaron medias de intención para el uso de diferentes niveles de cargas en los entrenamientos con valores promedios más altos comprendidos en 71.50 (*DE* = 28.89), 57.50 (*DE* = 32.59) y 90.50 (*DE* = 16.38). Aun cuando algunos de los valores reportados en los estudios previos fueron elevados, no alcanzaron las magnitudes obtenidas para el presente estudio (*M* = 92.39; *DE* = 15.66).

En síntesis, es importante reconocer que en el estudio local se observó una concentración de respuestas en los valores altos de la escala, lo que generó discrepancias en las puntuaciones medias al compararlas con otros estudios que utilizaron escalas análogas. No obstante, estas diferencias en las magnitudes de intención no fueron exclusivas del presente estudio, ya que Bray et al. (2005) también reportaron puntuaciones promedio elevadas. En relación a las puntuaciones de intención observadas por Fox et al. (2000), con el cual comparten un diseño metodológico similar, las puntuaciones fueron notablemente más altas, con un promedio de 20 puntos porcentuales superiores en todas las condiciones evaluadas. Además, sus puntuaciones más bajas coincidieron con las más altas alcanzando el valor del 70 %.

Los análisis de correlación indican relaciones positivas y estadísticamente significativas entre el puntaje de intención, el disfrute y las diferentes medidas de ejercicio. La puntuación total GLTEQ, que incluye el ejercicio leve, mostró una menor magnitud de asociación con el puntaje de intención en comparación con el ejercicio de intensidad moderada y vigorosa. Estos tipos de ejercicios son reconocidos como dominantes para obtener beneficios en la salud si se practican de manera regular (Piercy et al., 2018) siendo deseables niveles altos de intención hacia los mismos (Maltagliati et al., 2024). Aun así, los gráficos de dispersión mostraron una marcada agrupación de casos en el valor más alto de intención para quienes reportaron practicar bajos montos de ejercicio. Por lo tanto, este valor máximo agrupó a participantes con diferentes niveles de ejercicio físico, lo que evidenció una dificultad para discriminar entre ellos. Interpretaciones similares se obtienen al comparar a los participantes activos e inactivos, cuyas distribuciones de puntajes de intención son equiparables para ambos grupos, sin encontrarse diferencias significativas. En efecto, la medida de intención futura no proporcionó información relevante para diferenciarlos. En cambio, los análisis de varianza realizados por Focht et al. (2015) demostraron validez discriminante al identificar diferencias significativas en la intención futura de participar en entrenamiento de resistencia durante el próximo mes, en función del nivel de carga de entrenamiento.

La experiencia en la práctica de ejercicio mostró una asociación positiva aunque leve, lo que sugiere que a medida que aumenta la experiencia, los participantes obtienen puntuaciones más altas en intención futura. Esto indica que la intención futura podría estar relacionada con la adherencia y el mantenimiento del ejercicio. A pesar de ello, Bray et al. (2005) identificaron que los participantes experimentados consideran que practicar ejercicio en el futuro es una opción menos atractiva que los principiantes. Además, al considerar las anclas verbales de la medida de intención, los deportistas principiantes del estudio de Bray et al. (2005) calificaron sus intenciones con mayor frecuencia como muy interesados, en comparación a los deportistas experimentados de Fox et al. (2000) quienes mostraron una mayor prevalencia de respuestas en la categoría de interés moderado. Según la interpretación de Bray et al. (2005) era evidente que los principiantes presentaron intenciones más determinadas de realizar ejercicio en el futuro, sugiriendo que exponerlos a una clase inicial podría aumentar las probabilidades de su participación en un próximo encuentro. Aun así, estos autores

presentaron puntuaciones notablemente más altas de intención, lo que implicó un predominio de respuestas en la categoría más alta de muy interesados.

El disfrute hacia la práctica de ejercicio físico, tal como se ha demostrado en estudios previos, es un factor que contribuye significativamente a la intención de continuar con la actividad de ejercicio (Focht, 2009, 2013). Por ejemplo, los participantes que realizaron ejercicio al aire libre experimentaron un mayor disfrute durante la actividad y a su vez mejoraron las intenciones de hacer ejercicio en el futuro (Krinski et al., 2017). En contraposición a esto, en mujeres principiantes no se hallaron asociaciones (Bray et al., 2005). En el presente análisis, los resultados mostraron asociaciones positivas y moderadas entre el disfrute del ejercicio y la intención de continuar con la práctica. A diferencia de lo que se observa en la literatura existente, donde la mayoría de las medidas para evaluar el disfrute son escalas ad-hoc y se administraron inmediatamente después del ejercicio, en este estudio se utilizó una escala psicométrica basada en un factor común (Ursino et al., 2024) y en referencia a su ejercicio habitualmente practicado. Consecuentemente, los resultados obtenidos deben interpretarse con cautela en relación al conjunto más amplio de investigaciones sobre el disfrute del ejercicio.

Se incluyeron practicantes regulares de ejercicio físico residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esto excluye la incorporación de un programa de prescripción y adhesión al ejercicio que suelen implementarse con este instrumento (Focht, 2013; Focht et al., 2015) donde la intención de caminar fue la actividad más examinada (Bray et al., 2005; Focht, 2009, 2013; Fox et al., 2000). Participaron personas que manifestaron mantener montos altos de ejercicio superiores a 6 horas semanales. Esta característica, combinada con una experiencia media superior a los 8 años, puede predisponer a respuestas sobreestimadas para continuar con el ejercicio en el mediano y largo plazo. Por lo tanto, el comportamiento del cuestionario podría variar en participantes que no tienen afinidad con el ejercicio o que están comenzando un programa con actividades específicas. Por ejemplo, en personas sedentarias con sobrepeso, centrado en la conducta de caminata y con una administración próxima al cumplimiento de la actividad (Focht, 2013). No obstante, estas medidas de intención no son consistentes con otras operacionalizaciones, como por ejemplo la definida en la teoría del comportamiento planificado (Neipp et al., 2015). Futuros estudios pueden comparar medidas alternativas para explorar sus efectos diferenciales en el ejercicio.

El contenido de los ítems estaba reducido en diversos períodos temporales. La formulación de nuevas declaraciones podrían superar estas limitaciones (Rhodes et al., 2022) y desarrollar cuestionarios con elementos que se orienten a identificar aspectos diferenciables del ejercicio físico. Consecuentemente, son necesarias medidas más específicas en cuanto al tiempo y la frecuencia de la actividad. Futuros desarrollos instrumentales deben contemplar estas características y definir la intención en términos de su fuerza (Rhodes & Rebar, 2017) delimitando así un comportamiento, sus características y un período de tiempo específico. Ejemplares de estos reactivos se encuentran en la literatura reciente. Por ejemplo, algunos ítems fueron diseñados para evaluar la intención de continuar con la práctica de ejercicio después de 6 meses, considerando el tipo, la frecuencia, la duración y la intensidad del ejercicio que el participante estaba realizando (Rodrigues et al., 2020; Rodrigues & Teixeira, 2023; Teixeira et al., 2022). En otro caso se generaron ítems orientados a fomentar la intención de ser más activo físicamente, con límites conductuales precisos para actividades durante el tiempo libre (nadar, caminar), en la vida cotidiana (usar las escaleras, realizar tareas domésticas, jardinería), o para viajar con mayor frecuencia a pie o en bicicleta (Di Maio et al., 2021). Incluso con una mayor exhaustividad en la delimitación del comportamiento, se han utilizado declaraciones como: “Durante los próximos siete días, tengo la intención de realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física de moderada a vigorosa la mayoría de los días de la semana durante mi tiempo libre” (Maltagliati et al., 2024).

Otro aspecto a considerar en el contenido de los reactivos es la distinción entre la intención direccionada a una meta, por ejemplo, “tengo la intención de bajar de peso” o direccionada a una conducta, por ejemplo “tengo la intención de realizar actividad física al menos tres veces por semana”. Mientras que la primera se enfoca en alcanzar las metas deseadas, la segunda se

centra en participar en un comportamiento precisamente delimitado (Conner & Norman, 2022). Finalmente, las medidas de ejercicio físico fueron obtenidas por autoinforme evaluando la actividad ya realizada en la semana previa. Utilizar medidas objetivas, así como la evaluación del ejercicio luego del reporte de la intención, puede proporcionar información valiosa entre la relación de la intención informada y el ejercicio efectivamente realizado (Conner & Norman, 2022; Rhodes et al., 2022). Este vínculo es más fuerte cuando el tiempo entre la formación de la intención y la participación en el comportamiento es relativamente corto (Downs & Hausenblas, 2005).

CONCLUSIÓN

El análisis de la escala de intención de continuar practicando ejercicio físico ha revelado numerosas limitaciones y obstáculos, destacando la concentración de puntajes observados en los niveles altos de la escala. De acuerdo con los hallazgos obtenidos en adultos que practican ejercicio de forma regular, se concluye que el contenido propuesto no proporcionó información relevante para representar el constructo deseado en el formato de cuestionario utilizado. Estos resultados invitan a reflexionar a los usuarios y destaca la necesidad de que sean cautelosos al aplicar e interpretar las medidas. Además, se subraya la importancia de desarrollar nuevas propuestas instrumentales que se centren en una mayor especificidad en las características del comportamiento evaluado.

REFERENCIAS

Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. En J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action Control: From Cognition to Behavior* (pp. 11-39). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2

Amireault, S., & Godin, G. (2015). The Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire: Validity Evidence Supporting its Use for Classifying Healthy Adults into Active and Insufficiently Active Categories. *Perceptual and Motor Skills, 120*(2), 604-622. https://doi.org/10.2466/03.27.PMS.120v19x7

Amireault, S., Godin, G., Lacombe, J., & Sabiston, C. M. (2015). The use of the Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire in oncology research: A systematic review. *BMC Medical Research Methodology, 15*(1), 60. https://doi.org/10.1186/s12874-015-0045-7

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. https://doi:10.6018/analesps.29.3.178511

Bray, S. R., Millen, J. A., Eidsness, J., & Leuzinger, C. (2005). The effects of leadership style and exercise program choreography on enjoyment and intentions to exercise. *Psychology of Sport and Exercise, 6*(4), 415-425. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2004.07.003

Conner, M., & Norman, P. (2022). Understanding the intention-behavior gap: The role of intention strength. *Frontiers in Psychology, 13,* 923464. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.923464

Courneya, K. S. (1994). Predicting Repeated Behavior from Intention: The Issue of Scale Correspondence. *Journal of Applied Social Psychology, 24*(7), 580-594. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00601.x

Di Maio, S., Keller, J., Hohl, D. H., Schwarzer, R., & Knoll, N. (2021). Habits and self-efficacy moderate the effects of intentions and planning on physical activity. *British Journal of Health Psychology, 26*(1), 50-66. https://doi.org/10.1111/bjhp.12452

Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2005). The Theories of Reasoned Action and Planned Behavior Applied to Exercise: A Meta-analytic Update. *Journal of Physical Activity and Health, 2*(1), 76-97. https://doi.org/10.1123/jpah.2.1.76

Feil, K., Fritsch, J., & Rhodes, R. E. (2023). The intention-behaviour gap in physical activity: A systematic review and meta-analysis of the action control framework. *British Journal of Sports Medicine, 57*(19), 1265-1271. https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106640

Focht, B. C. (2009). Brief Walks in Outdoor and Laboratory Environments: Effects on Affective Responses, Enjoyment, and Intentions to Walk for Exercise. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 80*(3), 611-620. https://doi.org/10.1080/02701367.2009.10599600

Focht, B. C. (2013). Affective responses to 10-minute and 30-minute walks in sedentary, overweight women: Relationships with theory-based correlates

of walking for exercise. *Psychology of Sport and Exercise, 14*(5), 759-766. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.04.003

Focht, B. C., Garver, M. J., Cotter, J. A., Devor, S. T., Lucas, A. R., & Fairman, C. M. (2015). Affective Responses to Acute Resistance Exercise Performed at Self-Selected and Imposed Loads in Trained Women. *Journal of Strength and Conditioning Research, 29*(11), 3067-3074. https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000000985

Fox, L. D., Rejeski, W. J., & Gauvin, L. (2000). Effects of Leadership Style and Group Dynamics on Enjoyment of Physical Activity. *American Journal of Health Promotion, 14*(5), 277-283. https://doi.org/10.4278/0890-1171-14.5.277

Godin, G. (2011). The Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire. *The Health & Fitness Journal of Canada, 4*(1), Article 1. https://doi.org/10.14288/hfjc.v4i1.82

Hagger, M. S., & Luszczynska, A. (2014). Implementation Intention and Action Planning Interventions in Health Contexts: State of the Research and Proposals for the Way Forward. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 6*(1), 1-47. https://doi.org/10.1111/aphw.12017

Krinski, K., Machado, D. G. S., Lirani, L. S., DaSilva, S. G., Costa, E. C., Hardcastle, S. J., & Elsangedy, H. M. (2017). Let's Walk Outdoors! Self-Paced Walking Outdoors Improves Future Intention to Exercise in Women With Obesity. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 39*(2), 145-157. https://doi.org/10.1123/jsep.2016-0220

Maltagliati, S., Raichlen, D., Rhodes, R., & Cheval, B. (2024). *Closing the intention-behavior gap in physical activity: The moderating effect of individual differences in the valuation of physical effort.* SportRxiv. https://doi.org/10.51224/SRXIV.375

Motl, R. W., Dishman, R. K., Saunders, R., Dowda, M., Felton, G., & Pate, R. R. (2001). Measuring Enjoyment of Physical Activity in Adolescent Girls. *American Journal of Preventive Medicine, 21*(2), 110-117.

Neipp, M. C., Quiles, M. J., León, E., Tirado, S., & Rodríguez-Marín, J. (2015). Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Atención Primaria, 47*(5), 287-293. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.003

Peddie, L., Gosselin Boucher, V., Buckler, E. J., Noseworthy, M., Haight, B. L., Pratt, S., Injege, B., Koehle, M., Faulkner, G., & Puterman, E. (2024). Acute effects of outdoor versus indoor exercise: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 1-31. https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2383758

Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA, 320(*19), 2020. https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854

R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Recuperado de https://www.R-project.org/

Rebar, A. L., Williams, R., Short, C. E., Plotnikoff, R., Duncan, M. J., Mummery, K., Alley, S., Schoeppe, S., To, Q., & Vandelanotte, C. (2023). The impact of action plans on habit and intention strength for physical activity in a web-based intervention: Is it the thought that counts? *Psychology & Health*, 1-21. https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2241777

Revelle, W. (2019). psych: Procedures for Personality and Psychological Research. Northwestern University, Evanston, Illinois.

Rhodes, R. E., & Courneya, K. S. (2003). Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: An examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain. *British Journal of Social Psychology, 42*(1), 129-146. https://doi.org/10.1348/014466603763276162

Rhodes, R. E., & Rebar, A. L. (2017). Conceptualizing and Defining the Intention Construct for Future Physical Activity Research. *Exercise and Sport Sciences Reviews, 45*(4), 209-216. https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000127

Rhodes, R. E., Blanchard, C. M., Hartson, K. R., Symons Downs, D., Warburton, D. E. R., & Beauchamp, M. R. (2023). Affective Response to Exercise and Affective Judgments as Predictors of Physical Activity Intention and Behavior among New Mothers in their first 6-Months Postpartum. *Annals of Behavioral Medicine, 57*(4), 344-353. https://doi.org/10.1093/abm/kaac067

Rhodes, R. E., Cox, A., & Sayar, R. (2022). What Predicts the Physical Activity Intention–Behavior Gap? A Systematic Review. Annals of Behavioral

Medicine, 56(1), 1-20. https://doi.org/10.1093/abm/kaab044

Rodrigues, F., & Teixeira, D. (2023). Testing Assumptions of the Physical Activity Adoption and Maintenance Model: A Longitudinal Perspective of the Relationships Between Intentions and Habits on Exercise Adherence. *Perceptual and Motor Skills, 130*(5), 2123-2138. https://doi.org/10.1177/00315125231188240

Rodrigues, F., Teixeira, D. S., Neiva, H. P., Cid, L., & Monteiro, D. (2020). The bright and dark sides of motivation as predictors of enjoyment, intention, and exercise persistence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 30*(4), 787-800. https://doi.org/10.1111/sms.13617

Teixeira, D. S., Rodrigues, F., Cid, L., & Monteiro, D. (2022). Enjoyment as a Predictor of Exercise Habit, Intention to Continue Exercising, and Exercise Frequency: The Intensity Traits Discrepancy Moderation Role. *Frontiers in Psychology, 13,* 780059. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.780059

Ursino, D. J., Lozzia, G. S., & Abal, F. J. P. (2024). Análisis bifactor de la escala de disfrute hacia la actividad física (PACES). *Liberabit, 30*(2), e849. https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n2.849

White, M. P., Pahl, S., Ashbullby, K. J., Burton, F., & Depledge, M. H. (2015). The Effects of Exercising in Different Natural Environments on Psycho-Physiological Outcomes in Post-Menopausal Women: A Simulation Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12(9)*, 11929-11953. https://doi.org/10.3390/ijerph120911929

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 32 - 41.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp32-41p

VALIDEZ DE CONTENIDO: ESCALA DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR VIVIR CON VIH

Consuelo Rubi Rosales Piña[1]; Ricardo Sánchez Medina[2]; David Javier Enríquez Negrete[3]
(Recibido en noviembre 2024, aceptado en abril 2025)

[1]Doctora en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala https://orcid.org/0000-0002-0605-1859. [2]Doctor en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala https://orcid.org/0000-0003-4268-3025. [3]Doctor en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala https://orcid.org/0000-0002-6376-4898.

rubi.rosales@iztacala.unam.mx; ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx; david.enriquez@iztacala.unam.mx

Resumen: Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH, es pieza clave para mejorar la calidad de vida, controlar los casos de infección y reinfección. Se requiere contar con escalas que permitan evaluarlo considerando el contexto de las personas. El objetivo de la presente investigación fue exponer evidencias de validez de contenido de una escala para evaluar el autoestigma, estigma y discriminación a partir del jueceo de expertos. Participaron cinco jueces con expertis en el área, quienes valoraron cada uno de los ítems, considerando su claridad, coherencia y relevancia, así como la suficiencia para cada una de las secciones. Se obtuvo la V de Aiken a partir de las respuestas de los jueces y se eliminaron los reactivos que tuvieran menos de .83 en alguna de las dimensiones, se descartaron tres para la sección de autoestigma y 10 para la segunda sección. Los resultados se discuten en términos de la importancia de que los instrumentos cuenten con diferentes evidencias de validez que permitan evaluar constructo adecuadamente.

Palabras clave: validez de contenido, jueceo, estigma, discriminación, VIH, HSH.

CONTENT VALIDITY: STIGMA AND DISCRIMINATION SCALE FOR LIVING WITH HIV

Abstract: Reducing stigma and discrimination for living with HIV is key to improve the quality of life, control the cases of infection and reinfection. It is necessary to have scales that allow to evaluate it considering the context of people. The objective of the present research was to present evidence of content validity of a scale to assess self-stigma, stigma and discrimination based on expert judgment. Five judges with expertise in the area participated, who evaluated each of the items, considering their clarity, coherence and relevance, as well as the sufficiency for each of the sections. Aiken's V was obtained from the judges' responses and the items with less than .83 in any of the dimensions were eliminated, three were discarded for the self-stigma section and 10 for the second section. The results are discussed in terms of the importance of the instruments having different validity evidences that allow for an adequate construct evaluation.

Keywords: content validity, judgmental, stigma, discrimination, HIV, MSM.

VALIDADE DE CONTEÚDO: ESCALA DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DE VIVER COM O VIH

Resumo: Reduzir o estigma e a discriminação de viver com VIH é fundamental para melhorar a qualidade de vida e controlar a infeção e a reinfeção. São necessárias escalas para avaliar o estigma e a discriminação no contexto das pessoas que vivem com o VIH. O objetivo da presente investigação foi apresentar provas da validade de conteúdo de uma escala para avaliar o auto-estigma, o estigma e a discriminação com base na apreciação de peritos. Cinco juízes com experiência na área participaram e classificaram cada um dos itens, considerando a sua clareza, coerência e relevância, bem como a suficiência para cada uma das secções. O V de Aiken foi obtido a partir das respostas dos juízes e os itens que obtiveram uma pontuação inferior a 0,83 em qualquer uma das dimensões foram eliminados, tendo sido descartados três itens para a secção do auto-estigma e 10 para a segunda secção. Os resultados são discutidos em termos da importância de os instrumentos terem diferentes evidências de validade que permitam uma avaliação adequada do constructo.

Palavras chave: validade de conteúdo, julgamento, estigma, discriminação, VIH, HSH.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el VIH sigue siendo un problema de salud pública debido a las nuevas infecciones y reinfecciones; si bien hoy en día el SIDA es considerado una enfermedad crónica, es necesario seguir enfocando los esfuerzos en la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y adherencia al mismo para garantizar una buena calidad de vida (OMS, 2023).

Desde su aparición y hasta el día de hoy, vivir con VIH se asocia a comportamientos marcados por juicio de valor, como consumir drogas, trabajo sexual, tener relaciones sexuales con hombres, entre otras (Campillay & Monárdez, 2019); trayendo consigo estigma y discriminación. Haciendo que las personas tengan creencias, actitudes y conductas de evitación y rechazo para quienes viven con VIH (Fauk et al., 2002, Krieger, 1999). Lo anterior se da en diferentes contextos, entre ellos los servicios de salud (Moussa et al., 2021), lo que dificulta que las personas busquen apoyo y orientación para la detección oportuna, así como para su atención y seguimiento, dificultado controlar esta pandemia.

Sumado a que el estigma y discriminación por vivir con VIH está asociado, como lo señala Chan et al. (2020) a problemas de salud mental como ansiedad, estrés y depresión; con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) (Camacho et al., 2020), así como con conductas de riesgo sexuales (Billings et al., 2021), abuso de sustancias (Batchelder et al., 2020); impactando negativamente en la calidad de vida de las personas (Parker, & Aggleton, 2003; Rasoolinajad et al., 2018).

De acuerdo con Moussa et al. (2021), el estigma puede dividirse en interno y externo. El primero se relaciona con los sentimientos de vergüenza y culpabilidad asociados a las creencias negativas que se tienen sobre el VIH, llevando a que ellos mismos se estigmaticen. Mientras que el segundo se centra en las experiencias de haber sufrido discriminación por vivir con VIH (Goffman, 1963).

Lo anterior deja claro que reducir el estigma y discriminación sigue siendo un desafío que enfrentan las personas y las instituciones para mejorar su calidad de vida, para ello se requiere de intervenciones específicas adaptadas al contexto que consideren las dinámicas políticas, sociales y culturales, además de escalas que permitan evaluar el estigma y la discriminación en ese ambiente.

Medir adecuadamente el constructo es un gran reto, debido a que las personas lo pueden experimentar de diversas forma a nivel personal como autoestigma, estigma percibido y anticipado, y a nivel social, como estigma externo. El autoestigma se refiere a las creencias negativas internalizadas sobre uno mismo, mientras que el estigma percibido y anticipado se relaciona con el miedo a la discriminación. Por otro lado, el estigma externo se refiere a las experiencias directas de discriminación por parte de otros. Esta diversidad de experiencias hace que no exista un conceso sobre su evaluación (Sánchez et al., 2022).

Por ello es necesario que los instrumentos demuestren que se está evaluado adecuadamente el constructo, uno de los primeros pasos es a través de la validez de contenido, en la que se espera que esté conformada con ítems representativos y cruciales (Arias & Sireci, 2021; Crocker & Algina, 2006; Sireci, 1998) sobre todo en temas delicados como el estigma y discriminación por vivir con VIH (Cuenya et al., 2023). Para obtener este tipo de validez, el jueceo de expertos es un método muy eficaz y es uno de los más usados, como lo demuestran múltiples estudios (Cizek et al., 2018). Ya que permiten evaluar la pertinencia, claridad y representatividad de cada ítem en relación con el constructo a medir (Lynn, 1986). Para ello se requiere la participación de especialistas que aporten su conocimiento para asegurar que el instrumento aborde adecuadamente el fenómeno del estigma en VIH.

Los jueces evalúan el contenido, la claridad, la coherencia y la relevancia de los instrumentos, asegurándose de que midan lo que pretenden medir y proporcionen datos confiables. Estas evaluaciones pueden conducir a mejoras significativas en los instrumentos, particularmente en el criterio de claridad (Galicia et al., 2017). El contar con un instrumento que mida adecuadamente el estigma y discriminación puede servir como una herramienta valiosa para informar políticas de salud pública y programas de sensibilización (Mahajan et al., 2008; Ventura-Leon,

2017; Sayles et al., 2009). El instrumento debe contemplar el estigma percibido, el autoestigma y el estigma experimentado, ya que cada una de estas dimensiones captura aspectos específicos de la experiencia de estigmatización y discriminación que enfrentan las personas con VIH (Berger et al., 2001).
En este sentido, la validación de la escala sobre estigma en VIH debe garantizar que los ítems sean cultural y lingüísticamente apropiados para la población objetivo, ya que la percepción del estigma puede variar significativamente según el contexto cultural (Van de Vijver & Hambleton, 1996; Hambleton, 2001). El diseño de instrumentos con la estrategia de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993) permite contemplar el contexto de la población, captando los significados connotativos de las palabras, lo que potencia la validez y confiabilidad. El objetivo de la presente investigación es exponer evidencias de validez de contenido de una escala para evaluar el autoestigma, estigma y discriminación a partir del jueceo de expertos.

MÉTODO

Se utilizó un diseño no experimental transversal; los datos se recolectaron en un único momento (Kerlinger & Lee, 2002). Mientras que el tipo de estudio fue instrumental, debido a que el objetivo de la investigación se centró en el estudio de las evidencias de validez de contenido de la escala (Montero & León, 2007).

La selección de los participantes fue no probabilística, por convenencia, los criterios de inclusión fueron: laborar en instituciones públicas, tener estudios de posgrado, trabajar temas relacionados con estereotipos, estigma y discriminación, así como en salud sexual y publicaciones en el área. Se excluyó a aquellos que no desearon participar. Participaron cinco jueces, tres eran mujeres y en promedio cuentan con 15 años de experiencia.

Instrumentos

Escala para medir el estigma y la discriminación en hombres que viven con VIH (Rosales et al., 2023). Este cuestionario está conformado por dos secciones: la primera está relacionada con el estigma interno o autoestigma con 27 reactivos y la segunda aborda el estigma externo percibido anticipado con 42 reactivos. Todos y cada uno de los reactivos cuentan con cinco opciones de respuesta en escala Likert que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo.

Plantilla Juicio de Expertos. Basada en la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) en donde a todos los jueces se les solicita evaluar la coherencia, relevancia y claridad de cada reactivo, además de la suficiencia de la sección correspondiente. A través de la plantilla, las y los jueces indicaban si el reactivo (1) No cumple con el criterio, (2) Bajo nivel, (3) moderado nivel y (4) Alto nivel. Se agregó un rubro de observaciones a cada ítem, así como a las secciones en donde los jueces podían hacer comentarios y sugerencias relacionadas con su contenido.

Procedimiento

Se identificó a expertos en temas sobre estereotipos, estigma y discriminación, así como conducta sexual, que cuenten con estudios de posgrado y que actualmente estén trabajando en estas líneas. Se le hizo la invitación vía oficio a través de correo electrónico para participar como jueces, una vez que aceptaron, se le hizo llegar en formato digital las instrucciones del proceso, plantilla de jueceo, el instrumento de estigma y discriminación; el llenado de la plantilla se realizó a través de un formulario en línea. Cada juez contó con 30 días para llenar el formulario y, una vez que terminaron, se les hizo llegar digitalmente su constancia por su participación.

Análisis de resultados

A partir de los valores asignados por cada uno de los jueces para la coherencia, claridad y relevancia de cada reactivo se utilizó la *V* de Aiken; así como para la suficiencia de cada sección del instrumento. Obteniendo valores que van de 0 a 1, entre más cercanos a uno, de acuerdo con Aiken (1980) indica mayor validez de contenido. Los comentarios realizados por los participantes permitieron mejorar la redacción de 16 ítems.

RESULTADOS

En relación con la primera sección que corresponde al autoestigma, con base al coeficiente obtenido a través de la *V* de Aiken a partir del puntaje asignado por los

jueces para cada reactivo, se presentan en la tabla 2 los resultados para claridad, coherencia y relevancia los valores oscilan entre .67 y 1; para suficiencia se reporta un valor de .92. Se tomó la decisión de eliminar tres reactivos que reportan valores inferiores a .83 en alguna de las dimensiones, por lo que el cuestionario final de esta sección quedó conformado por 24 reactivos. Se consideraron las observaciones por parte de los jueces, las cuales permitieron mejorar la redacción y comprensión de los mismos.

Tabla 1. Índices de validez de contenido e intervalos de confianza al 95 % mediante la prueba V de Aiken de la sección: autoestigma.

Ítem	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	$L_{inferior}$	$L_{superior}$	*V*	$L_{inferior}$	$L_{superior}$	*V*	$L_{inferior}$	$L_{superior}$
1	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	0.67	0.39	0.86
2	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95
3	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
4	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
5	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00
6	0.83	0.55	0.95	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99
7	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
8	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
9	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
10	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
11	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
12	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
13*	0.67	0.39	0.86	0.75	0.47	0.91	0.67	0.39	0.86
14	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
15	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95
16	0.83	0.55	0.95	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99
17	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
18	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
19*	0.83	0.55	0.95	0.67	0.39	0.86	0.83	0.55	0.95
20*	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91
21	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
22	0.83	0.39	0.86	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99
23	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
24	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00
25	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
26	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
27	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00

	Suficiencia		
	V	$L_{inferior}$	$L_{superior}$
Total	0.92	0.65	0.99

*reactivos eliminados

Para la segunda sección: estigma y discriminación, se eliminaron 10 reactivos de los 42 propuestos, debido a que el índice de la V de Aiken para alguna de las tres dimensiones es menor de .83 como se puede observar

en la tabla 3. Los 32 reactivos finales que conforman la sección reportan a través de la V de Aiken valores de .83 a 1 para la validez de contenido, en cada una de las dimensiones. Con base en los comentarios de los jueces, por un lado, se mejoró la redacción de 7 reactivos que permite una mejor comprensión y, por otro lado, se valoró eliminar cinco reactivos, debido a que consideran que es repetitivo con algún otro reactivo.

Tabla 2. Índices de validez de contenido e intervalos de confianza al 95 % mediante la prueba V de Aiken de la sección: estigma y discriminación.

Ítem	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	$L_{inferior}$	$L_{superior}$	*V*	$L_{inferior}$	$L_{superior}$	*V*	$L_{inferior}$	$L_{superior}$
1	0.83	0.55	0.95	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
2	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99	0.83	0.55	0.95
3	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
4	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
5*	0.75	0.47	0.91	0.42	0.19	0.68	0.50	0.25	0.75
6	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
7	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
8*	0.67	0.39	0.86	0.58	0.32	0.81	0.75	0.47	0.91
9*	1.00	0.76	1.00	0.58	0.32	0.81	0.75	0.47	0.91
10*	0.75	0.47	0.91	0.50	0.25	0.75	0.75	0.47	0.91
11	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
12	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
13	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
14	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
15	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
16	1.00	0.76	1.00	0.58	0.32	0.81	0.92	0.65	0.99
17	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
18*	0.75	0.47	0.91	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
19	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
20	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
21	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
22	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
23	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	1.00	0.76	1.00
24	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
25	0.92	0.65	0.99	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
26*	0.67	0.39	0.86	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91
27	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
28*	0.42	0.19	0.68	0.33	0.14	0.61	0.42	0.19	0.68
29	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
30*	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91	0.83	0.55	0.95
31	0.92	0.65	0.99	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
32*	0.67	0.39	0.86	0.67	0.39	0.86	0.67	0.39	0.86
33*	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91	0.83	0.55	0.95

34	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
35	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
36	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
37	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
38	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	1.00	0.76	1.00
39	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
40	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
41	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
42	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00

	Suficiencia		
	V	$L_{inferior}$	$L_{superior}$
Total	0.83	0.55	0.95

*reactivos eliminados

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo presentar evidencias de validez de contenido, a partir del jueceo de expertos de la escala sobre estigma y discriminación. En el proceso de desarrollo de instrumentos de investigación, la validación de contenido es uno de los pilares fundamentales que asegura que los ítems de un cuestionario o escala reflejan de manera adecuada el constructo que se busca medir. Este tipo de evidencia de validez permite saber que el instrumento cubre todos los aspectos relevantes del fenómeno estudiado (Gregory, 2007).

Siendo indispensable cuando los constructos son complejos y no pueden medirse de manera directa, como es el estigma y discriminación. La rigurosidad metodológica en esta etapa de validación implica seguir pasos estructurados y usar técnicas sistemáticas que, en combinación, garantizan que el instrumento refleje fielmente el constructo de interés (Carmines & Zeller, 1979).

El instrumento presentado engloba la diversidad de experiencias que pueden experimentar las personas que viven con VIH tanto a nivel personal y social. Al ser un instrumento diseñado utilizando la estrategia de redes semánticas naturales modificada cuenta con validez cultural (Reyes-Lagunes, 1993). Sumado a la evidencia de contenido que se presentan en esta investigación.

Como se mencionó el método de jueceo de expertos es uno de los más empleados para la validación de contenido. En este método se resalta la selección cuidadosa de estos jueces, ya que la experiencia y conocimiento de estos influyen en la calidad de la evaluación (Link & Phelan, 2001; Lynn, 1986); siendo necesario que los profesionales cuenten con conocimientos en el área del constructo que se busca evaluar, para que puedan valorar cada ítem de la escala y determinar su relevancia y claridad. La técnica del juicio de expertos requiere criterios claros para la selección de jueces y protocolos que permitan un consenso sobre los ítems que se incluyen o eliminan del instrumento (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

También se debe considerar que en la construcción de ítems, el desafío es lograr un balance entre la exhaustividad y la precisión (DeVellis, 2017). Es esencial que los ítems cubran todos los aspectos relevantes del constructo sin redundancias, para evitar la fatiga del encuestado y asegurar que cada ítem añade valor al instrumento. Por ello en este análisis considerando los valores de la *V* de Aiken que fueron menores a .83 se eliminaron 13 reactivos en total.

Este balance es difícil de alcanzar en la práctica, ya que los investigadores pueden caer en el error de incluir ítems adicionales para cubrir posibles ambiguedades, lo cual puede sobrecargar el instrumento y afectar su fiabilidad (Nunnally & Bernstein, 1994). Otro que se considera en el diseño de instrumentos es la experiencia de los participantes, especialmente en términos de la

cantidad de ítems. Al respecto, Bradburn et al. (2004) señalan que cuestionarios largos y complejos pueden generar fatiga y afectar la calidad de las respuestas.

Y si bien reducir el número de ítems es una estrategia común para mejorar la experiencia del participante, pero esta reducción debe hacerse cuidadosamente para no comprometer la validez y confiabilidad del instrumento. Al respecto, Streiner y Norman (2008) señalan que eliminar ítems puede afectar negativamente la consistencia interna, especialmente si los ítems eliminados son relevantes para el constructo medido. Por lo anterior, antes de eliminar los reactivos se estableció un punto de corte y se hizo un análisis cualitativo del ítem (Worthington & Whittaker, 2006). Atendiendo lo obtenido en la *V* de Aiken para la segunda sección sobre estigma y discriminación, se decidió eliminar 10 reactivos que podrían estar sobrecargando el instrumento al ser repetitivos o poco claros y tres de la primera sección.

La formulación de ítems debe ser clara y coherente, lo que implica evitar términos ambiguos o demasiado técnicos que puedan ser interpretados de distintas maneras por los encuestados. Según Fowler (1995), los ítems deben ser fáciles de entender para maximizar la precisión de las respuestas, con base al jueceo se efectuaron cambios en la redacción, para que los ítems fueran claros, lo cual es crucial para mejorar la confiabilidad del instrumento, ya que reduce el riesgo de respuestas erróneas causadas por la confusión de participante (Haynes et al., 1995; Rusticus, 2014).
Sumado a lo anterior, Netemeyer et al. (2003) explican que un instrumento bien validado debe ser capaz de generalizarse y ser útil en diferentes contextos, lo que exige pruebas adicionales para verificar que el instrumento no solo mide el constructo adecuadamente en una población específica, sino también en otras con características diferentes.

Si bien el índice *V* de Aiken es una de las técnicas estadísticas más utilizadas para evaluar la validez de contenido, especialmente en estudios con jueces expertos, Penfield y Giacobbi (2004) señalan que una limitación es que este índice solo mide la concordancia entre jueces, sin proporcionar una imagen completa de la validez del instrumento. Por lo que se sugiere complementarlo con otras fuentes de evidencias de validez, para obtener una evaluación más integral (Polit & Beck, 2006).

Asimismo, se debe prestar atención en que todos y cada uno de los ítems estén redactados de manera clara y respetuosa (Hsieh & Shannon, 2005; Sue & Ritter, 2012), sobre todo cuando se evalúan temas delicados que pueden afectar emocionalmente a los participantes. Sumado a que la claridad y sensibilidad en la redacción de los ítems es fundamental para evitar que los participantes se sientan juzgados o incomodados al responder (Stein & Li, 2008). Por tanto, es necesario formular preguntas que no sean intrusivas y que respeten la dignidad de las personas evaluadas (Willis, 2005; DeVellis, 2017), asegurando que los participantes se sientan cómodos y respetados.

Además, en el caso instrumentos sobre estigma y discriminación, es importante que los ítems no generen respuestas defensivas o socialmente deseables, ya que esto podría sesgar los resultados. Técnicas como la formulación indirecta de preguntas pueden ser útiles en estos casos, facilitando respuestas más honestas y reflejando mejor el constructo estudiado (Tourangeau et al., 2000).

CONCLUSIÓN

La presente investigación presenta las primeras fuentes de validez del instrumento que contempla la evaluación de estigma interno y externo en hombres que viven con VIH, siendo crucial, para avanzar en su comprensión y sus implicaciones. Al evaluar el estigma interno permitirá identificar las creencias y emociones negativas que las personas pueden dirigir hacia sí mismas. Mientras que evaluar el estigma externo permitirá comprender cómo las actitudes y acciones de discriminación por parte de la sociedad impactan en su bienestar.

Al integrar ambas dimensiones en un instrumento puede ser una herramienta para la evaluación de la efectividad de intervenciones dirigidas a reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH; además contribuirá al diseño de intervenciones personalizadas y efectivas; también generará datos esenciales que puedan ser considerados en políticas públicas que

combatan la discriminación y promuevan una mayor inclusión social.

La evidencia de validez de contenido debe complementarse con análisis adicionales, se recomienda utilizar otras fuentes de validez, como lo es la validez de constructo, de criterio, aparente, entre o otras (American Psychological Association et al., 2014), para asegurar que el instrumento mide únicamente el constructo de interés y no otros aspectos relacionados. Esto es particularmente importante en instrumentos complejos que pueden verse afectados por factores externos (Campbell & Fiske, 1959). Esta combinación de técnicas estadísticas, juicio de expertos y pruebas piloto es esencial para alcanzar un instrumento confiable y válido (Schwab, 2005). La revisión constante y la implementación de técnicas de validación diversificadas son esenciales para asegurar que el instrumento es preciso, aplicable y respetuoso con los participantes, contribuyendo al entendimiento y reducción del estigma hacia personas que viven con VIH.

REFERENCIAS

Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychologica Measurement, 40*(4), 955-959. https://doi.org/10.1177/001316448004000419

American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for educational and psychological test y manuals.* American Psychological Association.

Arias, A., y Sireci, S. (2021). Validez y Validación para Pruebas Educativas y Psicológicas: Teoría y Recomendaciones. *Revista Iberoamericana de Psicología, 14*(1), 11–22. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14102

Batchelder, A. W., Moskowitz, J. T., Jain, J., Cohn, M., Earle, M. A., & Carrico, A. W. (2020). A novel technology-enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 27*(1), 55-69. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001

Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health, 24*(6), 518–529. https://doi.org/10.1002/nur.10011

Billings, K. R., Cort, D. A., Rozario, T. D., & Siegel, D. P. (2021). HIV stigma beliefs in context: Country and regional variation in the effects of instrumental stigma beliefs on protective sexual behaviors in Latin America, the Caribbean, and Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 269, 113565. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113565

Bradburn, N.M. (2004). Understanding the Question-Answer Process. *Survey Methodology*, 30(1), 5-15.

Camacho, G., Kalichman, S., & Katner, H. (2020). Anticipated HIV-related stigma and HIV treatment adherence: The indirect effect of medication concerns. *AIDS and Behavior, 24*(1), 185-191. https://doi.org/10.1007/s10461-019-02644-z

Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin, 56*(2), 81–105. https://doi.org/10.1037/h0046016

Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*,(47), 93-107.

Carmines, E. G. & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and Validity Assesment*. Sage Publications.

Cizek, G. J., Kosh, A. E., & Toutkoushian, E. K. (2018). Gathering and evaluating validity evidence: The generalized assessment alignment tool. *Journal of Educational Measurement, 55*(4), 477–512. http://www.jstor.org/stable/45148473

Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Effects of HIV-related discrimination on psychosocial syndemics and sexual risk behavior among people living with HIV. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6), 1924. https://doi.org/10.3390/ijerph17061924

Crocker, L., & Algina, J. (2006). *Introduction to classical and modern test theory*. Wadsworth.

Cuenya, L., Lugo, N., Contigiani, M. A., Sánchez-López, J., Castro, L., Radusky, P. & Gabini, S. (2023). Construcción de la Breve Escala sobre la Estigmatización hacia el VIH en la población general de Buenos Aires. (2023). *Revista Evaluar, 22*(3),

66-86. https://doi.org/10.35670/1667-4545.v22.n3.39988

DeVellis, R. F. (2017). Scale development: *Theory and applications* (4th ed.). SAGE Publications.

Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición, 6*(1), 27-36.

Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Paul Russell, W. (2021). Stigma and discrimination towards people living with HIV in the context of families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in Indonesia. International *Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(10), e5424. https://doi.org/10.3390/ijerph18105424

Fowler, F. J., Jr. (1995). *Improving survey questions: Design and evaluation*. Sage Publications.

Galicia, L., Balderrama, J. y Edel, R.. (2017). *Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura, 9*(2) 42-53. http://doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* Prentice Hall.

Gregory, R. J. (2007). *Psychology Testing: History, Principles and Application* (5th ed.) Pearson.

Hambleton, R. K. (2001). The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment, 17*(3), 164–172. http://doi.org/10.1027//1015-5759.17.3.164

Haynes, S., Richard, D., & Kubany, E. (1995). Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. *Psychological Assessment, 7,* 238-247. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to *Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research, 15*, 1277-1288. http://doi.org/10.1177/1049732305276687

Krieger, N. (1999). Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services, 29*(2), 295–352. http://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385. http://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382–386. http://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017

Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Sawires, S. R., Ortiz, D. J., Szekeres, G. & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS, 22*(S2), 67–79. http://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62

Moussa, A., Delabre, R. M., Villes, V., Elkhammas, M., Bennani, A., Ouarsas, L., Filali, H., Alami, K., Karkouri, M., & Rojas, D. (2021). Determinants and effects or consequences of internal HIV-related stigma among people living with HIV in Morocco. *BMC Public Health, 21*, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12889- 021-10204-1

Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. Sage. https://doi.org/10.4135/9781412985772

Nunnally; J. & Bernstein, I. (1994). Psychometric theory (3rd ed.). McGraw-Hill.

ONUSIDA (2024). *Hoja informativa 2024. Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA para 2024.* https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine, 57*(1), 13–24. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0

Penfield, R. D., & Giacobbi Peter R, J. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science, 8*(4), 213–225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*(5), 489–497. https://doi.org/10.1002/nur.20147

Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Ahmad Ali, N., Mohraz,

M., Banafsheh Moradmand, B., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental Health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS and Behavior, 22*(12), 3773-3782. https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z

Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas para la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad, 9*(1), 83-99.

Rosales-Piña, R., Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D. (2023). Evaluación del estigma en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana en intervenciones psicológicas. *Actas del IV Congreso Internacional de Intervención e Investigación en la Salud* (vol. II), 18.

Rusticus, S. (2014). Content Validity. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1261-1262). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_553

Sayles, J. N., Wong, M. D., Kinsler, J. J., Martins, D., & Cunningham, W. E. (2009). The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine, 24*(10), 1101–1108. https://doi.org/10.1007/s11606-009-1068-8

Schwab, D. P. (2005). *Research methods for organizational studies* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Sireci, S. G. (1998). The construct of content validity. *Social Indicators Research, 45*(1), 83–117. https://doi.org/10.1023/A:1006985528729

Stein, J. A., & Li, L. (2008). Measuring HIV-related stigma among Chinese service providers: Confirmatory factor analysis of a multidimensional scale. *AIDS and Behavior, 12*(5), 789–795. https://doi.org/10.1007/s10461-007-9357-0

Streiner, D.L. and Norman, G.R. (2008) *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (4th Edition). Oxford.

Sue, V.M. and Ritter, L.A. (2012) *Conducting Online Surveys.* (2nd Edition), SAGE, https://doi.org/10.4135/9781506335186

Tourangeau, R., Rips, L., & Rasinski, K. (2000). The Psychology of Survey Response. https://doi.org/10.1017/CBO9780511819322.004

Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist, 1*(2), 89–99. https://doi.org/10.1027/1016-9040.1.2.89

Ventura-Leon, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista Médica De Chile, 145*(7). 954-957. https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/5712

Willis, G. B. (2005). Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design. Sage Publications.

Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist, 34*(6), 806–838. https://doi.org/10.1177/0011000006288127

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 42 - 52.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp42-52p

DESARROLLO INFANTIL Y AUTISMO: ESTUDIO COMPARATIVO

Carmita Ramírez-Calixto[1]; Mary Arteaga-Rolando[2]; María Langarano Delá[3]
(Recibido en diciembre 2024, aceptado en abril 2025)

[1]Magister en docencia y gerencia en educación superior, Universidad de Guayaquil, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2524-105X. [2]Doctora en educación, Universidad de Guayaquil, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8356-9352. [3]Magister en diseño curricular master universitario en enseñanza de inglés como lengua extranjera / master´s degree in teaching english as a foreign language, Universidad de Guayaquil, ORCID:https://orcid.org/0000-0003-4674-1595

carmita.ramirezc@ug.edu.ec; maryart2005@hotmail.com; maria.langaranod@ug.edu.ec

Resumen: El autismo es un problema que se puede detectar a temprana edad en los infantes, mediante señales características que se presentan y que son importantes a tomar en cuenta para aprender a manejar en conjunto con los padres. La presente investigación tuvo como objetivo realizar una comparación de resultados de instrumentos de evaluación de riesgo de autismo niños usuarios de los sectores de la Roca y del Centro Cívico de la ciudad de Guayaquil. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres de familia, los instrumentos utilizados fueron el test de evaluación de desarrollo infantil y la lista de verificación modificada para el autismo. Los resultados indicaron 85.4 % riesgo bajo en la prueba CHAT, en la prueba EDI desarrollo normal en riesgo biológico (93.8 %); señales de alerta (83.3 %); señales de alarma (89.6 %); áreas de desarrollo (93.8 %); exploración neurológica (87.5 %), en cuanto a los resultados de rezago de desarrollo y de posible retraso, se da más en los niños que las niñas, y en cuanto al riesgo de desarrollo se da más en hijos de madres cuyas edades son de 21 y de 41 años en adelante. Estas cifras determinan una mayor tendencia a la normalidad en cuanto al desarrollo sin dejar de lado ciertos casos que se deben considerar de niñas que presentan ligeras sospechas de un problema.

Palabras clave: desarrollo, niños, autismo, evaluación, comportamiento.

CHILD DEVELOPMENT AND AUTISM: A COMPARATIVE STUDY

Abstract: Autism is a problem that can be detected at an early age in children, through characteristic signs that appear and that are important to take into account in order to learn how to manage together with parents. The present investigation aimed to compare the results of autism risk assessment instruments in children who live in the Roca and Civic Center sectors of the city of Guayaquil. The study was quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional. The sample consisted of 100 mothers. The instruments used were the Child Development Assessment Test and the Modified Autism Checklist. The results indicated 85.4% low risk in the CHAT test, in the EDI test normal development in biological risk (93.8%); warning signs (83.3%); alarm signals (89.6%); areas of development (93.8%); Neurological examination (87.5%), with regard to developmental delay and possible delay, is more common in boys than in girls, and with regard to developmental risk, it is more common in children of mothers aged 21 and 41 years and older. These figures determine a greater tendency towards normal development, without overlooking certain cases that should be considered in girls who present slight suspicion of a problem.

Keywords: development, children, autism, evaluation, behavior.

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E AUTISMO: UM ESTUDO COMPARATIVO

Resumo: O autismo é uma condição que pode ser detectada precocemente em crianças por meio de sinais característicos que são importantes a serem considerados ao aprender a lidar com a situação com os pais. O objetivo desta pesquisa foi comparar os resultados de instrumentos de avaliação de risco de autismo em crianças usuárias dos setores Roca e Centro Cívico da cidade de Guayaquil. O estudo foi quantitativo, descritivo, não experimental e transversal. A amostra foi composta por 100 mães. Os instrumentos utilizados foram o Teste de Avaliação do Desenvolvimento Infantil e a Lista de Verificação do Autismo Modificada. Os resultados indicaram 85,4% de baixo risco no teste CHAT, no teste EDI desenvolvimento normal em risco biológico (93,8%); sinais de alerta (83,3%); sinais de alerta (89,6%); áreas de desenvolvimento (93,8%); O exame neurológico (87,5%), em termos de atraso no desenvolvimento e possível atraso, é mais comum em meninos do que em meninas e, em termos de risco de desenvolvimento, é mais comum em filhos de mães com 21 e 41 anos ou mais. Esses números mostram uma maior tendência ao desenvolvimento normal, sem desconsiderar certos casos que devem ser considerados em meninas que apresentam leves suspeitas de algum problema.

Palavras chave: desenvolvimento, crianças, autismo, avaliação, comportamento.

INTRODUCCIÓN

Desde años anteriores hasta la actualidad, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha convertido en un tema clave de salud pública debido al aumento de casos durante las últimas dos décadas, estimando que 1 de cada 68 niños tiene TEA y su prevalencia es más común en los varones (González, 2018). Si bien, detectar este trastorno de manera temprana no es sencillo debido a la inexistencia de pruebas médicas específicas y un desarrollo aparentemente normal en los niños, una detección temprana puede marcar una gran diferencia, al permitir la implementación de tratamientos orientados desarrollo de habilidades sociales, mejora del lenguaje y reducción de comportamientos problemáticos (Coelho et al.,2019).

Cuando se habla de una detección temprana, se da paso a una intervención durante los períodos críticos del desarrollo de un niño, lo cual optimiza el desarrollo integral de las áreas afectadas (Armijos y Quinto, 2023). Dado que los dominios del desarrollo están interrelacionados y un retraso en un área puede influir en otras. Realizar tamizajes universales entre los 18 y 24 meses de edad es crucial debido a que los síntomas emergen de forma gradual y pueden ser heterogéneos, sutiles o inespecíficos; suele haber un retraso promedio de 30 meses entre las primeras señales de alarma percibidas por los padres y el diagnóstico definitivo; y factores como mayor afectación cognitiva, niños no verbales o casos más severes tienden a ser detectados más rápido (Coelho-Medeiros et al.,2019; Buron et al., 2023).

Las áreas que con frecuencia se evalúan y han sido consideradas para diagnosticar problemas como el autismo son: Reciprocidad social, la cual aborda la capacidad del niño para interactuar con otras personas, sonreír en respuesta a estímulos sociales o establecer contacto visual. Atención conjunta, es decir, seguir la mirada de otros o apuntar hacia objetivos, un comportamiento crítico para el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Presencia de conductas de juego simbólico, como simular que alimente a un juguete, indicador importante del desarrollo cognitivo y social (Sampedro y González, 2020).

Comportamientos que indiquen riesgos específicos como la falta de respuesta al nombre, la ausencia de balbuceo, el uso limitado o repetitivo de frases o palabras, o la falta interés en interactuar con otros niños o adultos. Conductas repetitivas, como mover objetivos de manera inusual o enfocarse de manera intensa en partes de un juguete en lugar de usarlo de forma habitual. De manera general, este instrumento busca identificar comportamientos que puedan estar relacionados con alteraciones en estas áreas.

Según Coelho, (2017) el impacto clínico y público de este instrumento radica en su capacidad para detectar precozmente el TEA, lo que permite implementar intervenciones tempranas que mejoran significativamente el desarrollo de habilidades lingüísticas y sociales. También la disminución de conductas desadaptativas, por lo que, en caso de obtener puntuaciones elevadas, se recomienda realizar una entrevista de seguimiento estructurada para reducir la probabilidad de falsos positivos y asegurar una mayor precisión de la identificación de casos (Saldaña, 2021). Uno de los aspectos críticos evaluados por este instrumento es el riesgo de comportamiento del niño, con un enfoque especifico en conductas características de niños con TEA. Por ende, el M-CHAT-R, según sus criterios de puntuación permite derivar inmediatamente a los niños que registran 8 o más respuestas indicadoras de riesgo, sin la necesidad de realizar la entrevista adicional, lo cual optimiza los procesos de detección y facilita la derivación temprana a especialistas (Velarde et al., 2021).

Al ser un test que se basa en las observaciones de los padres sobre las conductas del niño, lo convierte en una herramienta accesible y útil en el contexto clínico y comunitario (Celis y Ochoa, 2022). La sensibilidad de este instrumento ha sido estimada entre el 82 % y el 97 %, y su especificidad entre el 95 % y el 99 %, lo que destaca su capacidad para discriminar entre niños en riesgo de TEA y aquello con un desarrollo típico (Khowaja, et al., 2014).

En este sentido, la importancia de este test radica en que permite identificar a niños que pueden beneficiarse de intervenciones tempranas, incluso si los resultados no confirman un diagnóstico de TEA, los comportamientos señalados por este instrumento a menudo revelan áreas que requieren apoyo especializado, como

retrasos en el lenguaje o dificultades para adaptarse al entorno (Jensen et al., 2021).

La detección del autismo a temprana edad, como señalan Sampedro (2012) y Llorca (2019), es fundamental para mejorar el pronóstico y calidad de vida de los niños con trastornos del espectro autista. Algunos estudios destacan que los padres suelen notar señales de alarma en sus hijos antes de los dos años, aunque el diagnóstico definitivo a ocurre mucho más tarde. Por ende, herramientas como el M-CHAT-R facilitan la identificación de riesgo desde los 18 meses, sin embargo, investigaciones recientes abogan por instrumentos que detecten signos aún más tempranos (Albiño y Barrera, 2024).

Aquí el papel de una intervención antes de los tres años es esencial, debido a que aprovecha la plasticidad neurológica del cerebro en desarrollo, dando paso a reducir el impacto de los TEA (Gutiérrez, 2016). Cabe mencionar, que aun así dentro de los retos se incluyen la implementación de programas de cribado efectivos para disminuir el tiempo que se tarda en establecer un diagnóstico, que actualmente promedia entre los 16 y 32 meses después de las primeras sospechas parentales (Aguiar y Hernández, 2019).

Así mismo, de acuerdo con Rizzoli et al., (2014) la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para detectar posibles signos de retrasos en el desarrollo de los niños desde el primer mes de vida hasta los cinco años. Este instrumento clasifica los resultados mediante un semáforo (verde, amarillo, rojo) que permite identificar distintos niveles de riesgo y retraso, evaluando cinco áreas principales del desarrollo infantil: motricidad gruesa, motricidad final, lenguaje y comunicación, cognición y el área socioemocional (Callejas et al., 2017).

La exploración neurológica forma parte de la EDI e incluye la valoración del tono muscular, los movimientos faciales y corporales, y el perímetro cefálico, permitiendo identificar posibles trastornos neurológicos como parálisis cerebral o trastornos motores; este análisis resulta especialmente relevante en niños con antecedentes de factores de riesgo biológico como bajo peso al nacer, prematuridad o exposición a sustancias tóxicas durante el embarazo (Rizzoli et al., 2014; Alonso et al., 2023).

Si bien la EDI identifica señales de alerta, como retrasos en el logro de hitos del desarrollo, y señales de alarma, que son signos más severos que requieren atención inmediata, dentro de este último aspecto, las más comunes incluyen: ausencia de sonrisa social a los 3 meses, falta de control cefálico a los 6 meses, no balbucear o no decir palabras simples al año, no caminar al cumplir los 18 meses, falta de interacción con otros a los 18 meses y dificultades para seguir objetos con la mirada (Rincón et al., 2019).

Centrándose en el desarrollo integral infantil y la importancia de este instrumento en la detección de problemas del neurodesarrollo, en primer lugar, denominamos a este proceso como un conjunto dinámico y multidimensional en el que los niños adquieren habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales a través de la interacción con su entorno (Dos Santos y Becker, 2021). Este proceso depende de factores biológicos, sociales y ambientales que influyen desde el período embrionario, siendo los primeros cinco años de vida fundamentales para sentar las bases de un desarrollo óptimo (Alonso-López et al., 2023).

De acuerdo con Orcajo et al., (2015) el cerebro del niño, como una estructura en constante formación, presenta una notable plasticidad que le permite adaptarse y responder a los estímulos del medio ambiente. Durante esta etapa crítica, las oportunidades de aprendizaje temprano, la nutrición saludable y la prevención de enfermedades juegan un papel central en el neurodesarrollo (Canal, et al., 2020). No obstante, no todos los niños tienen acceso a los recursos necesarios para garantizar un desarrollo adecuado, especialmente aquellos que viven en condiciones de pobreza o áreas rurales, donde la importancia del neurodesarrollo y la atención médica son limitadas (Rizzoli et al., 2015).

Basándose en aquella premisa, este instrumento ha demostrado ser esencial para detectar problemas del neurodesarrollo (Coto, 2021). Estudios recientes han confirmado que la EDI tiene un 81 % de sensibilidad

para detectar problemas en el desarrollo, lo que da paso a identificar de manera temprana a niños en riesgo para establecer intervenciones adecuadas y clasificándolos según su estado de desarrollo, orientando estrategias de estimulación temprana o derivaciones a especialistas (Rizzoli et al., 2014).

MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, esto debido que se realizó la recolección de datos mediante instrumentos que luego se procesaron para la presentación de resultados cuantificables para sustentar las variables de investigación. En cuanto al diseño empleado fue descriptivo porque se desarrollaron interpretaciones a partir de los resultados presentados, también fue de diseño transversal dado que se aplicaron los test una sola vez y con esa cohorte poder analizar los datos, además responde a un diseño no experimental dado que no hubo manipulación de las variables de estudio (Hernández, et al., 2013).

Los participantes del estudio fueron usuarios de las casas comunales de la Roca y del Centro Cívico de la ciudad de Guayaquil, son familias que formaron parte de un proyecto de vinculación en donde se realizó evaluaciones para conocer el estado del desarrollo de los hijos y también sobre ciertos patrones conductuales. La población estuvo conformada por 100 madres de familia elegidas mediante muestra no probabilística por conveniencia, ya que el criterio de interés fue tenga hijos para que la evaluación sea objetiva. De este modo la cantidad de participantes es la misma dado que es el total de asistentes a las casas comunales.

En cuanto a los instrumentos empleados se utilizaron el cuestionario de evaluación del desarrollo infantil (EDI) (Rizzoli, et al., 2013), tiene como objetivo evaluar y detectar a tempranas edades posibles problemas en el neurodesarrollo en niños menores de 5 años. Está compuesta por 3 niveles: desarrollo normal, rezago en el desarrollo y riesgo de retraso en el desarrollo. También contiene 5 factores que son: factor de riesgo biológico, señales de alerta, áreas de desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma. La validación de este instrumento dio como resultado un Alfa de 89, de una investigación en el contexto ecuatoriano por los autores Armijos y Quinto, (2023), lo cual brinda un alto nivel de confiabilidad en la prueba, esto por los estudios de los mismos autores creadores del cuestionario.

También se utilizó la lista de verificación modificada para autismo (Robins, et al., 2009), para detección de autismo a temprana edad, tiene como objetivo evaluar indicadores que determinen si los niños pueden o no manifestar características relacionadas al autismo, se trata de una serie de cuestionamientos dirigida a los padres para saber el comportamiento o señales de sus hijos. En la prueba de fiabilidad se obtuvo un resultado de 78 de Alfa por el autor ecuatoriano (Coto, 2021).

Respecto al procesamiento de información de los datos obtenidos se lo realizó en el programa SPSS v27, donde se configuró la matriz para el ingreso de la información y posterior se utilizaron técnicas de análisis de datos descriptivos como frecuencias y tablas cruzadas para evidenciar diferencias significativas entre las variables evaluadas y los resultados de las valoraciones. En cuanto al tratamiento ético de la información se solicitó previamente los permisos respectivos al municipio para acudir a las casas comunales donde estaban las madres de familia que asisten con regularidad de igual forma mediante un consentimiento informado se comunicó sobre el procedimiento a desarrollar y se contó con la participación libre y voluntaria de todas las participantes.

RESULTADOS

En cuanto a las variables sociodemográficas se consideró la edad de las madres de los niños, de la cual el 43.8 % poseen una edad entre 21 y 30 años, el 31.3 % de 31 a 40 años, 18.8 % de 41 a 50 años, el 4.2 % menores a 20 años y el 2.1 % de 51 años en adelante. De igual forma en cuanto al sexo de los niños el 60.4 % son varones y el 39.6 % son mujeres. Los instrumentos utilizados fueron el test de evaluación de desarrollo infantil y la lista de verificación modificada para el autismo.

Tabla 1. Resultados de la evaluación del listado de verificación de modificada de autismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo bajo	93	85,4	85,4	85,4
	Riesgo medio	5	12,5	12,5	97,9
	Riesgo alto	2	2,1	2,1	100
	Total	100	100	100,0	

En los resultados del test M-chat se puede ver que la mayoría de evaluados indica tener un bajo riesgo de presencia de comportamientos relacionados al autismo, sin embargo, 5 casos poseen un riesgo mediano y dos casos reportan un alto riesgo, es decir hay especificaciones que posiblemente sean propias del problema.

Tabla 2. Factores de evaluación de desarrollo infantil: Riesgo biológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desarrollo/normal	97	93,8	93,8	93,8
	Rezag/desarrollo	2	4,2	4,2	97,9
	Riesgo/ retraso/desarrollo	1	2,1	2,1	100
	Total	100	100	100	
Señales de alerta					
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válido	Desarrollo normal	92	83,3	83,3	83,3
	Rezago/desarrollo	8	16,7	16,7	100
	Total	100	100	100	
Señales de alerta					
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válido	Desarrollo normal	95	89,6	89,6	89,6
	Rezago/desarrollo	3	6,3	6,3	95,8
	Riesgo/retraso/desarrollo	2	4,2	4,2	100
	Total	100	100	100	
Áreas de desarrollo					
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válido	Desarrollo normal	97	93,8	93,8	93,8
	Rezago/desarrollo	2	4,2	4,2	97,9
	Riesgo/retraso/desarrollo	1	2,1	2,1	100
	Total	100	100	100	
Exploración neurológica					
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válido	Desarrollo normal	94	87,5	87,5	87,5
	Rezago/desarrollo	2	4,2	4,2	91,7
	Riesgo/retraso/desarrollo	4	8,3	8,3	100
	Total	100	100	100	

De acuerdo a los resultados presentados de la prueba EDI, en el factor de riesgo biológico la mayoría posee un desarrollo normal, no obstante, dos casos presentan cierto rezago en el desarrollo y uno de ellos un riesgo de retraso. De igual forma en las señales de alerta el desarrollo normal sigue manteniendo la tendencia, también en áreas de desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica donde se presentan 4 casos que se mantienen en riesgo de retraso.

Tabla 3. Tabla cruzada Sexo de los niños y Resultados M chat

			Resultados M chat			
			Riesgo bajo	**Riesgo medio**	**Riesgo alto**	**Total**
Sexo de los niños	Varones	Recuento	52	6	1	59
		% del total	60,40 %	0,00 %	0,00 %	60,40 %
	Mujeres	Recuento	41	0	0	41
		% del total	25,00 %	12,50 %	2,10 %	39,60 %
Total		Recuento	93	6	1	100
		% del total	85,40 %	12,50 %	2,10 %	100,00 %

En cuanto al siguiente resultado, se estima que hay diferencias entre niveles por sexo, donde los varones presentan riesgo medio en 6 casos y 1 de ellos un riesgo alto, mientras que las mujeres presentan en su totalidad bajo riesgo de problema.

Tabla 4. Tabla cruzada Edad de participantes y Resultados M chat

			Resultados M chat			
			Riesgo bajo	**Riesgo medio**	**Riesgo alto**	**Total**
Edad de participantes	Menos de 20	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2,10 %	2,10 %	0,00 %	4,20 %
	21-30	Recuento	49	2	1	52
		% del total	37,50 %	4,20 %	2,10 %	43,80 %
	31-40	Recuento	25	0	0	25
		% del total	31,30 %	0,00 %	0,00 %	31,30 %
	41-50	Recuento	16	2	0	18
		% del total	14,60 %	4,20 %	0,00 %	18,80 %
	51 o más	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,00 %	2,10 %	0,00 %	2,10 %
Total		Recuento	92	7	1	100
		% del total	85,40 %	12,50 %	2,10 %	100,00 %

En cuanto a los rangos de edad de los familiares evaluados, el riesgo medio que representa un caso está en aquellas personas menores de 20 años, no obstante, el valor se duplica para el rango de 21-30, de igual forma en padres de 41-50 y se reduce en padres de 51 años o más. En la mayoría de los casos se presenta un riesgo bajo.

Tabla 5. Tabla cruzada Riesgo biológico y Sexo de los niños

			Sexo de los niños		
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Total
Riesgo biológico	Desarrollo normal	Recuento	60	33	93
		% del total	60,40 %	33,30 %	93,80 %
	Rezago en el desarrollo	Recuento	6	0	6
		% del total	0,00 %	4,20 %	4,20 %
	Riesgo de retraso en el desarrollo	Recuento	1	0	1
		% del total	0,00 %	2,10 %	2,1 %
Total		Recuento	67	33	100
		% del total	60,40 %	39,60 %	100,00 %

Las diferencias encontradas entre el sexo y el riesgo biológico indican que el en cuanto al rezago del desarrollo se presentan 6 casos en varones y ninguno en las mujeres, y en riesgo de retraso un caso para varones y ninguno para las niñas, estos datos confirman que, aunque el porcentaje es leve de casos de alteraciones en el desarrollo biológico es solo en los niños.

Tabla 6. Tabla cruzada Señales de alarma y Sexo de los niños

			Sexo de los niños		
			Varones	Mujeres	Total
Señales de alarma	Desarrollo normal	Recuento	77	16	93
		% del total	60,40 %	29,20 %	89,60 %
	Rezago/ desarrollo	Recuento	7	0	7
		% del total	0,00 %	6,30 %	6,30 %
	Riesgo/ retraso desarrollo	Recuento	0	0	0
		% del total	0,00 %	4,20 %	4,2 %
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	60,40 %	39,60 %	100,00 %

En cuanto a las señales de alarma existe rezago en desarrollo en 7 casos de varones, lo cual quiere decir que, aunque hay una cantidad mínima pero la posible presencia de señales se evidencia más en varones que en mujeres.

Tabla 7. Tabla cruzada Áreas de desarrollo y Sexo de los niños

			Sexo de los niños		
			Varones	Mujeres	Total
Áreas de desarrollo	Desarrollo normal	Recuento	77	16	93
		% del total	60,40%	33,30%	93,80%
	Rezago/ desarrollo	Recuento	7	0	7
		% del total	0,00%	4,20%	4,20%
	Riesgo/retraso desarrollo	Recuento	0	0	0
		% del total	0,00%	2,10%	2,10%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	60,40%	39,60%	100,00%

En las áreas de desarrollo evaluadas se pudo apreciar que hay 7 casos en varones donde existe rezago en el desarrollo y ningún caso en las niñas.

Tabla 7. Tabla cruzada Exploración neurológica y Sexo de los niños

			Sexo de los niños		
			Varones	**Mujeres**	**Total**
Exploración neurológica	Desarrollo normal	Recuento	74	19	93
		% del total	47,90 %	39,60 %	87,50 %
	Rezago en el desarrollo	Recuento	3	0	3
		% del total	4,20 %	0,00 %	4,20 %
	Riesgo de retraso en el desarrollo	Recuento	4	0	4
		% del total	8,30 %	0,00 %	8,3 %
Total		Recuento	81	19	100
		% del total	60,40 %	39,60 %	100,00 %

De acuerdo a la tabla presentada en la exploración neurológica realizada mediante la prueba los varones presentan 3 casos de rezago del desarrollo y 4 casos de riesgo de retraso en el desarrollo, mientras que las mujeres no presentan ninguna alteración en este factor.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se pudo analizar que a pesar que la mayoría de los padres evaluados refieren que los niños no poseen resultados que desfavorezcan un normal desarrollo comportamental, existen 7 casos donde se puede ver un posible riesgo de tener características relacionadas al autismo, estos resultados coinciden con los de la autora Ramírez, (2022), quien manifiesta en su investigación una baja posibilidad de niños evaluados que conlleven estos rasgos propios de un posible desarrollo de autismo.

En cuanto a la evaluación con la prueba EDI, los resultados indican una mayor tendencia hacia un desarrollo normal, no obstante, en factores como las señales de alerta, exploración neurológica y señales de alarma hay un breve indicador que demuestra un rezago en el desarrollo, es decir una ligera probabilidad, desde luego esto relacionado con los pocos casos que presentan posibles comportamientos asociados al autismo.

Estos resultados guardan relación con los de los investigadores Rizzoli, et al., (2020), donde realizaron una valoración empleando el mismo instrumento y como resultados identificaron que el 12.4 % de los casos presentados son de niños que presentan una ligera irregularidad en las líneas del desarrollo de los factores de señales de alerta, exploración neurológica y áreas de desarrollo.

De acuerdo a los resultados de las tablas cruzadas existen diferencias en cuanto al rezago del desarrollo en varias áreas evaluadas, donde la mayor predominancia en los pocos casos detectados se da en varones, por otro lado, mientras que en las mujeres no se presentan alteraciones, estos resultados coinciden con los de los autores Bronstein, et al., (2021) dado que en sus evaluaciones realizadas a 64 niños notaron que del 6.8 % de casos que posiblemente estén relacionados con alteraciones propias del autismo, todos los evaluados son niños, lo que determina también que la mayor tendencia va hacia el sexo masculino en el desarrollo de esta patología.

CONCLUSIONES

Se ha logrado realizar las valoraciones respectivas con el instrumento M-Chat para la detección de patrones comportamentales relacionados con el autismo en donde se logró identificar 7 casos que presentan un posible riesgo de tener este problema, mientras que la mayoría de casos se encuentran dentro de los parámetros de normalidad.

Respecto a las valoraciones realizadas con la prueba EDI, se pudo identificar que la principal tendencia del desarrollo en los evaluados es relativamente normal, sin embargo, 7 casos particulares presentan un posible rezago en áreas representativas como parte de su posible alteración del desarrollo.

La presente investigación también permitió evidenciar que, de 100 madres de familia de los niños evaluados, los pocos casos vinculados a un posible problema son en varones, de igual forma permitió establecer diferencias entre la edad de los familiares donde casos de posible problema de desarrollo se manifestaron en madres de 21 años y también de 41 en adelante.

REFERENCIAS

Acevedo, J., & Flórez, C. (2023). Investigación sobre el trastorno del espectro autista: un análisis de los procesos de enseñanza-aprendizaje de las matemáticas. Revista Colombiana de Educación, 87(2), 347-368. doi:https://doi.org/10.17227/rce.num87-12116

Alonso López, N., Hernández Valle, V., Pedroza Vargas, M.E., & García Medina, N.E. (2023). Prevalencia de alteraciones en el neurodesarrollo en niños de población rural de Oaxaca evaluados mediante la prueba Evaluación de Desarrollo Infantil. Revista de Neurología, 76, 41 - 46. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.814

Antonio, Campos, M., Vélez, V., Delgado, I., Reyes, H., Aceves, D., & Halley, E. (2020). Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 72(6), 397-408. http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034

Armijos, J., & Quinto, E. (2023). Técnicas de intervención en el trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. Revista Universidad y Sociedad, 15(4), 192-203. doi:https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02

Callejas, K. B. T., Mejí, L. M. A., Pacheco, M. A. M., Peña, M. D. L. G., Sánchez, L. E. C., Malagón, G. V., ... & Segura, H. (2017). Prevalencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor para niños de 1 mes a 5 años valorados con la prueba EDI en un centro de salud en México en el periodo febrero a noviembre de 2015. Eur Sci J, 13(3), 223-34. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.814

Canal, R., & García, P. (2020). La detección precoz del autismo. Psychosocial Intervention, 15(1), 29-47. doi:https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008

Celis, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México), 65(1), 7-20 doi:https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02

Coelho-Medeiros, M. E., Bronstein, J., Aedo, K., Pereira, J. A., Arraño, V., Pérez, C. A., Valenzuela, P. M., Moore, R., Garrido, I., & Bedregal, P. (2017). Relevancia de la adaptación cultural en la validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje precoz para autismo. Revista Chilena De Pediatría, 88(6), 822–823. https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000600822

Coelho-Medeiros, M. E., Bronstein, J., Aedo, K., Pereira, J. A., Arraño, V., Perez, C. A., Valenzuela, P. M., Moore, R., Garrido, I., & Bedregal, P. (2019). Validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno del espectro autista. Revista Chilena De Pediatría, 90(5). https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.703

Bronstein, J., Aedo, K., Arraño, V., & Moore, R. (2021). Relevancia de la adaptación cultural en la validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje precoz para autismo. Revista chilena de pediatría, 88(6), 822-823. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i4.4901

Dos Santos, R., & Becker, M. (2023). Evolución de los niños con retraso del desarrollo y conductas del espectro autista. Medicina (Buenos Aires), 73(1), 16-19. doi:https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008

Gutiérrez, K. (2019). Identificación temprana de trastornos del espectro autista. Acta Neurológica Colombiana, 32(3), 238-247. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642011000600001

González, C. (2019). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. Revista de la Facultad de Medicina, 66(3), 365-374. doi:https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62355

Hernández, Y., & Torres , Y. (2019). El desarrollo de la teoría de la mente en educandos con trastorno del

espectro de autismo. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 23(5), 624-632. doi:https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación. México D.F: Mc. Graw Hill. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/76QzvwEACAAJ?hl=es

Hurtado, V., & Albiño , M. (2024). Enfoque integral para potenciar el aprendizaje y desarrollo infantil de niños con Autismo en Educación Básica. Emergentes, revista científica, 4(3), 52-63. doi:https://doi.org/10.60112/erc.v4i3.198

Jensen, K., Noazin, S., Bitterfeld, L., Carcelen, A., Vargas-Cuentas, N. I., Hidalgo, D., Valenzuela, A., Roman-Gonzalez, A., Krebs, C., Clement, V., Nolan, C., Barrientos, F., Mendoza, A. K., Noriega-Donis, P., Palacios, C., Ramirez, A., Vittet, M., Hafeez, E., Torres-Viso, M., . . . Zimic, M. (2021). Autism detection in children by combined use of gaze preference and the M-CHAT-R in a Resource-Scarce setting. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51(3), 994–1006. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04878-0

Khowaja, M. K., Hazzard, A. P., & Robins, D. L. (2014). Sociodemographic Barriers to Early Detection of Autism: Screening and evaluation using the M-CHAT, M-CHAT-R, and Follow-Up. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(6), 1797–1808. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2339-8

Llorca Llinares, M. (2019). Detección temprana de signos de alarma en personas con TEA. Canarias Pediátrica, 43(2), 136-140. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02

Orcajo-Castelán, R., Sidonio-Aguayo, B., Alcacio-Mendoza, J. A., & López-Díaz, G. L. (2015). Análisis comparativo de pruebas de tamiz para la detección de problemas en el desarrollo diseñadas y validadas en México. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México, 72(6), 364–375. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.11.004

Pérez , M., & Lanchero, M. (2021). Desarrollo social en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños entre 3 y 6 años de edad. Tenks revista científica, 21(1), 46-54. doi:https://doi.org/10.25044/25392190.1018

Ramírez, A. (2022). Análisis comparativo de la Evaluación del Desarrollo Infantil (edi) y el Protocolo de Investigación psicoanalítica de señales de cambios en autismo (prisma) en niños con trastorno del espectro autista. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 24(2), 77-93. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.11.005

Rincón, S. H., Pérez, L. V., Gómez, B. B., & Vega, A. M. (2019). Importancia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río, 6(11), 46–48. https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3835

Rizzoli, A., Buenrostro, G., Scherer, P., & Pizarro, M. (2013). Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5 años en México. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 70(3), 195-208. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.10.001

Rizzoli-Córdoba, A., Ortega-Ríosvelasco, F., Villasís-Keever, M. Á., Pizarro-Castellanos, M., Buenrostro-Márquez, G., Aceves-Villagrán, D., O'Shea-Cuevas, G., & Muñoz-Hernández, O. (2014). Confiabilidad de la detección de problemas de desarrollo mediante el semáforo de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil: ¿es diferente un resultado amarillo de uno rojo? Boletín Médico Del Hospital Infantil De México, 71(5), 277–285. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2014.10.003

Rizzoli-Córdoba, A., Campos-Maldonado, M. C., Vélez-Andrade, V. H., Delgado-Ginebra, I., Baqueiro-Hernández, C. I., Villasís-Keever, M. Á., Reyes-Morales, H., Ojeda-Lara, L., Davis-Martínez, E. B., O'Shea-Cuevas, G., Aceves-Villagrán, D., Carrasco-Mendoza, J., Villagrán-Muñoz, V. M., Halley-Castillo, E., Sidonio-Aguayo, B., Palma-Tavera, J. A., & Muñoz-Hernández, O. (2015). Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México, 72(6), 397–408. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.11.005

Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento. Grupo Estudio MCHAT España, 1-26. 123-131 http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.11.005

Sánchez, J. G., Alonso, C. R. P., Diego, Á. R., Ruiz-Cabello, F. J. S., Revuelta, J. C., Rico, O. C., Olcina, M. J. E., Iborra, A. G., Aguado, J. G., Moína, M.

M., Gil, J. M. M., & Adolescencia, G. P. I. Y. (2018). Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte 2): trastornos del espectro autista. http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2014.10.003

Sampedro Tobón, M. E. (2012). Detección temprana de autismo: ¿es posible y necesaria? Revista CES Psicología, 5(1), 112-117. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.10.003

Sampedro, M., & González, M. (2023). Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión. Bol Med Hosp Infant Mex, 70(6), 456-466. doi:https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62355

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 53 - 62.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp53-62p

HÁBITOS DE ESTUDIO Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Lenin Lara Lomas[1]; Nathaly Venturini Dutan[2]; Pamela Rubio León[3]

(Recibido en febrero del 2025, aceptado en mayo del 2025)

[1]Máster Universitario en Psicopedagogía, Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación, y maestrante en Neuropsicología del Aprendizaje. Docente Investigador Tiempo Completo en la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, https://orcid.org/0009-0008-8740-701X. [2]Licenciada en Psicología. Analista DECE en la Unidad Educativa Academia Militar Miguel Iturralde N°2. https://orcid.org/009-0003-0488-9417. [3]Licenciada en psicología. https://orcid.org/0009-0001-8211-3636

llara@ups.edu.ec; nventurini@ups.edu.ec; prubiol1@est.ups.edu.ec

Resumen: La tolerancia a la frustración es la capacidad de manejar adversidades sin reacciones emocionales desproporcionadas. Los hábitos de estudio comprenden el entorno, rutinas y estrategias para el aprendizaje. El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre las variables en estudiantes universitarios. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance correlacional y descriptivo. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Hábitos de Estudio y la Escala de Tolerancia a la Frustración. La muestra incluyó 195 estudiantes del primer semestre de una universidad privada en Quito, con edades desde los 18 años en adelante. Se realizaron análisis descriptivos y correlacionales. Los resultados muestran una correlación moderada entre la dimensión condiciones ambientales del estudio y la tolerancia a la frustración, mientras que en las demás dimensiones la relación fue débil pero significativa (,322"). Los estudiantes destacan en el uso de materiales para el estudio, pero tienen dificultades en la asimilación de contenidos. La mayoría presenta baja tolerancia a la frustración, evidenciando la necesidad de fortalecer estas competencias.

Palabras clave: Tolerancia, frustración, hábitos de estudio, condiciones ambientales

STUDY HABITS AND FRUSTRATION TOLERANCE IN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: Frustration tolerance is the ability to handle adversities without disproportionate emotional reactions. Study habits include the environment, routines, and learning strategies. The objective of the research was to analyze the relationship between these variables in university students. A quantitative approach was used, with a non-experimental design and a correlational and descriptive scope. Two instruments were used: the Study Habits Inventory and the Frustration Tolerance Scale. The sample included 195 first-semester students from a private university in Quito, aged 18 and older. Descriptive and correlational analyses were conducted (,322"). The results show a moderate correlation between the environmental study conditions dimension and frustration tolerance, while in other dimensions, the relationship was weak but significant. Students excel in using study materials but struggle with content assimilation. Most have low frustration tolerance, highlighting the need to strengthen these competencies.

Keywords: Tolerance, frustration, study habits, environmental conditions.

HÁBITOS DE ESTUDO E TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Resumo: A tolerância à frustração é a capacidade de lidar com adversidades sem reações emocionais desproporcionais. Os hábitos de estudo incluem o ambiente, as rotinas e as estratégias de aprendizado. O objetivo da pesquisa foi analisar a relação entre essas variáveis em estudantes universitários. Foi utilizado um enfoque quantitativo, com um desenho não experimental e um alcance correlacional e descritivo. Foram utilizados dois instrumentos: o Inventário de Hábitos de Estudo e a Escala de Tolerância à Frustração. A amostra incluiu 195 estudantes do primeiro semestre de uma universidade privada em Quito, com idade a partir de 18 anos. Foram realizadas análises descritivas e correlacionais (,322"). Os resultados mostram uma correlação moderada entre a dimensão das condições ambientais de estudo e a tolerância à frustração, enquanto nas demais dimensões a relação foi fraca, mas significativa. Os estudantes se destacam no uso de materiais de estudo, mas têm dificuldades na assimilação de conteúdos. A maioria apresenta baixa tolerância à frustração, evidenciando a necessidade de fortalecer essas competências.

Palavras-chave: Tolerância, frustração, hábitos de estudo, condições ambientais.

INTRODUCCIÓN

ELa vida universitaria implica enfrentar una serie de desafíos, tales como exigencias académicas, exámenes complejos y un nuevo estilo de vida, los mismos que pueden generar sentimientos de frustración a lo largo de una carrera profesional. Comprender la tolerancia a la frustración en la etapa inicial de una formación académica puede tener beneficios a largo plazo para el éxito académico. Por otro lado, los hábitos de estudios son una herramienta esencial e incluso uno de los posibles factores protectores en el contexto educativo debido a que ayudan al proceso de interiorizar los conocimientos e incluso influye significativamente en el rendimiento académico. Los hábitos están conectados por una serie de factores como puede ser las costumbres y las cultura que van a diferir de cada individuo.

El presente estudio analizó la relación entre los hábitos de estudio y la tolerancia a la frustración en estudiantes universitarios de primer semestre de una universidad privada ubicada en Quito. Para ello, ha sido necesario examinar cada variable de acuerdo a las dimensiones y a partir de los resultados más significativos se evaluó la relación con los datos sociodemográficos, lo que permitió comprender cómo los estudiantes abordan los estudios y cuáles son los factores que afectan la capacidad para aprender, recordar y aplicar conocimientos, además de indagar en la manera en que afrontan los desafíos académicos, ya sea de forma positiva o negativa.

En el contexto actual, las instituciones de educación superior como las universidades se ven obligados a ser conscientes y abordar los factores que influyen tanto en el rendimiento académico como en el bienestar emocional de los estudiantes (Montalván-Espinoza et al., 2023). El acompañamiento estudiantil es determinante en la salud mental, incluso puede servir como medida preventiva ante el abandono estudiantil. (Ramos et al., 2021). Asimismo, el comportamiento académico, el cual refiere al conjunto de normas que rigen la convivencia en la institución, denota la importancia de establecer reglas para mantener un orden colectivo, lo que permite crear un ambiente adecuado y armonía para el estudiantado. (Arguello et al., 2022).

Para González-Aguilar (2021) los estudiantes universitarios deben poseer altas capacidades para recuperarse de situaciones estresantes que inciden en el bienestar y salud mental. Vences Camacho et al., (2023) señalan que el bienestar psicológico puede reducir niveles de estrés, ansiedad y depresión, mejorando el rendimiento académico en estudiantes de primeros niveles de educación superior. Por otro lado, los problemas de salud mental pueden afectar de manera directa en el rendimiento académico de jóvenes universitarios, por lo que es importante mantener programas de acompañamiento permanente en esta población (Vergara Darré, 2023). Senescyt (2020) presenta que en el año 2019 existió un 18,38 % en la tasa de deserción en el primer año de estudiantes en Instituciones de Educación Superior debido a factores multicausales.

Los hábitos se desarrollan al repetir la conducta varias veces hasta que el comportamiento lo realice de forma cotidiana, sin la necesidad de pensar. Para Boraita et al. (2022) la adolescencia es una etapa clave para la adquisición de rutinas y estas mantienen una amplia relación con el estado de salud. Por otro lado, al referirse al concepto de estudio, la RAE (2024) lo define como el “Esfuerzo que pone el entendimiento aplicándose a conocer algo” queriendo decir que la persona debe realizar el esfuerzo que se manifiesta en determinadas acciones para poder adquirir el conocimiento de un tema específico. Según Muñoz (2020) el rendimiento en las condiciones ambientales de los hábitos de estudio es la habilidad para reaccionar de manera efectiva a los estímulos educativos, que puede ser evaluada con base en los objetivos o metas educativas establecidas previamente.

Los hábitos de estudio desde la perspectiva del modelo cognitivo conductual, es definido como el conjunto de comportamientos adaptados al aprendizaje, acompañadas de una carga cognitiva emocional y elaborada voluntariamente (Bedolla, 2018). Esto resalta la importancia de adquirir hábitos saludables ya que permite el desarrollo de comportamientos que se convierten en factores protectores del bienestar integral de la persona

(Vila Suarez et al., 2021). Según Pozar (2002) autor del Inventario de Hábitos de Estudio *ETAF*, coloca como principales dimensiones a evaluar: las condiciones ambientales que según Terry Advíncula y Tucto Aguirre (2021) define como las condiciones físicas, tiempo y distracciones de las personas que determinan la disposición para dedicarse al estudio, influyendo en la resistencia y la capacidad de concentración.

Asimismo, una dimensión necesaria es la capacidad de planificación. Para Gutiérrez et al. (2020) es una habilidad propia de las funciones ejecutivas que en los hábitos de estudio podría permitir que el estudiante programe actividades diarias, semanales y semestrales y disponga de franjas horarias para acceder a la información de manera que pueda programar y cumplir con los deberes académicos. Por otro lado, es importante mencionar las habilidades de utilización de materiales, para Pacheco-Anchundia y Arroyo-Vera (2022) permiten conectar los temas con la realidad y los intereses de los alumnos, lo que ayuda a que estos últimos puedan desarrollar su propio proceso de aprendizaje. Finalmente contamos con la asimilación de contenidos donde la memoria juega también un papel crucial, como lo menciona Demera-Zambrano et al., (2020) sin memoria, el ser humano no podría experimentar, adquirir conocimiento, reflexionar ni recordar, ya que esta facultad es fundamental para la construcción de la identidad y la comprensión del mundo. Esta última dimensión define como las formas de adquirir los conocimientos son decisión y de control del aprendiz, determinando que se hace y cómo se llevará a cabo el estudio.

Como variable independiente se establece a la tolerancia a la frustración, según Cervantes Chávez y Bruggo Apaza (2024) mantiene una relación significativa y estrecha con las reacciones emocionales y manteniendo correlaciones significativas con la resiliencia. Para Hidalgo y Soclle (2011) las dimensiones que se han indagado en el presente estudio con respecto a la tolerancia a la frustración constan dimensiones a nivel personal, familiar, laboral y social, las cuales conforman la Escala de Tolerancia a la frustración *ETAF.* En el análisis de Valiente-Barroso (2021) resaltó la correlación significativa existente entre los niveles de tolerancia a la frustración con las habilidades de planificación y toma de decisiones en adolescentes españoles, mencionando la importancia de implementar en las aulas el apoyo necesario para un desarrollo positivo, previniendo las conductas de riesgo. Solano et al. (2022) mencionaron la importancia de tomar la variable de hábitos de estudio como parte de diversas investigaciones enfocadas al rendimiento académico y bienestar del estudiante.

El estudio de Trigos-Tapia et al. (2022), evaluó los hábitos de estudio en estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional en una muestra de 105 estudiantes en Lima, identificando que en condiciones ambientales el nivel *malo* se presentó con 6,67 %, *no satisfactorio* en 28,57 %, *norma* con el 45,71 %, *bueno* siendo el 16,19 % y *excelente* con 2,86 %, encontrando porcentajes mayoritarios en la media de puntuaciones. En cuanto a un estudio realizado por Soto y Rocha (2020) que analiza los hábitos de estudio como un factor crucial para el buen rendimiento académico, aplicado a estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno en Perú, demostró que el 83.1% de estudiantes presenta hábitos de estudio adecuados, mientras que 16.9%, inadecuados. Terry Advíncula y Tucto Aguirre (2021) en una Universidad Privada de Lima en las carreras de Administración y Negocios internacionales, obtuvo como resultado que el 55,6 % carece de hábitos de estudio, mientras que el 30,0 % está en el nivel medio y solo el 14,4 % tiene un elevado dominio. En el estudio de Vidal Gutiérrez et al. (2022) del total de la muestra evaluada, el 50% de estudiantes universitarios mencionan dedicar entre 30 y 60 minutos diarios al estudio, de esto se resaltan porcentajes minoritarios de estudiantes que presentan resultados positivos en la preparación de exámenes, sueño y uso adecuado de redes sociales.

Almaida y Bieberach (2020) estudiaron los niveles de tolerancia a la frustración con estudiantes de Psicología de la Universidad Latina de Panamá, revelando que la mayoría de los participantes presentaban niveles entre *medio o bajo* de

tolerancia a la frustración, siendo una minoría quienes presentan dominio en estas habilidades. En investigaciones como los de Basal et al., (2022) se identifica igualmente un porcentaje mayoritario con 52,3 % de estudiantes universitarios con hábitos normales de condiciones ambientales de estudio, planificación y utilización de materiales.

Por otro lado, Vázquez y Mobili (2021), analizaron la relación entre Distorsiones Cognitivas y Tolerancia a la Frustración, partiendo de una muestra estuvo conformada por 190 estudiantes universitarios, donde se encontraron niveles *altos* con el 1,30 %, *medios* con el 44.16 % y *bajos* con el 54,55 %, demostrando una mayoría con baja tolerancia a la frustración. Baquero Tapia et al. (2023) plantearon identificar los niveles de ansiedad y la tolerancia a la frustración en jóvenes deportistas, considerando a esta práctica habitual como un factor protector, encontrando una correlación significativa entre ambas variables. Por otro lado, Ruiz-Segarra (2021) analizó la ansiedad ante exámenes y hábitos de estudio en estudiantes de educación superior de un instituto tecnológico privado en la ciudad de Quito, los resultados muestran una deficiencia significativa en habilidades de búsqueda de información, resaltando la importancia significativa de implementar hábitos y técnicas de estudio de manera inmediata.

El propósito de la presente investigación consiste en entender y explorar la relación entre los hábitos de estudio y tolerancia a la frustración en estudiantes universitarios, considerando los respectivos acuerdos de confidencialidad y consentimiento informado. Los datos se tomaron en cuenta para comprender los factores protectores psicosociales asociados. Para la sistematización de la información recolectada a partir de los instrumentos aplicados. El Inventario de Hábitos de Estudio *IHE* y la Escala de Tolerancia a la Frustración *ETAF* permitieron la obtención de los respectivos datos cuantitativos para el análisis estadístico, identificando los grados de correlación entre las variables de estudio.

MÉTODO

Para el actual proyecto se ha decidido elegir una metodología cuantitativa, fundamentada en elementos numéricos que permitieron investigar, analizar y verificar los datos recopilados, siendo su característica fundamental la utilización de la estadística para la comprensión de un determinado fenómeno. Se recolectaron los datos de forma estandarizada, tomando en cuenta las características que se alinean con los objetivos que se han planteado en el proyecto. Mantuvo un alcance correlacional y descriptivo que buscó demostrar una conexión entre las variables en un marco específico. Asimismo, se logró describir las cualidades y características de las variables presentadas con el fin de tener un mejor entendimiento. En cuestión de la muestra, se obtuvo de manera no probabilística, siendo un proceso que no sigue un método mecánico ni aplica determinadas fórmulas de probabilidad, sino que se adapta a los criterios de inclusión especificados por los investigadores quienes seleccionaron la muestra a conveniencia. (Hernández et. Al, 2014)

Participantes

Se decidió enfocarse en los estudiantes de primer nivel que asisten a una universidad privada, con edades desde los 18 años en adelante, que proporcionen el consentimiento informado y mantengan una participación activa a lo largo de la investigación, con una muestra de 195 estudiantes, entre ellos: 97 mujeres y 98 varones, que se encuentran legalmente matriculados en las siguientes carreras: psicología clínica , arquitectura, administración de empresas, ingeniería industrial, pedagogía del deporte, odontología y derecho; las mismas que se encuentran actualmente ofertadas por la institución durante el periodo marzo-junio del 2024

Instrumentos

En el contexto de la presente investigación, las variables establecidas son los hábitos de estudio y la tolerancia a la frustración, que a través del análisis de los resultados que se han obtenido por la implementación del inventario de hábitos de estudio *I.H.E* con un Alpha de Cronbach de 0,93 y adaptado al contexto ecuatoriano con 0,86, presenta dimensiones como: condiciones ambientales del estudio, planificación del estudio, utilización de material y asimilación de contenido, estas

dimensiones se trabajan en 90 ítems en escala de tipo Likert. En cuanto a la Escala de tolerancia a la frustración *ETAF* según el manual de aplicación presenta un Alpha de Cronbach de 0,77 y de acuerdo al análisis tomado con la muestra de estudio alcanzó el 0,72, otorgando la fiabilidad respectiva para su aplicación. Esta escala tiene dimensiones a nivel personal, social, familiar y laboral, contando con 24 ítems en total y la aplicación es de tipo cuestionario con escala Likert.

La aplicación se llevó a cabo de manera grupal distribuidos por los cursos de cada carrera. Se trabajaron todos los temas de confidencialidad mencionando que los datos proporcionados no se divulgarán ya que tiene únicamente fines académicos de la investigación. Se solicitó igualmente los datos sociodemográficos que abarca la edad, estado civil, género, carrera, semestre y matrícula que cursa, esto permite realizar de manera exhaustiva el análisis de la información. Para la correlación de las variables se utilizó el Software IBM SPSS que "ofrece análisis estadístico avanzado, una amplia biblioteca de algoritmos de aprendizaje automático, análisis de texto..." (IBM SPSS, 2024), en donde se subió la información respectiva a las dos variables de estudio, utilizando la correlación de Spearman. Finalmente se generó una tabla de resultados precisos y confiables, en la que se incluye el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), los niveles de significancia (p-valores) y el tamaño de la muestra (N).

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos sobre la tolerancia a la frustración de los participantes, donde se observa que la mayoría de los encuestados, el 55 % de la muestra, presentan un nivel bajo de tolerancia a la frustración, el 39 % tiene un nivel medio de tolerancia, mientras que solo el 6 % del total de participantes cuenta con un nivel alto de tolerancia a la frustración. Así, se infiere que el índice de tolerancia a la frustración en la población es de un nivel bajo, denotando que los estudiantes pueden llegar a mantener dificultades en adaptarse a las exigencias, manifestando emociones como el enfado o la tristeza ante el mínimo inconveniente que se evidencie en su esfera social, familiar, personal y laboral.

Tabla 1. Nivel de tolerancia

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	108	55
Medio	75	39
Alto	12	6
Total	**195**	**100**

En la tabla 2, se presentan las dimensiones del Inventario de Hábitos de Estudio donde se presentan las estadísticas descriptivas de las condiciones ambientales del estudio. Se obtuvo que el 49 % de la población mantiene condiciones ambientales de estudio normales, por otro lado, 3 % de los participantes considera que tiene malas condiciones ambientales, el 20% las considera como no satisfactorias, mientras que el 25 % como buenas y por último el 3% las considera excelentes, reflejando una variabilidad significativa en las percepciones de los estudiantes sobre sus entornos de estudio. Manifestando que un número considerable de la población cuenta con condiciones ambientales que fomentan el aprendizaje, esto quiere decir que los estudiantes cuentan con buenos hábitos como son buena alimentación, un descanso óptimo y un lugar sin distracciones e incluso en el lugar de estudio mantienen un comportamiento académico óptimo, también que cuentan con personas allegadas que influyen positivamente al estudio.

Tabla 2. Estadísticas descriptivas de Condiciones ambientales del estudio

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mal	6	3
No satisfactorio	38	20
Normal	96	49
Bien	49	25
Excelente	6	3

La tabla 3 presenta las estadísticas descriptivas de la dimensión planificación del estudio, donde se muestra que, el 2 % de los participantes presenta una mala planificación del estudio, mientras que el 10 % la considera no satisfactoria. El mayor porcentaje de la población, 60% percibe su planificación del estudio

como normal, el 23 % como buena y solo el 5 % como excelente. Los datos indican que, aunque existe una tendencia positiva en la calidad de la planificación de estudio entre los participantes, la mayoría considera que la organización del tiempo del estudio se lo realiza de manera óptima y eficiente, por medio de horarios que se adaptan a las tareas diarias como a su momento de estudio de esta forma obteniendo resultados satisfactorios a la hora del aprendizaje.

Tabla 3. Estadísticas descriptivas de Planificación de estudio

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mal	5	2
No satisfactorio	20	10
Normal	117	60
Bien	44	23
Excelente	9	5

La tabla 4 determina la utilización de materiales de estudio por parte de los participantes, se observa que el 6 % de la población manifiesta un mal uso de materiales de estudio, el 28 % considera no satisfactoria, el 36 % como normal, el 27 % evaluaron su uso de materiales como bueno y por último el 3% cómo excelente, lo que refleja una variabilidad significativa negativa en cómo los estudiantes perciben su aprovechamiento de las herramientas y recursos materiales disponibles para el estudio, que puede dificultar la asimilación de los aprendizajes.

Tabla 4. Estadísticas descriptivas de utilización de materiales

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mal	11	6
No satisfactorio	54	28
Normal	71	36
Bien	52	27
Excelente	7	3

La tabla 5 presenta la dimensión asimilación de contenido, donde se puede observar que el 4 % de la muestra califican su asimilación de contenido como mala, el 23 % consideran su asimilación como no satisfactoria, el 54 % que corresponde a la mayoría de la población presenta una asimilación de contenido normal y el 19 % buena, lo que indica que, aunque existe una mayoría que percibe la capacidad para asimilar el contenido como adecuada queriendo decir con ello que los estudiantes comprenden, integran y retienen los aprendizajes que adquieren para posteriormente se transformen en parte del conocimiento y puedan ejercerse como habilidades permanentes, sin embargo un porcentaje significativo considera que podría mejorarse.

Tabla 5. Estadísticas descriptivas de asimilación de contenido

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mal	7	4
No satisfactorio	45	23
Normal	105	54
Bien	37	19
Excelente	1	0

Como se pudo identificar en las tablas presentadas, la dimensión que destaca con mayores índices, entre bien y excelente, es la de Utilización de Materiales, la cual presenta un 30% entre estas dos respuestas. Las dimensiones que le siguen son Condiciones Ambientales del Estudio y Planificación del Estudio con una suma total de 28 % en las opciones bien y excelente respectivamente. Para finalizar la dimensión que presenta menor porcentaje es Asimilación de contenidos con un total de 19% en la sumatoria total en los índices ya mencionados. Por lo tanto, se puede determinar que, Asimilación de Contenidos es la dimensión menos fortalecida en los estudiantes, lo que puede afectar la forma en que, en la eficiencia y efectividad de la retención y comprensión de los contenidos, lo que puede gestión ineficiente del tiempo e incluso a utilizar materiales y técnicas de estudio ineficientes. Cabe resaltar que todas las dimensiones presentan un porcentaje significativo en la categoría normal que significa que los estudiantes tienen un método de estudio adecuado, sin embargo, esto no los libera de la responsabilidad de seguir mejorando sus hábitos de estudio; por el contrario, deben usar los conocimientos adquiridos en su carrera profesional y aplicarlos en la vida académica diaria.

Tabla 6. Matriz de correlación entre Hábitos de estudio y tolerancia a la frustración

				C.A.E	P.E	U.M	A.C
Rho de Spearman	Tolerancia a la frustración	Coeficiente de Spearman	1.000	,322”	,294”	,225”	,293”
		Sig. (bilateral)		<,001	<,001	,002	<,001
		N	195	195	195	195	195

De acuerdo con la tabla 6, se puede observar que la significación al correlacionar las dimensiones de inventario de hábitos de estudio *IHE* con la escala tolerancia a la frustración *ETAF*, dio como resultado una correlación significativa en el nivel <0,01 (bilateral), en C.A.E, P.E y A.C se obtuvo <,001, mientras que en U.M presentó ,002; es decir una valoración inferior al 0.005 por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Rha de Spearman. Los resultados obtenidos en la correlación de Rha de Spearman con la variable tolerancia a la frustración y la dimensión C.A.E, es de ,322”, lo que se interpreta como una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa, esto sugiere que cuando las condiciones ambientales del estudio son satisfactorias, aumenta la tolerancia a la frustración.

Mientras que para la relación de la variable tolerancia a la frustración y la dimensión P.E, el resultado es de 294”, comprendiéndose como una relación positiva débil y estadísticamente significativa, lo que insinúa que a medida que mejora la planificación del estudio, la tolerancia a la frustración aumenta. Por otro lado, en la correlación de la variable tolerancia a la frustración y la dimensión Utilización de Materiales, se obtuvo un puntaje de ,225”, lo cual se puede analizar como una relación positiva débil y estadísticamente significativa, lo que indica que el mayor uso de utilización de materiales está relacionado con el aumento de la tolerancia a la frustración. Finalizando, la asociación entre la variable tolerancia a la frustración y la dimensión de asimilación de contenidos alcanzó un puntaje de ,293”, lo cual se puede considerar como una relación positiva débil y estadísticamente significativa, lo que revela que a medida que esta dimensión mejora, la tolerancia a la frustración también lo hace.

Con los resultados obtenidos es pertinente resaltar la correlación de las variables basándose en el resultado de la dimensión de condiciones ambientales del estudio, debido a que presenta una relación moderada y por ende es la más fuerte en el estudio; mientras que el resto de las dimensiones del Inventario de Hábitos de Estudio **IHE**, se interpretan con una correlación débil pero significativa con la variable de tolerancia a la frustración

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación revelan hallazgos importantes sobre las variables estudiadas, destacando que más de la mitad de los estudiantes presentó niveles bajos de tolerancia a la frustración. En cuanto a los hábitos de estudio, la utilización de materiales fue la estrategia más efectiva, mientras que la dimensión de asimilación de contenidos mostró mayores dificultades. Estos resultados pueden compararse con investigaciones previas, resaltando tanto las similitudes como las diferencias. Respecto a la variable de tolerancia a la frustración, se utilizó la misma escala que en el estudio de Vasquez & Mobili (2021), quienes trabajaron con una población similar. En su investigación, el 1,30 % presentó una tolerancia alta, el 44,16 % una media y el 54,55 % una baja. Este patrón coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde también se observa que los jóvenes adultos tienden a tener una baja tolerancia a la frustración. Esta tendencia podría explicarse por diversos factores, como el incremento de responsabilidades a lo largo de la vida, que dificulta el manejo adecuado de esta habilidad.

Al comparar los hábitos de estudio, se observó que la dimensión de condiciones ambientales mostró resultados similares a los encontrados por Trigos-Tapia et al. (2022), quienes informaron que el 6,67 % calificó sus condiciones como malas, el 28,57 % como no satisfactorias, el 45,71 % como normales, el 16,19 % como buenas y el 2,86 % como

excelentes. Aunque no hubo diferencias notables entre ambos estudios, ambos coinciden en que los estudiantes perciben las condiciones ambientales como un factor crucial para un aprendizaje eficaz, independientemente del contexto en el que se encuentren.

Cuando se examina la dimensión de planificación del estudio, los resultados de Basal et al. (2022) en su investigación en Argentina también reflejan que el 52,3 % de los estudiantes calificaron su planificación como normal, lo cual coincide con los hallazgos. Esto sugiere que los estudiantes tienden a mantener una organización adecuada a la hora de estudiar. En cuanto a la utilización de materiales, los resultados de Basal et al. (2022) mostraron que el 56,05 % de los estudiantes calificaron su uso de materiales como normal. Sin embargo, los resultados difieren, ya que la mayoría de los participantes evaluaron esta dimensión como baja. Esta discrepancia sugiere que los estudiantes no están utilizando los materiales de manera eficiente, lo que podría impactar su rendimiento académico. Las diferencias en las muestras así como el contexto pueden ser factores que probablemente influyeron en estos resultados.

En la dimensión de asimilación de contenidos, los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los de Trigos-Tapia et al. (2022), quienes también encontraron niveles normales de asimilación. Un aspecto destacable es que en ambos estudios no se registró ningún caso en la categoría *excelente*, lo que sugiere que, aunque los estudiantes logran procesar y retener la información de manera adecuada, aún hay margen de mejora. Los resultados también coinciden en las categorías *bueno y alto*, lo que refuerza la idea de que es necesario investigar otros factores que puedan influir en las dimensiones de los hábitos de estudio.

CONCLUSIÓN

Para finalizar la investigación, se ha demostrado la existencia de una correlación entre los hábitos de estudio y la tolerancia a la frustración, cumpliendo así con el objetivo principal de la investigación. Los métodos utilizados para alcanzar los hallazgos fueron altamente eficaces, ya que los test aplicados a los estudiantes confirmaron con éxito la correlación ya mencionada. En los hábitos de estudio el análisis por dimensiones reveló que la utilización de materiales es el aspecto mejor desarrollado por los estudiantes universitarios, mientras que la asimilación de contenidos presentó mayores dificultades, lo que advierte complicaciones en la comprensión y asimilación de los temas.

Respecto a la tolerancia a la frustración, se verificó que más de la mitad de los participantes presentan un nivel bajo en esta variable, mientras que solo un pequeño porcentaje demuestra una tolerancia alta. De la misma forma, se determinó que cada dimensión de los hábitos de estudio presenta una correlación estadísticamente significativa pero débil con la tolerancia a la frustración, a excepción de la dimensión de condiciones ambientales, que mostró una correlación moderada. Esto indica que la forma en que los estudiantes organizan y ejecutan los estudios está relacionada con la capacidad para manejar la frustración, aunque en un nivel relativamente bajo.

REFERENCIAS

Almaida, L., & Bieberach, A. (2020). Nivel de tolerancia a la frustración en estudiantes que cursan la asignatura Proyecto de Graduación de la Licenciatura de Psicología en la ULAT. *Conducta Científica*, 3(2), 40-57. https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/148

Baquero Tapia, R. M., Santos Pazos, D. A., Álvarez Maldonado, M. A., & Guijarro Orozco, C. A. (2023). Ansiedad y tolerancia a la frustración en equipos profesionales de fútbol de la ciudad de Riobamba. *Revista Eugenio Espejo*, 17(3), 1-9. https://doi.org/10.37135/ee.04.18.01

Basal, R. L., Pilone, L. S., Paleo, M. A. C., Bander, M. P., Dorati, P. J., Astudillo, L., Suárez, S. A., Serrano, V. C., & Degaetano, S. (2022). Análisis de los hábitos de estudio en alumnos universitarios de primer año. *Repositorio SEDICI*. https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/153517

Bedolla Solano, R. (2018). Programa educativo de técnicas y hábitos de estudio para lograr aprendizajes sustentables en estudiantes de nuevo ingreso al nivel superior. *Revista Iberoamericana de*

Educación, 76(2), 73-94. https://doi.org/10.35362/rie7622959

Boraita, R. J., Alsina, D. A., Ibort, E. G., & Torres, J. M. D. (2022). Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: Diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos. *Anales de Pediatría*, 96(3), 196-202. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022

Cervantes Chávez, L. K., & Bruggo Apaza, K. Y. (2024). Tolerancia a la frustración y resiliencia en estudiantes universitarios de Lima, Perú, 2023. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 6*(2). https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.2.457

Demera-Zambrano, K. C., López-Vera, L. S., Zambrano-Romero, M. G., Alcívar-Vera, N. M., & Barcia-Briones, M. F. (2020). Memorización y pensamiento crítico-reflexivo en el desarrollo del aprendizaje. *Dominio de las Ciencias, 6*(3), 474-495. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1294

González-Aguilar, D. W. (2021). Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 4(1), 43–58. https://doi.org/10.46954/revistages.v4i1.53

Gutiérrez García, A. G., Huerta Cortés, M., & Landeros Velázquez, M. G. (2020). Relación entre funciones ejecutivas y hábitos de estudio con la procrastinación académica de estudiantes de bachillerato. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 23*(4), 1741-1767. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98412

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6.ª ed., pp. 152–180). México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Hidalgo, N. & Soclle, F. (2011). Manual de Escala de Tolerancia a la frustración ETAF. Universidad Peruana Unión.

IBM. (2024). IBM SPSS Statistics: Powerful statistical analysis software. IBM. https://www.ibm.com/products/spss-statistics

Meza Arguello, D. M., Meza Arguello, H. L., Vera Solórzano, J. L., Sabando García, A. R., Arguello Saltos, A. M., & Meza Arias, A. M. (2022). Influencia del comportamiento escolar en el rendimiento académico de los estudiantes en la educación a distancia-virtual. *Revista Cognosis, 7*(4), 107–124. https://doi.org/10.33936/cognosis.v7i4.4890

Montalván-Espinoza, J. A., Pilco-Parra, M. H., Viteri-Vera, M. del P., & Constantine-Castro, J. A. (2023). Importancia del bienestar estudiantil y la seguridad en los estudiantes de la Universidad de Guayaquil. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR,* 6(12), 267-279. http://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/146

Muñoz, S. T. (2020). Estrategias para mejorar el rendimiento académico de la asignatura de matemáticas. *Revista Iberoamericana de Educación, 3*(3). https://doi.org/10.31876/ie.v3i3.43

Pacheco-Anchundia, S. M., & Arroyo-Vera, Z. J. (2022). Materiales didácticos concretos para favorecer las nociones lógico-matemáticas en los niños de educación inicial. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN, 6*(11), 14. https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/227

Pozar F. (2002). Manual Inventario de Hábitos de Estudio (IHE). Novena ed. Madrid, España: Té Ediciones SA

Ramos, J. H., Uribio, M. A., & Castaño, G. M. (2021). Recuperación de alumnos en situación de deserción sobre final de estudios. *Actas de Diseño*, 36, 236-238. ISSN 1850-2032.

Real Academia Española. (2014). Estudio. En Diccionario de la lengua española (23.ª ed.). Recuperado el [20/02/2025], de https://dle.rae.es/estudio?m=form

Ruiz-Segarra, M. I. (2021). Ansiedad ante exámenes y hábitos de estudio en educación superior. Horizontes. *Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 4(16), 461–468. https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.129 (Original work published 26 de diciembre de 2020)

Secretaria de educación superior, tecnología e innovación. (2020). Indicadores de educación superior, ciencia, tecnología e innovación plan de creación de oportunidades 2021-2025. En Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología E Innovación Accesibilidad Transparencia

Solano, O., Salas, B., Manrique, S., & Núñez, L. (2022).

Relación entre hábitos de estudio y estrés académico en los estudiantes universitarios del área de Ciencias Básicas de Lima (Perú). *Revista Ciencias de la Salud*, 20(1). https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10716

Soto, W., & Rocha, N. (2020). Hábitos de estudio: factor crucial para el buen rendimiento académico. Revista Innova Educación, 2(3), 431–445. https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.004

Terry Advíncula, S. G., & Tucto Aguirre, S. D. (2021). Hábitos de estudio y aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. *Revista EDUCA UMCH,* (17), 121–133. https://revistas.umch.edu.pe/index.php/EducaUMCH/article/view/167

Trigos-Tapia, P. G., Espinoza-Alvarado, J. M., & Céspedes-Chauca, M. de J. (2022). Evaluación de hábitos de estudio en estudiantes de la carrera profesional de Terapia Ocupacional. *Revista Herediana de Rehabilitación, 2*, 38-44. https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/4362

Valiente-Barroso, C., Marcos-Sánchez, R., Arguedas-Morales, M., & Martínez-Vicente, M. (2021). Tolerancia a la frustración, estrés y autoestima como predictores de la planificación y toma de decisiones en adolescentes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación,* 8(1), 1-19. https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.7077

Vázquez, F., & Mobili, E. (2022). Distorsiones cognitivas y tolerancia a la frustración en estudiantes universitarios venezolanos. *Educación en Contexto,* 8(15), 86-115. https://educacionencontexto.net/journal/index.php/una/article/view/173

Vences Camacho, K. A., Márquez Gómez, J. O., & Cardoso Jiménez, D. (2023). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. RIDE. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13(26), e006. https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1385

Vergara Darré, M. V. (2023). Trastornos mentales y bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista científica Ciencias De La Salud,* 5, 01–09. https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5113

Vidal Gutiérrez, D., Foreman Higuera, S. N., & Molina Romero, B. P. (2022). Redes sociales virtuales, autoestima, rendimiento académico y hábitos de estudio en estudiantes de enseñanza media de dos comunas de la Provincia de Concepción, Chile. Perspectivas: *Revista de Trabajo Social*, 39, 107-126. https://doi.org/10.29344/07171714.39.2987

Vila Suarez, H., Ayán, C., Gutiérrez-Santiago, A., & Cancela, J. M. (2021). Evolución de hábitos saludables en estudiantes universitarios en ciencias del deporte [Evolution of healthy habits in undergraduate students in sports sciences]. *Retos,* 41, 524–532. https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.83313

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 63 - 70.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp63-70p

HABILIDADES SOCIALES Y COMPROMISO ESCOLAR EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS, UN ESTUDIO COMPARATIVO

Gustavo Valverde Peralta[1]; Elka Almeida Monge[2]; Washington Miranda Vera[3]; Luis Rosero Constante[4]

(Recibido en febrero 2025, aceptado en mayo 2025)

[1]Psicólogo, Máster Universitario en Orientación Educativa Familiar, Universidad Estatal de Milagro, Guayas-Ecuador, ORCID https://orcid.org/0000-0003-3050-6179. [2]Psicóloga Clínica, Magíster en Psicología Clínica, Universidad Estatal de Milagro, Guayas-Ecuador, ORCID https://orcid.org/0000-0001-8507-5949. [3]Psicólogo Clínico, Magíster en Psicología Clínica, Universidad Estatal de Milagro, Guayas-Ecuador, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9526-9552. [4]Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social
Máster en Comunicación Organizacional Universidad Estatal de Milagro, Guayas-Ecuador, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-25590-7481

gvalverdep@unemi.edu.ec; ealmeidam@unemi.edu.ec; wmirandav@unemi.edu.ec; lroseroc@unemi.edu.ec

Resumen: El estudio de las habilidades sociales en la infancia permite comprender las diferentes formas de interactuar en los niños y su convivencia en la escuela. La presente investigación tuvo como objetivo comparar los resultados de los factores de habilidades sociales y compromiso escolar en estudiantes de instituciones particulares de Guayas y Santa Elena. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional, y cuasi experimental. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de habilidades de interacción social, el inventario de personalidad de Eysenck forma A, cuestionario de compromiso versus desafección, y el test de APGAR familiar para niños, la muestra estuvo conformada por 798 estudiantes de diferentes instituciones educativas particulares. Entre los resultados principales se tuvo un incremento porcentual en compromiso conductual (15.9 %); habilidades sociales básicas (6.9 %); extroversión (1.8 %); funcionalidad familiar (3.3 %); y en la prueba de McNemar (p=004<005), que corrobora la existencia de diferencias entre las valoraciones realizadas. Se concluye que existió una mejora significativa en las habilidades conversacionales y el compromiso escolar en los niños.

Palabras clave: habilidades sociales, familia, personalidad, compromiso, interacción

SOCIAL SKILLS AND SCHOOL ENGAGEMENT IN CHILDREN AGED 9 TO 12 YEARS, A COMPARATIVE STUDY

Abstract: The study of social skills in childhood allows us to understand the different ways children interact and their coexistence at school. The present research aimed to compare the results of the factors of social skills and school engagement in students from private institutions in Guayas and Santa Elena. The method used was quantitative, with a descriptive, correlational, and quasi-experimental design. The instruments used were the Social Interaction Skills Questionnaire, the Eysenck Personality Inventory Form A, the Commitment Versus Disengagement Questionnaire, and the Family APGAR Test for Children. The sample consisted of 798 students from different private educational institutions. Among the main results were a percentage increase in behavioral engagement (15.9%); basic social skills (6.9%); extroversion (1.8%); family functioning (3.3%); and in the McNemar test (p=0.04<0.05), which corroborates the existence of differences between the assessments made. It is concluded that there was a significant improvement in conversational skills and school engagement in children.

Keywords: social skills, family, personality, commitment, interaction.

COMPETÊNCIAS SOCIAIS E EMPENHAMENTO ESCOLAR EM CRIANÇAS DOS 9 AOS 12 ANOS, UM ESTUDO COMPARATIVO

Resumo: O estudo das habilidades sociais na infância nos permite entender as diferentes maneiras como as crianças interagem e como elas lidam com a escola. A presente pesquisa teve como objetivo comparar os resultados dos fatores de habilidades sociais e comprometimento escolar em estudantes de instituições privadas de Guayas e Santa Elena. O método utilizado foi quantitativo, com delineamento descritivo, correlacional e quase experimental. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Habilidades de Interação Social, o Inventário de Personalidade de Eysenck Formulário A,o Questionário de Engajamento versus Desengajamento e o Teste APGAR Familiar para Crianças. A amostra foi composta por 798 estudantes de diferentes instituições de ensino privadas. Entre os principais resultados houve aumento percentual no comprometimento comportamental (15,9%); habilidades sociais básicas (6,9%); extroversão (1,8%); funcionalidade familiar (3,3%); e no teste de McNemar (p=0,04<0,05), o que corrobora a existência de diferenças entre as avaliações realizadas. Conclui-se que houve melhora significativa nas habilidades de conversação e no engajamento escolar das crianças.

Palavras chave: competências sociais, família, personalidade, empenho, interação.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de habilidades sociales en los niños hay que hacer referencia al desarrollo en el contexto familiar, ya que juega un papel de suma importancia en el desarrollo emocional de los hijos, de ahí que se recalca la importancia y responsabilidad que se asume como padres (Zarache, 2024). Asimismo, refiere que cada persona que forma pareja debe asegurarse de que se encuentra en capacidad de asumir el rol como padre, ya que debe revisar el haber superado los conflictos internos para evitar consecuencias en sus descendientes. En este aspecto el equilibrio conlleva al desarrollo emocional adecuado que permite su habilidad para comunicarse efectivamente con los demás. (Arteaga, 2020)

El compromiso escolar es el interés y la participación activa que un estudiante demuestra hacia la educación. Significa estar motivado para aprender, asistir con regularidad a clases, cumplir con las tareas y esforzarse por mejorar (Valencia, 2021). También implica tener una actitud positiva hacia la escuela y sentirse parte de la comunidad educativa (Rojas, et al., 2024). Cuando un estudiante está comprometido, no solo quiere sacar buenas notas, sino que también se involucra en actividades escolares y colabora con sus compañeros y profesores. Este compromiso no nace solo, se fortalece con el apoyo de la familia, los docentes y un ambiente escolar que lo motive (Baltán, 2022) Es una mezcla de emoción, responsabilidad y dedicación hacia el aprendizaje. En resumen, es clave para tener éxito académico y personal (Moyolema, et al., 2024).

La presente investigación tuvo como objetivo comparar los resultados de los factores de habilidades sociales y compromiso escolar en estudiantes de instituciones particulares de Guayas y Santa Elena. Es importante tener presente que las habilidades sociales perduran en cuanto a su práctica y reforzamiento positivo de padres y la comunidad escolar. Asimismo, es importante afianzar los patrones que llevan a un niño o niña al desarrollo de su compromiso escolar. Dicho compromiso se lo puede definir como la participación de un estudiante dentro del proceso educativo (Rebaque, et al., 2021). Cuando un estudiante se compromete, se motiva hacia el aprendizaje actual y posterior, de ahí que su nivel de compromiso pueda incrementarse y alcanzar niveles más altos, lo cual se refuerza en correspondencia a los éxitos académicos que obtenga (Saracostti & De toro, 2023).

Las dificultades en el comportamiento, indistintamente del factor causal, es bastante tomado en cuenta hoy en día por la sociedad, y es que son conscientes de los menores son una parte de la sociedad que se encuentra en vulnerabilidad, que se encuentra expuesta ante los distintos peligros que los corroe en la actualidad (Jumbo, et al., 2024). Por ello se desarrollan múltiples campañas en contra de la violencia infantil, la explotación infantil, entre otros (González & Molero, 2021).

La etapa infantil puede ser tomada desde un punto de vista vulnerable, esto es así dado que los niños, independientemente del sexo, pueden ser expuestos a múltiples factores que alteren o creen dificultades en el comportamiento, entre ellos se destacan factores psicológicos, el cómo se desarrolla el ámbito familiar, las creencias que se mantiene, entre otros, pero el más importante, es el estilo de crianza que tienen los menores (Cedeño, et al., 2022). Todos y cada uno de los factores antes mencionados pueden ser la razón por la que los menores muestran dificultades en el comportamiento. (Rodriguez & Castellanos, 2022)

Si bien es cierto, el cuidado que se brinda a un menor es indispensable y que la ausencia de este puede generar en el mismo un comportamiento variado según en el ambiente en el que se desarrolle, pero que, la sobreprotección también puede ser un causante de que el infante presente dificultades en el comportamiento. (Crespo, 2023)

Según la Unesco (2024), es importante integrar habilidades socioemocionales en los currículos escolares, lo que fomenta un entorno educativo más inclusivo para que los aprendizajes ocurran de forma eficaz (Oliveira, 2021). Además, refiere que “La enseñanza de habilidades socioemocionales abre nuevas puertas para nuestros estudiantes, lo que mejora no solo el rendimiento académico, sino

también su bienestar emocional e integral". En este sentido, al fomentar la empatía, la apertura a la diversidad y la autorregulación, se construye una generación más resiliente, conscientes de los demás y preparada para los desafíos del futuro (Ochoa & Rojas, 2024).

Los patrones que se generen desde casa, en cuanto a comunicación, empatía, respeto y colaboración son esenciales para las habilidades sociales en general, en cuanto al ambiente escolar, para que el aprendizaje se desarrolle adecuadamente y sea posible, tiene que haber intercambio entre los miembros que comparten las actividades escolares, ya que éstos formarán vínculos interpersonales que se consolidarán en la convivencia diaria (Valencia, 2021). Es necesario, refieren citando a Caballo e Irurtia (2008), que para el entrenamiento en habilidades sociales se desarrollen elementos que permitirán trabajar efectivamente en la construcción de un sistema de creencias que mantengan el respeto hacia los demás y la comunicación asertiva, además de los pensamientos y comportamiento; esto se encamina a fortalecer las competencias sociales (García & Sánchez, 2020).

Gómez, et al., (2023), consideran que la integración de otros elementos es necesaria para que la implementación y el ejercicio de las competencias sociales puedan tener un mayor efecto en la convivencia de los niños, tales como la reflexión cognitiva y la práctica continua que permitan integrar las habilidades y las conductas, en las que puedan solucionar problemas y alcanzar objetivos de comunicación interpersonal eficiente. En este proceso forma parte importante, el docente o tutor de aula el mismo que cuenta con estrategias que permiten el desarrollo de competencias sociales, así también el docente cuanta con el soporte del equipo institucional quienes comparten el objetivo de la formación de futuros ciudadanos (Arbulu, 2024).
La crianza que se da a un menor es variada, en ocasiones es estricta, basada en la sobreprotección, en otras liberal, por así decirlo, en el que existe la ausencia de autoridad, se eximen de la adquisición de verdaderos valores humanos, y por ultimo está el término medio, que se le brinda la protección necesaria, dando cierto espacio o libertad, pero con la diferencia de que en este punto, los progenitores son los primeros maestros de la vida del menor, mostrándole mediante el uso de la comunicación y la confianza los valores que todo ser humano debe tener en mente (Gutiérrez, et al., 2023).

El factor psicológico, considerado otro causante de las dificultades en el comportamiento, se da principalmente en el hogar, dependiendo de cómo es el trato que ejercen los mayores sobre los menores, como estos responde ante estas situaciones, crean en ellos una parte de su personalidad, misma que puede generar una persona colérica, poco tolerable, irritante, entre más (Cárdenas, et al., 2021). Por lo que los progenitores o su guía de la vida, deben instruir desde el comienzo lo positivo y negativo de las cosas dentro y fuera del hogar.

Hoy en día es evidente la lucha que se da por parte de los gobiernos, en querer brindarle a la niñez muchas vías de apoyo y que viva su etapa con todos los beneficios y positividad posible, sin embargo, existen muchos impedimentos para que esto se lleve a cabo (Tortosa, et al., 2023). Entre ellos la principal es el estilo de crianza que estos tiene por parte de sus progenitores, misma que en su mayoría es basada en maltratos físicos y/o psicológicos (Balladares, et al., 2021). Desde cualquier punto de vista esto es un factor negativo que causa dificultades o alteraciones en el comportamiento del menor, bien sea en el presente, mostrando una conducta distinta a la de siempre dentro del hogar o en su rea escolar, como también puede verse las dificultades del comportamiento a futuro, como los son rebeldía, acciones o una conducta agresiva, (Arteaga, 2020).

En este sentido la socialización en el ámbito familiar, incluiría el aprendizaje de reglas sociales, patrones emocionales y de comportamiento, además de las formas en que cada uno se interrelaciona con los demás, lo cual sólo puede ser desarrollado a través de la interacción en contextos sociales. (González et al., 2020). Ante lo expuesto como base fundamental del estudio de estas variables se plantean preguntas tales como ¿Cuál es desarrollo

de las habilidades sociales que tienen los niños?, ¿El compromiso escolar identificado en los niños es alto?, ¿Hay diferencias después de que se han aplicado estrategias de mejora en los niños? Ante estas interrogantes planteadas se procedió con el levantamiento de información para responder aquellas inquietudes relacionadas con las variables de estudio y poder representar mediante resultados aquellos factores que condicionan este problema.

MÉTODO

El presente estudio corresponde al diseño descriptivo, longitudinal, cuasi experimental, y finalmente en cuanto al método fue el hipotético deductivo. También es de tipo cuantitativo, ya que se ha levantado información a través de instrumentos que permitieron cuantificar las variables de estudio por medio de datos que se establecieron a partir de las respuestas de los usuarios y por último correlacional dado que se analizó la asociación de variables.

Los sujetos de estudio lo conformaron estudiantes de instituciones de educación básica particular de las provincias de Guayas y Santa Elena, la selección de los participantes se dio mediante el tipo de muestra no probabilística, esto permitió al investigador elegir a los evaluados mediante criterios de interés, para el presente estudio se consideraron a niños y niñas cuyas edades sean entre 9 a 12 años, ya que se encuentran en una etapa donde se pueden evidenciar dificultades y a su vez se puede evaluarlas, también que tengan dificultades asociadas a la interacción social y compromiso escolar, mientras que los criterios de exclusión fueron aquellos estudiantes que no tengan la edad de rango y que no tengan problemas de compromiso escolar ni tampoco dificultades en el ámbito social, la cantidad exacta de participantes fue de 798 usuarios.

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Compromiso versus Desafección, (Skinner et al, 2008), validación de autor: alfa: 91, evalúa nivel de compromiso conductual, en cuanto a su validación según Betina, (2021) puntuó en una muestra ecuatoriana un alfa de 87. Cuestionario de habilidades de interacción social (Monjas, 1994), validación de autor: alfa 82, mide las habilidades sociales básicas, de acuerdo a una investigación de Crespo, (2023) posee un índice de Cronbach de 76 en el contexto ecuatoriano.

Inventario de personalidad de Eysenck forma A para niños (Eysenck, 1986), validación de autor: alfa 91, mide personalidad extrovertida y de acuerdo a otra investigación ecuatoriana de Valencia, (2018), se obtuvo un valor de alfa de 85. Apgar familiar (Smilkstein, 1978), validación de autor: alfa 86, mide funcionalidad en los hogares, de acuerdo con los estudios de Sandoval, y otros, (2021) obtuvieron en una muestra ecuatoriana un puntaje alfa de 81.

En cuanto al tratamiento estadístico de la información se desarrolló de la siguiente manera: como primer paso se realizó el levantamiento de información mediante los instrumentos descritos, después se elaboró la matriz e ingreso de datos en el programa SPSS v27, donde se establecieron estadísticos descriptivos (frecuencias,), e inferenciales (Prueba de Mc Nemar), y en cuanto a los aspectos éticos del presente estudio se logró socializar con las instituciones respecto a la actividad que se iba a realizar, de la misma manera con los padres de familia de los cuales se obtuvo su autorización para evaluar a los niños.

RESULTADOS

De acuerdo al procedimiento respectivo, se procedió a realizar un primer levantamiento de información para evidenciar la situación inicial de los sujetos para luego aplicar un tratamiento con la finalidad de evidenciar cambios en un nuevo retest, los resultados comparativos se presentan a continuación:

Tabla 1. Descriptivos de frecuencia de Compromiso Conductual

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy alto	36	4,5	82	10,3
	Alto	36	4,5	131	16,4
	Medio	153	19,2	163	20,4
	Bajo	173	21,7	149	18,7
	Muy bajo	400	50,1	273	34,2
	Total	798	100,0	798	100,0

Los resultados de la dimensión de compromiso conductual refieren que han existido cambios en cuanto al compromiso muy bajo donde hay una diferencia positiva de 15.9 % de mejora, de igual forma en el nivel bajo donde la diferencia positiva es de 3 %. Estos valores indican que el compromiso conductual ha mejorado incrementándose en el nivel muy alto y alto.

Tabla 2. Descriptivos de frecuencia de Habilidades sociales básicas

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy alto	24	3,0	79	9,9
	Alto	14	1,8	161	20,2
	Medio	46	5,8	120	15,0
	Bajo	102	12,8	69	8,6
	Muy bajo	612	76,7	369	46,2
	Total	798	100,0	798	100,0

Respecto a la dimensión de aspectos sociales básicos en el nivel muy bajo se logró una diferencia positiva de 30.5 %, en el nivel muy alto creció un 6.6 % y el nivel alto una diferencia de 18.4 % positiva, según estas diferencias se ha logrado un grado significativo de mejora considerando que son las habilidades básicas las que permiten establecer los primeros nexos sociales en los niños.

Tabla 3. Descriptivos de frecuencia de Extraversión

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Altamente introvertido	609	76,3	502	62,9
	Tendencia a introversión	108	13,5	89	11,2
	Ambivertido	67	8,4	110	13,8
	Tendencia a extraversión	6	,8	75	9,4
	Altamente extravertido	8	1,0	22	2,8
	Total	798	100,0	798	100,0

En cuanto a los resultados obtenidos del factor extraversión se notaron cambios significativos en el nivel altamente introvertido, donde se ha reducido un 13.4 % en los casos de los niños evaluados, en lo que respecta tendencia a la introversión un 2.3 %, y en el altamente extravertido un ligero aumento del 2.8 %, considerando a la ambiversión que es considerado el grado equilibrado un incremento notable del 5.4 %.

Tabla 4. Descriptivos de frecuencia de Funcionalidad familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Funcionalidad normal	234	29,3	260	32,6
	Disfunción moderada	416	52,1	397	49,7
	Disfunción grave	148	18,5	141	17,7
	Total	798	100,0	798	100,0

En cuanto a la funcionalidad en el indicador normal se percibe un aumento del 3.3 % favorable, en el rango moderado una reducción del 2.4 % y en disfunción grave un valor menor del 0.8 %, estos datos indican que el ambiente familiar ha mejorado en valores mínimos y es considerado un progreso.

Tabla 5. Prueba de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,004[a]
N de casos válidos	798	

a. Distribución binomial utilizada.

DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados del factor de habilidades conversacionales se pudo apreciar una mejora significativa dando un incremento del 4.3 % positivo, esto quiere decir que las habilidades sociales para entablar conversaciones entre los pares mejoraron, estos resultados coinciden con los de los autores Acosta, et al., (2020) quienes en su investigación propusieron un diseño de estrategias para mejorar las condiciones dentro del aula de clases y el compañerismo se fortaleció en un 11.5 %, lo cual indica que el trabajo realizado si genera cambios para el beneficio del clima escolar.

En cuanto al compromiso evaluado, en el factor de compromiso conductual se pudo notar así mismo u cambio dado que la frecuencia inicial fue de 4.5 % y la posterior de 10.3 %, es decir una diferencia positiva del 5.58 % que indica que los niños han mejorado su empeño en su participación en el aula de clases, si se relaciona estos resultados con los de la investigación de los autores Sandoval, et al., (2021), quienes realizaron una recopilación de resultados de programas de intervención para mejorar el compromiso escolar de los niños y en síntesis concluyeron que las mejoras conductuales, es decir su predisposición a participar en clases, se incrementó en un 7 % después de aplicado el programa, esto refleja el beneficio de un proceso.

En cuanto al factor de compromiso emocional, los resultados apuntaron también a une mejora del 10.2 %, esto quiere decir que se pudo visualizar mayor motivación por parte de los niños en ser partícipes dentro del aula de clases, de acuerdo con estos datos y las investigaciones de Betina, (2021) ha percibido en sus resultados que los niños se sienten más predispuestos a ser parte de las clases cuando reciben la suficiente estimulación por parte de los docentes, en conclusión estos resultados se relacionan positivamente.

En cuanto al desarrollo actitudinal se ha evidenciado cambios favorables en el factor de estabilidad, donde el nivel alto tuvo un incremento positivo del 2.7 % en cuanto a su desenvolvimiento en el salón de clases, estos resultados coinciden con los de los autores Estrada y Mamani, (2020), quienes concluyeron en su estudio que el dotar de estrategias socioafectivas dentro del contexto eduactivo fortalece la personalidad de los niños y les permite tener un mayor de estabilidad, misma que comprobaron luego de haber aplicado su plan de mejoras en su muestra y notar un progreso del 4.6 %.

CONCLUSIONES

Se ha cumplido con la evaluación inicial mediante los instrumentos seleccionados donde se tuvo como objetivo analizar las habilidades sociales y el compromiso escolar en los niños, donde se percibió resultados negativos que afectaban la relación de los niños entre pares y desde luego su nivel de compromiso dentro de la institución.

Posterior a la valoración inicial se aplicó diversas estrategias para mejorar aquellas debilidades identificadas en los niños, de tal modo que exista un cambio. finalmente, se procedió a realizar nuevamente la valoración utilizando los mismos instrumentos para evidenciar cambios, lo que en efecto dio resultados positivos que marcaban diferencia de aquellos de la evaluación inicial, esto sin lugar a duda, permitió ver cambios socioemocionales en los niños que a su vez les permitan mejorar ciertas condiciones en la escuela.

Se pudo analizar cambios significativos como en las habilidades conversacionales, donde hubo un incremento porcentual favorable que indica una mejora en ese factor, de igual forma para las habilidades básicas, y de aquellas para hacer amigos, por otra parte, el compromiso conductual y el compromiso emocional tuvieron cambios positivos lo que determina que los niños muestran mayor participación y motivación en el aprendizaje.

REFERENCIAS

Acosta, D., Hernández, P., & Onofre, V. (2020). Habilidades sociales y su impacto en la educación del individuo. *Revista de investigación e innovación, 5*(7), 430-449.

Arbulu, E. (2024). Estrategias para Habilidades Sociales y Emocionales en la Educación Inclusiva de Estudiantes con Discapacidad. *Revista Docentes 2.0, 17*(1), 363–372. doi:https://doi.org/10.37843/rted.v17i1.491

Arteaga, M. (2020). *Tesis de Pregrado: El maltrato infantil y su incidencia en el desarrollo integral en los niños de 3 a 4 años en la asociación solidaridad y ayuda al niño de la ciudad de Ibarra parroquia Guayaquil de Alpachaca el periodo 2014-2015.* Ibarra, Imbabura, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.

Balladares, C., Bravo, B., & Gordon, C. (2021). Habilidades sociales: desarrollo desde lo lúdico, en niños de etapa pre escolar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5*(6), 10761-10777. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1479

Baltán, N. (2022). I divorcio y su incidencia en el desarrollo emocional de niñas y niños en primera infancia del centro de educación infantil “rosa celeste” del cantón Valencia, Provincia de Los Ríos. *Ecuadorian Science Journal*, 11 - 20.

Baltán, N. (2022). I divorcio y su incidencia en el desarrollo emocional de niñas y niños en primera infancia del centro de educación infantil “rosa celeste” del cantón Valencia, Provincia de Los Ríos. *Ecuadorian Science Journal*, 11 - 20.

Betina, A. (2021). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades, 12*(23), 159-182.

Canales , M. (2006). *Metodología de investigación social.* Santiago de Chile: LOM Ediciones.

Cárdenas, A., Genovezzy, P., & Napa, L. (2021). Habilidades sociales y comportamiento en niños en una Unidad de Educación Básica del cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos, Ecuador. *Revista De Ciencias Sociales Y Económicas, 5*(2), 71–83. doi:https://doi.org/10.18779/csye.v5i2.484

Cedeño, W., Ibarra, L., Galarza , F., & Verdesoto, J. (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad, 14*(4), 466-474. doi:https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.74819

Crespo, K. (2023). *La sobreprotección en niños y niñas de edad preescolar.* Cuenca, Azuay, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Estrada, G., & Mamani, J. (2020). Habilidades sociales y clima social escolar en estudiantes de educación básica. *Conrado, 16*(76), 135-141.

García Esparza, A., & Méndez Sánchez, C. (2020). El entrenamiento en habilidades sociales y su impacto en la convivencia escolar dentro de un grupo de primaria. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 151 - 164.

Gomez, Y., Córdova, U., & Ramón, R. (2023). Habilidades sociales en el aprendizaje cooperativo en estudiantes. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 7*(31), 2306–2317. doi:https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i31.664

González Fragoso, C., Guevara Benítez, Y., Vargas Figueroa, N., Valencia Ortiz, A., & García Cruz, R. (2020). Habilidades Sociales y Autoestima en Niños Escolarizados Mexicanos. Su Relación con Prácticas Parentales. *European Scientific Journal*.

González, A., & Molero, M. (2021). Una revisión sistemática sobre las variables relacionadas con las habilidades sociales y la creatividad en el periodo de la adolescencia. *Apuntes de psicología, 39*(3), 159-172. doi:https://doi.org/10.55414/ap.v39i3.907

Gutiérrez , R., Fernández, M., & De León, P. (2023). Desarrollo de habilidades sociales en Educación Inicial a partir del programa Aprender a Convivir. *Revista de Investigación y Evaluación Educativa, 10*(1), 69-87. doi:https://doi.

org/10.47554/revie.vol10.num1.2023.pp69-87

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc. Graw Hill.

Jumbo, G., Ortiz, Y., & Mayorga, D. (2024). Análisis de las habilidades sociales en estudiantes de la Unidad Educativa Leonardo Murialdo - Ambato. *Digital Publisher CEIT, 9*(4), 16-30. doi:https://doi.org/10.33386/593dp.2024.4-1.2640

Moyolema, P., Freire, A., & Mayorga, D. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. *Digital Publisher CEIT, 9*(1), 148-162. doi:doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2268

Ochoa, D., & Rojas, M. (2024). Programa para el favorecimiento de habilidades sociales a estudiantes. *Prohominum, 6*(4), 136–143. doi:https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0291

Oliveira, F. (2021). Aptitud cognitiva y compromiso motivacional en el éxito educativo de estudiantes con y sin dificultades de aprendizajePropósitos y Representaciones. *Propósitos y Representaciones, 7*(2), 11 - 44. doi:http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.292

Rebaque, A., García, R., & Blanco, J. (2021). Las habilidades sociales en el ámbito escolar como herramienta motivacional en los niños y niñas. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3*(1), 87–96. doi:https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v3.1453

Rodriguez Villamar, L., & Amaya Castellanos, C. (2022). Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 230 - 240.

Rojas, E., Dueñas, E., & Gastello, W. (2024). Habilidades sociales para mejorar el aprendizaje colaborativo en educación. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación, 8*(35), 2417–2431. doi:https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i35.878

Sandoval, M., Mayorga, C., Elgueta, H., Soto, A., Viveros, J., & Riquelme , S. (2021). Compromiso y motivación escolar: Una discusión conceptual. *Revista Educación, 42*(2), 1-14. doi:https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.23471

Saracostti, M., & De toro, X. (2023). Pequeños/as grandes investigadores: niñeces creando conocimiento sobre el compromiso escolar en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1 - 29.

Tortosa, B., Pérez , M., & Molero, M. (2023). Variables relacionadas con el compromiso académico y las habilidades socioemocionales en niños: una revisión sistemática. *Revista Fuentes, 25*(2), 242–255. doi:https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2023.22047

Unesco. (7 de octubre de 2024). *Unesco.* Obtenido de La UNESCO publica un informe sobre las habilidades socioemocionales en salas de clases de América Latina y el Caribe: https://www.unesco.org/es/articles/la-unesco-publica-un-informe-sobre-las-habilidades-socioemocionales-en-salas-de-clases-de-america

Valencia, L. (2021). Las Prácticas Educativas Familiares en el desarrollo de habilidades sociales de niños y niñas entre dos y cinco años de edad en la ciudad de Medellín. *Encuentros, 16*(1), 78-90. doi:https://doi.org/10.15665/.v16i01.635

Zarache, I. (2024). Habilidades socioemocionales y su relación con la resolución de conflictos para la promoción de un ambiente escolar positivo. *REVISTA ARBITRADA DEL CIEG* - centro de investigación y estudios gerenciales, 12(67), 67-82. doi:https://doi.org/10.15665/.v16i01.330

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 71 - 86.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp71-86p

IMPACTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Katherine Serrano Cantos[1]; Nicolás Campodónico[3]

(Recibido en noviembre 2024; aceptado en mayo 2025)

[1]Magister en Psicología con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1021-4168. [2]Doctor en Psicología, Universidad de Monterrey ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7182-6983

kscantos@gmail.com; nicolas.campodonico@udem.edu

Resumen: La adolescencia es una etapa de importantes transformaciones, caracterizada por un proceso de maduración que implica una serie de cambios psicológicos, tales como cambios de humor, confusión de emociones, búsqueda de identidad, necesidad de aceptación en un grupo social y sobre todo la ingesta de alcohol. En este contexto el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de los adolescentes es una problemática creciente en varios países de América Latina. El consumo temprano y excesivo de alcohol puede desencadenar una serie de consecuencias como la ansiedad, la depresión y el estrés. Con base en esta problemática, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de los adolescentes latinoamericanos. La investigación se llevó a cabo mediante una revisión sistemática siguiendo la Declaración Prisma, se seleccionó 23 estudios provenientes de diversas bases de datos, como Redalyc, Scielo, Dialnet y Pubmed. El cual se consideró tres unidades de análisis (Consumo de alcohol, salud mental, adolescentes), Los resultados evidencian que en la adolescencia el consumo de alcohol afecta salud mental ya que se incrementa el riesgo de desarrollar trastornos como ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de comportamiento, déficit de autocontrol, ineficaces estilos de afrontamiento, inseguridad, dependencia emocional, disminución de habilidades emocionales y sociales, así como una baja satisfacción personal y una necesidad constante de autoafirmación. En conclusión, el consumo de alcohol, que generalmente comienza en la adolescencia, tiene un impacto profundo y duradero en la vida de los jóvenes.

Palabras claves: Consumo de alcohol; Adolescentes; Adicciones; Salud Mental.

IMPACT OF ALCOHOL CONSUMPTION ON THE MENTAL HEALTH OF LATIN AMERICAN ADOLESCENTS SYSTEMATIC REVIEW

Abstract: Adolescence is a period of significant transformation, characterized by a maturation process that involves a series of psychological changes, such as mood swings, emotional confusion, a search for identity, a need for acceptance within a social group, and, above all, alcohol consumption. In this context, the impact of alcohol consumption on adolescent mental health is a growing problem in several Latin American countries. Early and excessive alcohol consumption can trigger a series of consequences such as anxiety, depression, and stress. Based on this problem, the present study aimed to analyze the impact of alcohol consumption on the mental health of Latin American adolescents. The research was conducted through a systematic review following the Prisma Declaration, selecting 23 studies from various databases, such as Redalyc, Scielo, Dialnet, and Pubmed. Which considered three units of analysis (alcohol consumption, mental health, adolescents). The results show that alcohol consumption affects mental health in adolescence, increasing the risk of developing disorders such as anxiety, depression, low self-esteem, behavioral problems, lack of self-control, ineffective coping styles, insecurity, emotional dependence, decreased emotional and social skills, as well as low personal satisfaction and a constant need for self-affirmation. In conclusion, alcohol consumption, which generally begins in adolescence, has a profound and lasting impact on the lives of young people.

Keywords: Alcohol consumption; Teenagers; Addictions; Mental Health.

IMPACTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES LATINO-AMERICANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo: A adolescência é um período de grandes transformações, caracterizado por um processo de amadurecimento que envolve uma série de mudanças psicológicas, como alterações de humor, confusão emocional, busca por identidade, necessidade de aceitação dentro de um grupo social e, principalmente, consumo de álcool. Nesse contexto, o impacto do consumo de álcool na saúde mental dos adolescentes é um problema crescente em vários países da América Latina. O consumo precoce e excessivo de álcool pode desencadear uma série de consequências como ansiedade, depressão e estresse. Com base nessa problemática, o presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do consumo de álcool na saúde mental de adolescentes latino-americanos. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão sistemática seguindo a Declaração Prisma, selecionando 23 estudos de várias bases de dados, incluindo Redalyc, Scielo, Dialnet e Pubmed. Onde foram consideradas três unidades de análise (consumo de álcool, saúde mental, adolescentes). Os resultados mostram que na adolescência o consumo de álcool afeta a saúde mental, pois aumenta o risco de desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão, baixa autoestima, problemas de comportamento, falta de autocontrole, estilos de enfrentamento ineficazes, insegurança, dependência emocional, diminuição de habilidades emocionais e sociais, além de baixa satisfação pessoal e necessidade constante de autoafirmação. Concluindo, o consumo de álcool, que geralmente começa na adolescência, tem um impacto profundo e duradouro na vida dos jovens.

Palavras-chave: Consumo de álcool; Adolescentes; Vícios; Saúde mental.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de significativos cambios fisiológicos y psicológicos en la que los jóvenes comienzan a cuestionar normas y pensamientos en un intento de demostrar su independencia (García, 2019). Este proceso de desarrollo impulsa en ellos una necesidad de autonomía, así como un fuerte deseo de aprobación e integración en grupos sociales. No obstante, en esta búsqueda, muchos adolescentes se exponen a situaciones que pueden comprometer no sólo su integridad psíquica y física, sino también derivar en conductas agresivas, como por ejemplo bajo rendimiento académico, diversos problemas de comportamiento y una de las principales la ingesta de alcohol (Torres, 2019). La Organización Mundial de la Salud (2020) destaca que el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades y contextos sociales. Es por ello que el consumo de alcohol es en la actualidad uno de los problemas más comunes de la adolescencia, que generalmente empieza desde los 13 años. Se puede indicar que el alcohol afecta a los adolescentes de manera diferente que a los adultos: mientras que los adultos tienden a volverse más dóciles y lentos debido al alcohol, ocurre lo contrario con los adolescentes, suelen volverse más enérgicos, comportándose de manera más arriesgada y más agresivos (Miller, 2024). Sin embargo, el impacto del consumo de alcohol en adolescentes es especialmente preocupante, ya que en esta etapa el cerebro y el cuerpo aún están en desarrollo, lo que aumenta los riesgos de dependencia y otros efectos adversos. Actualmente, el consumo de alcohol en adolescentes es considerado uno de los principales problemas de salud pública, debido a las consecuencias negativas que puede tener en su bienestar físico, psicológico y social, así como en su rendimiento académico y en su integración en la sociedad.

Es así que el consumo de alcohol representa un factor de riesgo significativo, ya que interrumpe el proceso de maduración cerebral y puede causar daños irreversibles en las células del cerebro, asociándolo a diversos problemas de salud física y mental, como trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés, intoxicación severa e incluso el riesgo de muerte. A largo plazo, el abuso de alcohol durante la adolescencia no solo afecta el bienestar inmediato del joven, sino que incrementa notablemente la probabilidad de desarrollar dependencia en la adultez, ya que el cerebro en esta etapa es especialmente vulnerable a la adicción. Este patrón de consumo temprano puede convertirse en una adicción crónica, afectando profundamente la vida social, emocional y profesional del individuo en su vida adulta (Torres, 2019). Según las últimas estimaciones disponibles, se calcula que 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado en todo el mundo y casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, siendo el consumo de alcohol una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad (Campodónico, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) así como diferentes instituciones internacionales expresan gran preocupación por la salud mental en la infancia y adolescencia, considerándola una prioridad de la salud pública, debido a la prevalencia y consecuencias negativas que los trastornos psicológicos ante mencionados como la ansiedad, depresión y estrés, sino también a sus allegados y la sociedad en general, exacerbando los riesgos y efectos negativos de factores como el abuso de sustancias.

En este contexto, la OMS (2020) clasifica el consumo de alcohol como el tercer factor de riesgo más importante a nivel mundial en términos de enfermedad y discapacidad, solo superado por el tabaquismo y la hipertensión. Sin embargo, el impacto del consumo de alcohol varía considerablemente entre regiones, resaltando la necesidad de intervenciones específicas para los adolescentes y sus entornos.

En América Latina y el Pacífico Occidental, el alcohol ocupa el primer lugar como factor de riesgo para diversas enfermedades y condiciones de salud, mientras que en Europa se sitúa en el segundo puesto, solo superado por el tabaco. Este panorama resalta la gravedad de la situación en distintas partes del mundo, especialmente en aquellas regiones

donde el consumo de alcohol está más arraigado en la cultura social y juvenil. A nivel global, se estima que cada año alrededor de 320.000 jóvenes de entre 15 y 29 años mueren a causa de problemas relacionados con el alcohol, lo que representa un alarmante 9 % de la mortalidad en este grupo etario. Esta cifra es sumamente preocupante, ya que no solo refleja el impacto directo del consumo excesivo de alcohol en la salud física, sino también su vínculo con otros factores de riesgo, como accidentes de tráfico, suicidios, violencia interpersonal, y enfermedades crónicas asociadas al abuso del alcohol, como cirrosis hepática y cáncer (Ahumada, 2019). En particular, en Ecuador, más de 900.000 ecuatorianos son consumidores de bebidas alcohólicas; entre ellos, los adolescentes de 12 a 18 años representan el 25 % de este grupo, es decir, un gran número de ecuatorianos inician el consumo de alcohol durante la adolescencia (INEC, 2014).

El impacto del consumo de alcohol en la salud mental de los adolescentes genera múltiples problemas en su desarrollo, incrementando el riesgo de padecer enfermedades o trastornos como ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima, problemas de comportamiento, inestabilidad emocional, dificultades de atención y memoria, falta de coordinación y conductas inapropiadas, entre otros. Sin embargo, los efectos del consumo de alcohol no se limitan a problemas biológicos o psicológicos; también influyen en la toma de decisiones del adolescente, exponiéndolo a situaciones de riesgo que pueden incluso conducir a la muerte (Torres, 2019). Es importante señalar que cuando el consumo de alcohol comienza en edades tempranas, aumenta la probabilidad de que el individuo desarrolle una dependencia crónica en el futuro. Aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes es considerado un bebedor problemático, lo cual agrava aún más la situación. Diversos estudios han abordado esta problemática, concluyendo que el consumo de alcohol en adolescentes representa una cuestión preocupante no solo a nivel local o nacional, sino también en toda América Latina, donde el consumo entre los jóvenes se ha vuelto cada vez más común (García, 2019).

Se puede destacar para subrayar la importancia del tema, diferentes estudios como, por ejemplo: Macías (2021) observó en una investigación que en Ecuador el consumo de alcohol está presente en el 52 % de los adolescentes, resultados que tiene coincidencia con el estudio de Gonzáles (2021) en México, donde 5 de cada 10 adolescentes reportaron haber consumido alcohol en el último mes. Por otro lado, Enríquez (2020) encontró que en Cuba el 58.4 % de los adolescentes encuestados comenzaron su consumo con cerveza, el 22% consumen alcohol al menos una vez por semana, y el 19.6 % lo hace en lugares públicos como bares y discotecas. Asimismo, en Chile, Morales (2021) identificó que el 35.6 % de la población adolescente encuestada había consumido alcohol (Boza, 2021). El objetivo del presente artículo fue analizar a través de una revisión sistemática el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de adolescentes latinoamericanos.

MÉTODO

Este estudio se desarrolló siguiendo la Declaración PRISMA en su versión de 2020. De los 27 ítems que componen esta metodología de revisión sistemática, se emplearon 18, excluyendo aquellos pasos que corresponden específicamente a investigaciones de corte metaanalíticos, ya que difieren del objetivo de este trabajo (Campodónico, 2022). Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos publicados en los últimos cinco años que abordaran la temática del impacto del consumo de alcohol en la salud mental de adolescentes latinoamericanos.

Búsqueda e identificación de estudios:

Los ítems incluidos en este estudio fueron: título, resumen estructurado, justificación, objetivo, criterios de elegibilidad, fuentes de información, estrategia de búsqueda, proceso de selección de estudios, recopilación de datos, lista de datos, análisis y selección de estudios, características de los estudios, resultados, síntesis de resultados, análisis adicionales, resumen de la evidencia, limitaciones y conclusiones. Por otro lado, se excluyeron los ítems relacionados con protocolo, riesgo de sesgo, medidas de resumen, riesgo de sesgo entre los estudios y financiación (Toledo, 2020). Se consultaron diversas bases de datos y buscadores académicos, entre ellos la Red de Revistas Científicas de América

Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC), la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Difusión de Alertas en la Red (DIALNET) y la base de datos especializada en ciencias de la salud de libre acceso (PUBMED).

En una primera etapa, se siguieron varios pasos para abordar la temática de manera general, sin aplicar filtros específicos de interés para este estudio. Los criterios iniciales de inclusión fueron: 1) artículos publicados en los últimos cinco años; 2) artículos redactados en español e inglés; 3) estudios provenientes de países de América Latina; y 4) artículos que trataran específicamente el consumo de alcohol en adolescentes. Tras evaluar la información recolectada en las distintas bases de datos, se optó por restringir la búsqueda utilizando los filtros previamente establecidos. Esta decisión mejoró la rigurosidad y relevancia de los resultados, permitiendo enfocar la investigación de manera más precisa y en línea con los objetivos específicos del estudio. Así se garantizó una selección de información de mayor calidad y pertinencia para el tema en cuestión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: artículos publicados en los últimos cinco años; redactados en español o inglés; estudios realizados en países latinoamericanos, específicamente Ecuador, Colombia, Chile, Argentina, México y Cuba; artículos disponibles en bases de datos académicas como REDALYC, SCIELO, DIALNET y PUBMED; y estudios que aborden el consumo de alcohol en adolescentes. Por otro lado, los criterios de exclusión considerados fueron: artículos publicados hace más de cinco años; redactados en idiomas distintos como español o inglés; estudios realizados fuera de países latinoamericanos; artículos no indexados en bases de datos científicas reconocidas o provenientes de sitios web no académicos; y estudios que no estén relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes.

Valoración de validez interna:

Para garantizar la validez interna del estudio, se seleccionaron artículos basados en los criterios de inclusión previamente mencionados. La selección de estos estudios se realizó considerando estrictamente la relevancia y calidad metodológica de cada artículo, de modo que cumplieran con los estándares necesarios para una investigación rigurosa. Los artículos incluidos fueron publicados entre 2019 y 2024, ya que este período proporciona información actualizada y relevante para desarrollar el presente trabajo. Asimismo, los idiomas seleccionados, español e inglés, corresponden a los principales idiomas en los que se publica investigación en los países de América Latina, lo cual asegura una mejor comprensión y aplicabilidad de los datos al contexto regional. Esta elección permitió integrar una base sólida de evidencia científica y datos específicos sobre el consumo de alcohol en adolescentes latinoamericanos, respaldando la confiabilidad y pertinencia de los resultados en relación con los objetivos del estudio.

Plan de análisis de datos:

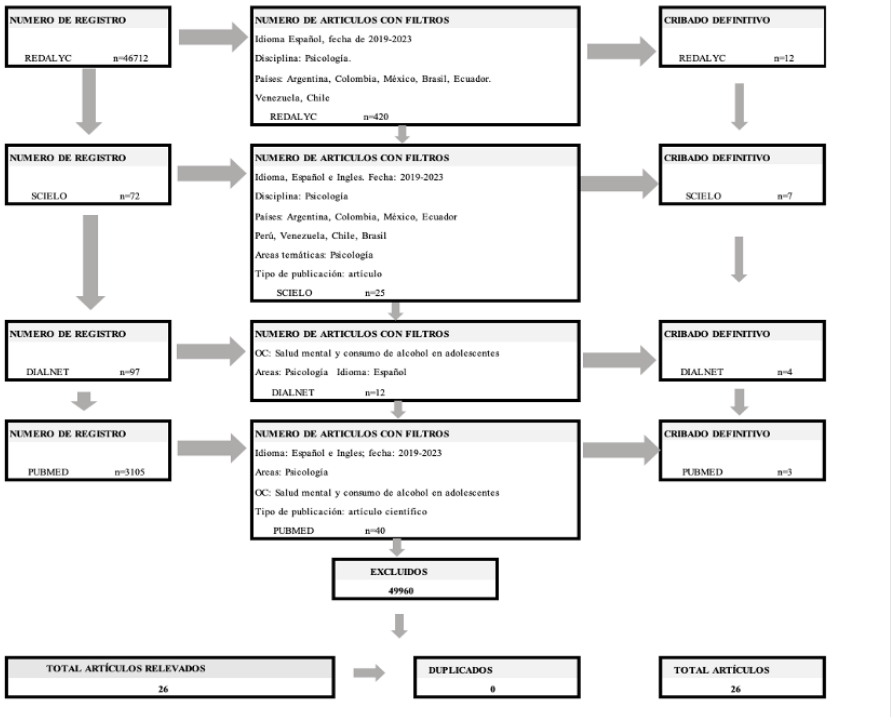
Una vez definidas las bases de datos a utilizar, se siguió un proceso estructurado para la búsqueda y selección de artículos relevantes: *Búsqueda inicial del constructo:* En esta etapa, se exploró la literatura para construir el marco teórico sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de adolescentes en Latinoamérica. Este proceso inicial permitió una comprensión amplia del tema y facilitó la identificación de estudios relevantes. *Estrategia de búsqueda:* Se emplearon operadores conceptuales y booleanos en cada una de las bases de datos seleccionadas REDALYC, SCIELO, DIALNET y PUBMED utilizando los términos “salud mental y consumo de alcohol en adolescentes.” Esta búsqueda inicial generó un total de 49,986 resultados combinados. El operador booleano “AND” fue clave para delimitar la intersección entre términos y refinar el enfoque en estudios pertinentes al objetivo.

Aplicación de filtros: A continuación, se aplicaron criterios específicos de inclusión y exclusión. Estos filtros incluyeron: 1) idioma: español e inglés; 2) fecha de publicación: 2019-2024; 3) área de estudio: psicología; 4) tipo de documento: artículos científicos completos y tesis de maestría o doctorado. Tras la

aplicación de estos filtros, el número de artículos se redujo considerablemente en cada base de datos. *Cribado definitivo:* Una vez filtrados, los artículos fueron analizados en profundidad mediante la revisión de sus resultados y conclusiones. Solo aquellos con una pertinencia específica y alineada con los objetivos del estudio fueron seleccionados para el análisis final.

Respecto a la distribución de palabras clave, se obtuvieron los siguientes porcentajes por base de datos: SciELO (0.01%), Dialnet (0.008%), PUBMED (0.006%) y Redalyc (0.02%). De las 49,986 muestras iniciales, 49,960 fueron excluidas, quedando un total de 26 artículos (0.05% del total inicial) para el análisis final. No se encontraron artículos duplicados entre las bases consultadas. (*Ver Figura 1: Diagrama de Flujo*).

Figura 1. Diagrama de flujo



En Redalyc, de 46,712 artículos iniciales, se seleccionaron 12 estudios finales; en Scielo, de 72 artículos, se eligieron 7; en Dialnet, de 97 artículos, se seleccionaron 4; y en Pubmed, de 3,105 artículos, se tomaron en cuenta 3 estudios. En total, la revisión incluyó 49,986 artículos, de los cuales 49,960 fueron excluidos por no cumplir con los criterios, resultando en un corpus final de 26 estudios sin duplicados.

Este proceso exhaustivo de búsqueda y filtrado en bases de datos clave permitió compilar una muestra representativa y relevante sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de adolescentes latinoamericanos. La aplicación de filtros específicos y el cribado detallado garantizan que los estudios seleccionados sean actuales y pertinentes, aportando una base sólida y bien fundamentada para el análisis y comprensión de esta problemática de salud pública en la región.

RESULTADOS

Las investigaciones consultadas presentan una variedad de enfoques y metodologías, lo que ofrece una visión amplia y multidimensional de la problemática estudiada. En total, se encontraron 4 estudios descriptivos cualitativos, 10 estudios descriptivos de corte transversal, 3 revisiones

sistemáticas, 4 estudios de enfoque cuantitativo, 4 estudios cualitativos y 1 revisión narrativa (ver Tabla 2: Características de las investigaciones analizadas). Esta diversidad metodológica amplía la comprensión de los factores involucrados en el consumo de alcohol y sus efectos en la salud mental de los adolescentes. Los resultados obtenidos permiten identificar tanto las causas subyacentes como las consecuencias psicológicas y emocionales para este grupo poblacional, enriqueciendo la perspectiva integral del presente estudio. En cuanto a las causas, se observó que los adolescentes que comienzan a consumir alcohol a temprana edad lo hacen por diversas razones. Entre los factores más comunes destacan el deseo de sentirse aceptados en un grupo social, la imitación de comportamientos de adultos o pares, la curiosidad personal y la presión social. Estos factores juegan un papel fundamental en la decisión de los jóvenes de probar el alcohol, especialmente en una etapa de su vida caracterizada por la búsqueda de identidad y pertenencia. Respecto a las consecuencias, los estudios revelaron que el consumo temprano y excesivo de alcohol puede desencadenar una serie de problemas a largo plazo. En primer lugar, los adolescentes que beben grandes cantidades de alcohol desde una edad temprana tienen una probabilidad considerablemente mayor de desarrollar dependencia alcohólica en la adultez. Además, el consumo frecuente de alcohol durante esta etapa crítica de desarrollo cerebral está estrechamente relacionado con el aumento de trastornos psicológicos, como la ansiedad, la depresión y el estrés. Estas afecciones no solo afectan el bienestar emocional de los adolescentes, sino que también interfieren con su capacidad para tomar decisiones adecuadas y gestionar sus emociones, lo que puede tener un impacto significativo en su desarrollo personal y social.

En cuanto a las estadísticas sobre el consumo de alcohol en adolescentes latinoamericanos, se encontró que Latinoamérica es la región con mayores índices de consumo precoz de alcohol. Entre los países más afectados se encuentran Ecuador, México, Colombia, Cuba y Chile, donde el inicio temprano en el consumo de alcohol se ha convertido en una problemática de salud pública, con implicaciones graves para la salud mental y el bienestar de los jóvenes.

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas fuentes académicas, en la que se identificaron múltiples estudios realizados por diferentes autores sobre el consumo de alcohol y su impacto en la salud mental de los adolescentes latinoamericanos. Estas investigaciones abarcaron diversos contextos y enfoques, analizando cómo el consumo precoz de alcohol afecta el desarrollo psicológico y emocional de los jóvenes en la región. Además, se incluyeron estudios realizados en países clave como Ecuador, Chile, Cuba y Colombia, que han enfrentado altos índices de consumo de alcohol en esta población. Los hallazgos de estas investigaciones proporcionan una visión integral de las consecuencias que este comportamiento tiene sobre la salud mental de los adolescentes, incluyendo trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés, los cuales afectan significativamente su bienestar y calidad de vida.

Tabla 1. Características de las investigaciones analizadas.

	Autor / Año	Título	Base de Datos	Tipo de Estudio/ Instrument	Resultados Relevantes
1	Calero & Barreyro (2022)	Necesidad de pertenencia al grupo de pares y consumo de alcohol en la adolescencia	SciELO	Estudio descriptivo. Análisis cualitativo	En este estudio, se explora la necesidad de pertenencia y el miedo al rechazo que pueden influir en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, hallando correlaciones positivas entre estos factores. Esto indica que los adolescentes que experimentan un fuerte deseo de pertenecer a un grupo y tienen temor a ser rechazados tienden a consumir más alcohol y con mayor frecuencia. Esto señala la importancia de intervenciones que aborden las necesidades emocionales de los adolescentes, promoviendo la autoestima, habilidades de afrontamiento emocional y fomentando un sentido de pertenencia más saludable que no dependa de conductas de riesgo.
2	Molina & Salazar (2022)	Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú.	SciELO	Estudio transversal con muestra de 194 adolescentes.	En este estudio, la salud mental se aborda desde una perspectiva integral, al analizar cómo los factores personales, familiares y sociales pueden influir en el consumo de alcohol en adolescentes en Perú
3	Morello, & Pérez (2020)	Factores predictores del consumo de sustancias en adolescentes argentinos	SciELO	Estudio descriptivo	El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas comienza generalmente en la adolescencia. En Argentina, sucede a edades más tempranas. El objetivo fue explorar factores sociales y personales predictores del inicio del consumo en adolescentes. El consumo de alcohol está asociado con problemas emocionales, familiares y sociales que pueden afectar negativamente la salud mental de los jóvenes.
4	Mondragón et al. (2022)	Problematic alcohol use in Mexican students: Transmission from parents to children	SciELO	Estudio descriptivo	Diversos estudios internacionales han demostrado que los adolescentes cuyos padres tienen antecedentes de consumo de alcohol presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar sus propios problemas con el alcohol, incluidos el consumo excesivo, la conducción bajo los efectos del alcohol y la dependencia. El consumo de alcohol puede ser percibido como un recurso de afrontamiento o como una conducta socialmente aceptable, normalizando comportamientos de riesgo.

5	Pérez & Fuentes (2019)	El consumo de sustancias de abuso por adolescentes y jóvenes,	SciELO	Estudio descriptivo transversal (228 estudiantes)	El consumo de alcohol es un problema de salud pública que genera una gran preocupación entre profesionales de la salud, padres y educadores, debido a su impacto negativo en el desarrollo integral de los adolescentes. En cuanto a la salud mental, el alcohol está asociado con un incremento en los síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales en adolescentes.
6	Morales et al. (2019)	Consumption of alcohol and illicit drugs in high school adolescents.	SciELO	Estudio descriptivo transversal	El consumo de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes tiene efectos profundamente perjudiciales para la salud física, mental y social de esta población. A nivel físico, tanto el alcohol como las drogas afectan órganos críticos como el cerebro, el hígado y el sistema cardiovascular. En el caso del cerebro, su desarrollo continúa hasta bien entrada la veintena, por lo que el consumo de estas sustancias durante la adolescencia puede interrumpir procesos clave de maduración neurológica, lo cual impacta negativamente en la memoria, el aprendizaje, la toma de decisiones y el control de impulsos.
7	Arias et al. (2019)	Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo.	SciELO	Observación descriptiva, de corte transversal.	El alcohol ha tenido una influencia significativa en la sociedad, que va más allá de sus efectos en la salud individual y se extiende a la conformación y funcionamiento de la familia, cuando el consumo, se torna problemático o excesivo, puede generar efectos adversos profundos que afectan tanto a nivel personal como colectivo, y se convierte en un factor que moldea comportamientos, valores y relaciones.
8	Francisco & Olvera (2020)	El efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México	REDALYC	Estudio descriptivo	En México, uno de cada cuatro jóvenes de 12 a 17 años consume alcohol y se encuentra trabajando. El consumo de alcohol está asociado a una mayor probabilidad de trabajar a una edad temprana, y la situación laboral podría fomentar un mayor consumo de éste. Los resultados indican una relación directa y robusta entre el consumo de alcohol y el trabajo de los adolescentes, de entre 2.07 y 2.34 puntos porcentuales.

9	Sánchez, & Rivera (2020)	Validación de escala para medir las creencias sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados Psicología Iberoamericana	REDALYC	Estudio descriptivo y cualitativo (219)	La validación de una escala para medir las creencias sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados es una herramienta crucial en la comprensión y prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes. Las creencias y actitudes de los adolescentes sobre el alcohol juegan un papel fundamental en la forma en que abordan el consumo de esta sustancia. La validación de la escala puede proporcionar datos valiosos para desarrollar estrategias de intervención y programas de prevención más efectivos.
10	Salguero et al. (2020)	Consumo de alcohol en niños y adolescentes: prevalencia en países del cono sur de América Latina, factores de protección y factores de vulnerabilidad.	REDALYC	Revisión narrativa	El consumo de alcohol en niños y adolescentes constituye uno de los problemas de salud pública más significativos en América Latina, particularmente en los países del Cono Sur. El consumo temprano de alcohol está asociado con una serie de consecuencias negativas que pueden afectar tanto el desarrollo físico y psicológico de los jóvenes como su comportamiento social y académico.
11	Pilatti et al. (2021)	Tomar alcohol antes de salir: la previa en adolescentes argentinos y su relación con normas sociales y motivos de previa.	REDALYC	Estudio cuantitativo	El consumo de alcohol antes de asistir al evento de la salida en el que puede, o no, consumirse más alcohol, incrementa marcadamente el riesgo de experimentar consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. Aunque el consumo de alcohol es muy prevalente entre los adolescentes argentinos, son escasos los trabajos centrados en la previa.
12	Suhurt & Fresco (2021)	Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes	REDALYC	Estudio cuantitativo	El consumo nocivo de alcohol en adolescentes preocupa cada vez más en muchos países, pues reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. Se propuso analizar el consumo abusivo de alcohol en 463 estudiantes de secundaria, consumo abusivo de alcohol que se observa a temprana edad en la población de estudio y consumo femenino que prácticamente iguala al consumo de varones.
13	Telumbre et al. (2019)	Historia familiar y consumo de alcohol en adolescentes	REDALYC	Estudio descriptivo y cualitativo.	La relación entre la historia familiar del consumo de alcohol y el consumo de alcohol en los adolescentes Durante este período, los adolescentes atraviesan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico, lo que los hace más propensos a adoptar conductas de riesgo, como el consumo de alcohol.

14	Cardona et al. (2019)	Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes	REDALYC	Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra probabilística estratificada de 1.133 estudiantes adolescentes y jóvenes entre 11- 26 años, de tres instituciones educativas.	El consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública, y sus creencias, son determinantes en el comportamiento del mismo. Objetivo: Describir el consumo de alcohol y su relación creencias en adolescentes y jóvenes. Metodología:
15	González & Lázaro (2021)	¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia?	REDALYC	Metodología de corte cuantitativo y de tipo correlacional en una muestra de 799 estudiantes.	Diversos organismos alertan sobre el incremento del consumo de alcohol y de su uso extendido en los adolescentes. Algunas investigaciones dan cuenta de la relevancia que posee la inteligencia emocional (IE) como nuevo constructo que puede ayudar a explicar esta problemática. El objetivo de este estudio fue analizar la contribución de la IE rasgo y habilidad a la comprensión del consumo de alcohol respecto a otros factores protectores personales previamente estudiados como la autoestima, la autoeficacia y el asertividad.
16	Ramírez et al. (2019)	Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes	REDALYC	Estudio observacional descriptivo transversal	Una intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes es fundamental para prevenir y reducir los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol en esta etapa de la vida. Durante esta fase, los adolescentes buscan independencia, exploran nuevas experiencias y están especialmente influenciados por su entorno social, lo que los hace vulnerables a las presiones externas, como la influencia de los pares, la familia y los medios de comunicación.
17	Ramírez, & López (2019)	Comparación en el consumo de alcohol y daños asociados en hombres y mujeres adolescentes	DIALNET	Estudio cuantitativo: El instrumento aplicado fue una escala de elección binaria con 30 situaciones que evalúa tres áreas: consumo de alcohol, daños a sí mismo y daños a otras personas	El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que afecta el entorno familiar, de pareja y social, así como la salud física y mental de quien la padece. El objetivo fue comparar el consumo de alcohol y los daños asociados a éste en hombres y mujeres adolescentes. Participaron 30 adolescentes, 15 hombres y 15 mujeres con edades entre 17 y 20 años de la ciudad de Guadalajara, México.
18	Tabuyo & Moral (2021)	efectos del consumo de alcohol por atracones en el cerebro adolescente	Lamas & Hernández (2023)	Estudio cualitativo	El alcohol es una de las drogas más consumidas en la sociedad y su consumo supone un riesgo tanto para la salud física como mental. Los efectos se hacen aun más evidentes en los consumidores adolescentes, ya que el cerebro continuo aun inmaduro durante esta etapa de la vida.

19	Lamas & Hernández (2023)	Trastorno por consumo de alcohol. Caso clínico.	DIALNET	Estudio descriptivo	El alcohol es una droga psicoactiva consumida y aceptada por infinidad de culturas a lo largo de los tiempos, es una sustancia adictiva que puede provocar graves enfermedades. En España, el periodo de inicio del consumo es en la adolescencia, aunque se mantiene en la edad adulta y es consumido en mayor cantidad por el sexo masculino.
20	Pérez et al. (2022)	Las artes marciales en la prevención de los conflictos sociales que produce el consumo de alcohol en adolescentes	DIALNET	Revisión bibliográfica por los autores de la investigación, desde una perspectiva social, con un enfoque dialéctico materialista	El argumento fundamental de las artes marciales en la prevención de los conflictos sociales que produce el consumo de alcohol en adolescentes, la educación para la salud y la prevención son fundamentales a trabajar, La fundamentación científica se asocia el consumo de alcohol, con la falta de atención educativa por desconocimiento desde el punto de vista pedagógico de cómo tratar y atender a los adolescentes que consumen alcohol.
21	Berl 2019	Psychopharmacology	PUBMED	Revisión sistemática	El consumo de alcohol en adolescentes y adultos emergentes es un problema importante. Sin embargo, nuestra comprensión de la topografía del consumo de alcohol dentro de los episodios de consumo de alcohol en esta población se encuentra en una etapa incipiente.
22	Arch Argent Pediatr (2019)	Alcohol consumption in adolescents is a risky behavior that can be prevented.	PUBMED	Estudio cuantitativo	En promedio, el consumo de alcohol aumentó en 0,21 unidades de desviación estándar por año, con el mayor aumento entre los 12 y 13 años. En cuanto al cambio acumulativo, el consumo de alcohol alcanzó su punto máximo alrededor de los 22 años. El consumo de alcohol comenzó a disminuir a los 24 años, observándose cambios menores en los jóvenes de 24 y 25 años.
23	Stud (2024)	Alcohol Drugs	PUBMED	Estudio cualitativo	En promedio, el consumo de alcohol aumentó en 0,21 unidades de desviación estándar por año, con el mayor aumento entre los 12 y 13 años.

DISCUSIÓN

Mediante una exhaustiva investigación sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de los adolescentes en Latinoamérica, se han resaltado aspectos clave que aportan valiosa información para comprender la magnitud de este fenómeno en la región. El alcohol se posiciona como la principal sustancia psicoactiva más consumida en Latinoamérica, lo que genera efectos significativos en los aspectos sociales, económicos y psicológicos de las personas en todos los niveles de la sociedad (OMS, 2020). En la actualidad, el consumo de alcohol ha adquirido la categoría de “estilo de vida”, especialmente entre los adolescentes, quienes lo

adoptan como parte de sus prácticas sociales y de integración.

La adolescencia es, por tanto, una etapa de vulnerabilidad, ya que los individuos experimentan profundos cambios tanto fisiológicos como psicológicos mientras se enfrentan a un mundo que aún les resulta desconocido. Este proceso se ve intensificado cuando los cuidadores o progenitores no abordan de manera adecuada temas cruciales como el consumo de sustancias psicoactivas, lo que aumenta la probabilidad de que los adolescentes se vean influenciados por su entorno y los cambios que atraviesan (Calero, 2022). En este contexto, García (2019) destaca que la adolescencia, es aquella que abarca desde los 10 hasta los 19 años, caracterizada por ser una fase de búsqueda de identidad y autonomía, durante la cual los jóvenes cuestionan las normas establecidas y buscan afirmar su independencia. Las decisiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, juegan un papel crucial en este proceso, ya que en muchas sociedades el consumo temprano de alcohol se percibe como algo "normal". Este fenómeno lleva a que muchos adolescentes conviertan el consumo de alcohol en un hábito regular, con episodios de embriaguez frecuente, a menudo dos veces por semana (Ramirez, 2020). Además, Ahumada (2020) y Gámez (2020) subrayan que durante la adolescencia el control inhibitorio, la capacidad de resistir impulsos y tomar decisiones responsables, aún no está completamente desarrollado. El consumo de alcohol en este periodo puede interferir con el adecuado desarrollo de esta función cognitiva, lo que aumenta el riesgo de conductas impulsivas y decisiones irresponsables.

Es así que se debe destacar en coincidencia con estudios como los de Torres (2019) y Guaraca (2020) quienes subrayan el impacto profundo que el consumo de alcohol tiene en la salud mental de los jóvenes. Ambos autores coinciden en que el consumo excesivo de alcohol incrementa el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos graves, como la ansiedad y la depresión. Estos trastornos no solo afectan el bienestar emocional de los adolescentes, sino que también repercuten negativamente en su autoestima, alteran sus relaciones sociales y pueden tener consecuencias en su desarrollo académico y futuro profesional. Además, el consumo de alcohol durante la adolescencia puede influir en la adopción de conductas de riesgo y en la construcción de patrones de comportamiento que perduren en la adultez, lo que refuerza la urgencia de abordar esta problemática de salud pública de manera integral.

Aún más, Martínez (2019) destaca que la ingesta de alcohol debe ser considerada un problema de salud pública, ya que sus efectos no solo inciden en los aspectos sociales, económicos y psicológicos, sino que también desencadenan una serie de consecuencias graves, como conductas de riesgo, accidentes de tránsito y enfermedades médicas. La Organización Panamericana de la Salud (2019) resalta que el consumo de alcohol en adolescentes produce conductas disruptivas, afectando la vida personal, familiar, laboral, social y económica del sujeto, y convirtiéndose en uno de los principales factores de mortalidad en esta población.

En el mismo sentido, Telumbre, (2019) complementa esta perspectiva al señalar que el consumo de alcohol suele iniciarse en la adolescencia temprana, una etapa crítica de transición en la que los jóvenes enfrentan una serie de cambios emocionales y fisiológicos. Durante esta fase, la inexperiencia, la sensación de invulnerabilidad y la curiosidad por nuevas experiencias aumentan el riesgo de conductas peligrosas, como el consumo de alcohol. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (2019) estima que el consumo nocivo de alcohol causa la muerte de 3,3 millones de adolescentes anualmente, actuando como un factor clave en el desarrollo de más de 200 enfermedades y trastornos mentales.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (2021) informa que al menos 80,000 personas mueren al año en Latinoamérica debido al consumo excesivo de alcohol. Entre los países más afectados se encuentra Ecuador, que presenta una tasa de mortalidad relacionada con el alcohol del 5,9 %. Este dato evidencia que el consumo excesivo de alcohol es una de las principales causas de muerte en adolescentes en el país.

El impacto del consumo de alcohol en los adolescentes

es particularmente preocupante debido a las altas tasas de mortalidad y discapacidad asociadas con este comportamiento a una edad temprana. En Ecuador, por ejemplo, un 2,5 % de los adolescentes de 12 a 18 años son consumidores de alcohol, lo que refleja un inicio temprano en el consumo de esta sustancia (INEC, 2014). De hecho, se ha establecido un vínculo causal entre el consumo nocivo de alcohol y una amplia gama de trastornos mentales y comportamentales, lo que refuerza la necesidad urgente de abordar esta problemática en la región.
En este contexto, Cortés (2020) menciona que el aumento del consumo de alcohol en los adolescentes incrementa la probabilidad de abuso de alcohol en la edad adulta. Por ello, resulta crucial detectar patrones de riesgo desde temprana edad para prevenir problemas más graves en el futuro (p. 4). El alcohol, considerado una droga como cualquier otra, está siendo cada vez más utilizado por los adolescentes como una forma de relajarse y escapar de la realidad y los problemas cotidianos (Molina, 2022). Este patrón de consumo, si no se interviene a tiempo, no solo afecta la salud mental y física de los jóvenes, sino que también perpetúa un ciclo de dependencia y problemas de salud a lo largo de su vida.

A partir de los hallazgos obtenidos en esta revisión, se proponen varias líneas de investigación que podrían proporcionar una comprensión más profunda del fenómeno del consumo de alcohol en adolescentes y sus implicaciones para la salud mental. Estas líneas permitirían no solo evaluar el impacto del consumo de alcohol en la adolescencia, sino también identificar áreas clave en las que se podrían implementar estrategias efectivas de prevención e intervención.

A continuación, se detallan algunas opciones para estas líneas de investigación: como es *Analizar el entorno en el que los adolescentes se desarrollan:* Esta línea de investigación se enfocaría en los factores ambientales y sociales que influyen en el inicio temprano del consumo de alcohol. El estudio podría abordar cuestiones como el rol de la familia, el entorno escolar, los amigos y la comunidad en general. Además, sería pertinente explorar cómo los contextos culturales, la falta de supervisión parental, el acceso fácil al alcohol, las normas sociales y los problemas socioeconómicos contribuyen a la iniciación temprana de esta conducta. También sería importante analizar cómo el consumo de alcohol impacta en la salud mental de los adolescentes de acuerdo con la fase del desarrollo en la que se encuentran. Un enfoque podría ser estudiar las diferencias en el impacto entre adolescentes de diferentes edades, desde los 12 años hasta los 19, y cómo el consumo de alcohol interfiere con el proceso de maduración cerebral, emocional y social.

Identificar los sectores y grupos de adolescentes más vulnerables: Esta línea de investigación se centraría en identificar los sectores de la población adolescente que presentan un mayor riesgo de desarrollar hábitos de consumo de alcohol. Se podrían realizar estudios comparativos entre diferentes grupos socioeconómicos, rurales y urbanos, así como entre adolescentes con distintos niveles de educación y apoyo familiar. También sería valioso analizar la influencia de factores como el género, la orientación sexual, las condiciones de salud mental preexistentes y el historial familiar de consumo de sustancias psicoactivas. Al identificar estos factores de riesgo, los investigadores podrían proponer intervenciones más específicas y dirigidas a los adolescentes más vulnerables, adaptadas a las necesidades particulares de cada grupo.

Desarrollar e implementar estrategias de prevención del consumo de alcohol: Es crucial investigar y desarrollar programas efectivos de prevención del consumo de alcohol en adolescentes, especialmente en los sectores más vulnerables. Los programas de psicoeducación podrían desempeñar un papel fundamental, no solo informando a los adolescentes sobre los riesgos del consumo de alcohol, sino también proporcionando herramientas para fortalecer la toma de decisiones y habilidades sociales que les permitan resistir la presión de sus pares. Además, se podrían explorar programas que fomenten alternativas saludables, como actividades recreativas, deportivas y culturales, que ocupen el tiempo libre de los adolescentes y refuercen

la autoestima. Además, la implementación de programas de prevención en escuelas, comunidades y a través de plataformas digitales podría ser una vía útil, dada la alta conectividad de los adolescentes con la tecnología. Es esencial que estas estrategias se basen en la evidencia y sean culturalmente pertinentes, considerando las realidades sociales y culturales de cada región.

Evaluar los factores psicosociales en la prevención del consumo de alcohol: Finalmente, podría ser relevante investigar los factores psicosociales que influyen en la decisión de los adolescentes de no consumir alcohol. Este enfoque permitiría explorar cómo las creencias personales, las influencias de los amigos, las habilidades de afrontamiento y la autoimagen afectan la relación de los adolescentes con el alcohol. Los estudios podrían centrarse en cómo la promoción de una identidad positiva y la construcción de habilidades emocionales pueden reducir el riesgo de abuso de alcohol y otros comportamientos de riesgo. Estas líneas de investigación no solo ampliarían nuestra comprensión de los factores que llevan a los adolescentes a consumir alcohol, sino que también contribuirían al desarrollo de estrategias preventivas y de intervención más efectivas y adaptadas a las realidades de cada comunidad en Latinoamérica. Al profundizar en estos aspectos, se podrían generar políticas públicas y programas de salud mental que mitiguen los efectos negativos del consumo de alcohol en los adolescentes, promoviendo un desarrollo saludable en esta etapa crítica de la vida.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el consumo de alcohol, que generalmente comienza en la adolescencia, entre los 12 y 19 años, tiene un impacto profundo y duradero en la vida de los jóvenes. Este comportamiento, comúnmente asociado a la búsqueda de aceptación social y la experimentación, genera importantes consecuencias en diversas áreas de la vida, incluyendo la psicológica, social y económica (Miller, 2024). En particular, el impacto en la salud mental es notable, ya que incrementa el riesgo de desarrollar trastornos como ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de comportamiento, déficit de autocontrol, ineficaces estilos de afrontamiento, inseguridad, dependencia emocional, disminución de habilidades emocionales y sociales, así como una baja satisfacción personal y una necesidad constante de autoafirmación. Además, el consumo de alcohol en esta etapa crítica de desarrollo puede desencadenar consecuencias físicas y sociales graves, tales como intoxicaciones, accidentes de tránsito, caídas, suicidio, ahogamientos, violencia, exposición a delitos violentos e incluso la muerte (Ponce, 2021).

REFERENCIAS

Ahumada Cortez, Gámez Medina, Valdez Montero Carolina (2024). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Kronos, 3*(2), 77-89. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001

Alonso Castillo, M., Yáñez Lozano, Á., y Armendáriz García, N. (2017). Funcionalidad Familiar Y Consumo De Alcohol En Adolescentes De Secundaria. *Revista Health and Addictions, 17*(1), 87-96. https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf

Arrioja Morales, G., Frari Galera, S., Torres Reyes, A., Gargantúa Aguila, S., Avila Arroyo, M., y Morales Castillo, F. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. SMAD, *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 13*(1), 22-29. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29

Boza, D. (2021). Alcoholismo en adolescencia: visión Latinoamericana. *Revista Médica Sinergia, 6*(12). https://doi.org/10.31434/rms.v6i12.743

Calero, A. (2022). Necesidad de pertenencia al grupo de pares y consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad., 22*(2). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002022000200047&lang=es

Campodónico, N.M. (2022). Approaches to the mental health of childhood and adolescence today: a systematic review. *Veritas & Research, 4*(2), 113-127. https://pure.udem.edu.mx/files/46299945/Veritas_Research.pdf

Cobos, A. C. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela.

Revista de Estudios y Experiencias en Educación, 20(44). 364-383. http://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021

Cortés, M., & Lópes, G. (2020). Comparación en el consumo de alcohol y daños asociados en hombres y mujeres adolescentes. *Revista de psicologia GEPU, 5*(2), 44-54. https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Comparaci%F3n-en-el-consumo-de-alcohol-y-da%F1os-asociados-en-hombres-y-mujeres-adolescentes.htm

García, F. D. (2018). Consumo de alcohol en la adolescencia. *Salud Mental, 37*(3), 185-325. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010

Góngora Gómez, O., Gómez Vázquez, y., Ricardo Ojeda, M., Pérez Guerrero, J., Hernández González, E., y Riverón Carralero, W. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro, 13*(3), 315-327. https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf

Gonzáles, S., Lázaro, S., & Palomera, R. (2021). ¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia?. *Psicología Educativa, 27*(1), 27-36. https://www.redalyc.org/journal/6137/613765776004/

Guadalupe, J. (2020). El Consumo de Alcohol. *Universidad Autónoma Indígena de México, 13*(2), 13-24. https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf

Guaraca, P. (2020). Alcohol y el cerebro del adolescente. *National Institute on Alcohop Abuse and Alcoholism, 4*(2), 115-1127. https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-alcohol-y-el-cerebro-del-adolescente

Guzmán, M. L. (2020). Predictores Psicosociales de Salud Mental Positiva en Jóvenes. *Acta de investigación psicológica, 10*(3), 80-92. https://www.redalyc.org/journal/3589/358971699009/358971699009.pdf

Herrero, Y., Cabrera, Y., & Arias, Y. (2020). Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. *Multimed, 23*(3), 406-416. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300406&lang=es

Mahía, F. C. (2019). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones, 21*(1), 9-14. https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/20855/cerebro_cadaveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Márquez, M. W. (2016). Problemáticas actuales en los jóvenes: la importancia del contexto social y su relación con la salud mental. *Psicología Iberoamericana, 24*(2), 5-7. https://www.redalyc.org/pdf/1339/133949832001.pdf

Martínez, J. F. (2021). El efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México. *El Colegio de México, 36*(1). https://doi.org/10.24201/edu.v36i1.1972

Martinez, M. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Revista AVFT, 38*(4), 487- 492. https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=55964256019

Matilde, M. (2020). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana, 22* (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004

Méndez Ruiz, M., Ortiz Moreno, G., Eligio Tejada, I., Yáñez Castillo, B., y Villegas Pantoja, M. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan, 18*(4), 57-97. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000400438

Méndez Sanchez, F, (2019). Riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Aquichan , 18*(4), 57-97. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972018000408

Medina, R. (2020). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Rev Cubana Med Gen Integr, 35*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252019000300003&lang=es

Mondragón, R., & Medina, M. (2022). Consumo problemático de alcohol en estudiantes mexicanos: transmisión de padres a hijos. *Rev. Salud Mental, 45*(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252022000100019&lang=es

Molina, H. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 21*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300011&lang=es

Molist, G. (2019). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española, 88*(4). https://

scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004

Morello, P. e. (2020). Factores predictores del consumo de sustancias en adolescentes argentinos: estudio longitudinal. *Rev. argent. salud pública, 10*(40), 32-38. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2019000300032&lang=es

Perez, B. (2020). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Rev Cub Med Mil, 48*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400008&lang=es

Pérez Pérez, P. D., Pérez Manosalvas, H. S., y Guevara Morillo, G. D. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica Uisrael, 9*(2), 2631-2786. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000200023

Ponce, CE, Pilco GA, Santos DA, Erazo LG. (2021). Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Cambios rev. Méd, 20*(1), 39-43. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292790/cambios_20_vol_1_2021_art_6.pdf

Ramirez, K. (2020). ntervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. *Universidad Médica Pinareña, 15(*3), 29-38. https://www.redalyc.org/journal/6382/638268500009/638268500009.pdf

Ríos , P., Hernández , B., & García, E. (2023). Trastorno por consumo de alcohol. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación, 4*(3), 60-70. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908500

Rodriguez, M., & Péres, U. (2020). Las artes marciales en la prevención de los conflictos sociales que produce el consumo de alcohol en adolescentes. *Universidad & ciencia, 6*(0), 132-142. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8315923

Rojas, S. (2020). La protección de la infancia como problema social en América: vicisitudes en la construcción de un problema de estudio. *Revista Austral de Ciencias Sociales* (38), 75-98. https://www.redalyc.org/journal/459/45964032004/html/

Rovira, A. M. (2020). Problemas en el adolescente, mindfulness y rendimiento escolar en estudiantes de secundaria. Estudio preliminar. *Propós. represent., 8*(1), 2307-7999. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000200005

Salguero , A., Loque , M., & Leiva , L. (2020). Consumo de alcohol en niños y adolescentes: prevalencia en países del cono sur de América Latina, factores de protección y factores de vulnerabilidad. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 12*(1), 26-39. https://www.redalyc.org/journal/3334/333468037002/333468037002.pdf

Silva, I., & Del Moral, A. (2021). Efectos del consumo de alcohol por atracones en el cerebro adolescente. *Revista Española de Drogodependencias, 46*(4), 14-28. https://www.aesed.com/upload/files/v46n4_1-amelia.pdf

Suhurt, M. A. (2021). Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. *Medicina Clínica y Social, 5*(1), 25-31. https://www.redalyc.org/journal/7037/703773710005/703773710005.pdf

Tena Suck, A., Castro Martínez, G., Marín Navarrete, R., Gómez Romero, P., Martín, A. d., y Gómez Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med. interna Méx., 34*(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008

Telumbre, J. López, M. Castillo, L. (2020). Historia Familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Revista Salud Uninortw, *35*(1), 72-83. https://www.redalyc.org/journal/817/81762945005/81762945005.pdf

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 87 - 101.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp87-101p

ABORDAJES FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EFICACES PARA TDAH EN ADULTOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Facundo Ruffinatto[1]; Carlos Daniel Mias[2]

(Recibido en febrero 2025; aceptado en mayo 2025)

[1]Licenciado en Psicología, Docente Facultad de Psicología - Universidad Nacional de San Luis. Investigador del Laboratorio en investigaciones en ciencias del comportamiento (LICIC), ORCID: https://orcid.org/ 0000-0003-1272-4762. [2]Doctor en Ciencias de la Salud, Licenciado y Profesor en Psicología, Docente en Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Córdoba, Director del Servicio de Neuropsicología de la Universidad Nacional de Córdoba,
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8075-9874

facuruffinatto@gmail.com; cdmias@unc.edu.ar

Resumen: El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por inatención, hiperactividad e impulsividad, que persiste en la adultez en más del 50 % de los casos. Este estudio revisa intervenciones farmacológicas y psicológicas eficaces en adultos mediante una revisión sistemática (PRISMA). Se analizaron 19 estudios en PubMed, ScienceDirect y Google Académico, evaluando su calidad con Cochrane y ROBINS-I. Los resultados indican que la combinación de terapia cognitivo-conductual y farmacoterapia es más efectiva que las intervenciones aisladas. Estrategias como reestructuración cognitiva, manejo del tiempo, organización, mindfulness y psicoeducación destacan en el tratamiento psicológico. En farmacoterapia, se evalúan metilfenidato, anfetaminas, guanfacina y centanafadina.

Palabras clave: TDAH. Tratamiento. farmacología. psicoterapia. Revisión sistemática.

EFFECTIVE PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES FOR ADHD IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Abstract: ADHD is a neurodevelopmental disorder characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity, which persists into adulthood in more than 50% of cases. This study reviews effective pharmacological and psychological interventions in adults through a systematic review (PRISMA). 19 Studies were analyzed in PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, assessing their quality using Cochrane and ROBINS-I. The results indicate that the combination of cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy is more effective than either intervention alone. Strategies such as cognitive restructuring, time management, organization, mindfulness, and psychoeducation are prominent in psychological treatment. In pharmacotherapy, methylphenidate, amphetamines, guanfacine, and centanafadine are evaluated.

Keywords: ADHD, Treatment, Pharmacology, Psychotherapy, Systematic Review.

ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS EFICAZES PARA TDAH EM ADULTOS. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo: O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, que persiste na idade adulta em mais de 50% dos casos. Este estudo analisa intervenções farmacológicas e psicológicas eficazes em adultos por meio de uma revisão sistemática (PRISMA). 19 estudos foram analisados no PubMed, ScienceDirect e Google Scholar, avaliando sua qualidade com Cochrane e ROBINS-I. Os resultados indicam que a combinação de terapia cognitivo-comportamental e farmacoterapia é mais eficaz do que qualquer uma das intervenções isoladamente. Estratégias como reestruturação cognitiva, gerenciamento de tempo, organização, atenção plena e psicoeducação são destacadas no tratamento psicológico. Na farmacoterapia, estão sendo avaliados metilfenidato, anfetaminas, guanfacina e centanafadina.

Palavras-chave: TDAH. Tratamento. farmacologia. psicoterapia. Revisão sistemática.

INTRODUCCIÓN:

EIEl TDAH, es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado clínicamente por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad (Quintero, & Castaño, 2014). Su manifestación inicia en la infancia, y evoluciona a lo largo de la vida, persistiendo en el 50 % de los casos en la edad adulta (Rosello et al., 2019). Se caracteriza por una etiopatogenia heterogénea, multifactorial y compleja en donde componentes biológicos y ambientales interactúan entre sí (Wender, Wolf, & Wasserstein, 2001; Pelaz, & Autet, 2015; Martínez, et al., 2015). Diversos estudios manifiestan diferencias en torno a la prevalencia y la estimación poblacional de adultos con TDAH, el cual oscila alrededor del 2 y 5 % (Hernández et al., 2021; Fayyad, J et al, 2017; Deepti, Kitchin, & Adler, 2020). A su vez, alrededor del 80 % de los pacientes con TDAH adulto manifiestan tener comorbilidad en su diagnóstico (Suárez, Quintana, & Esperón, 2006; Sobanski, et al., 2007; Seo, et al., 2022). Estas problemáticas del diagnóstico, genera qué muchos adultos transitan su vida sin tratamiento (Carrasco-Chaparro, 2022). El grupo GEDA-A en España encuesto a distinto profesional pertinente al diagnóstico, y tratamiento, observando que los profesionales opinan que el TDAH en la edad adulta se trata menos adecuadamente que en la infancia y en la adolescencia (Quintero et al., 2013). La American Psychiatric Association (APA) define al trastorno como, crónico con un inicio en la primera infancia y que se presentan alteraciones en los procesos atencionales, un pobre control inhibitorio y un exceso de hiperactividad (de Assis Scolaro et al., 2023). Según el DSM-IV se especifican subtipos de TDAH: inatento, hiperactivo/ impulsivo, y combinado. A partir del DSM V, se reemplaza el término subtipos, por el de predominancia. (APA, 2014).

Desde las primeras descripciones clínicas en el trastorno en 1798 por Crichton hasta la fecha, el conocimiento sobre el trastorno ha ido evolucionando, así como las guías para su tratamiento (Rabito-Alcón, 2014). Al hablar de tratamientos, es ineludible recaer en la concepción de Terapia Basada en Evidencia (TBE), donde se integra las mejores investigaciones disponibles, con el fin de lograr que los abordajes terapéuticos cuenten con la mejor información disponible acerca de las técnicas y tecnologías utilizadas. Dichas terapias se respaldan en estándares de calidad, eficiencia y efectividad (Echeburúa, Salaberría, de Corral, & Polo-López, 2010; Hernández et al., 2021). En relación al TDAH, numerosos metaanálisis apoyan la eficacia a corto plazo de los tratamientos farmacológicos, pero es menos clara la evidencia de su eficacia a largo plazo (Ticas & Ochoa., 2010). En relación a los farmacos se pueden clasificar los mismos en psicoestimulantes, dentro de los cuales se destaca el metilfenidato, las anfetaminas y modafinilo ; y los no psicoestimulantes, como la atomoxetina, clonidina, guanfacina (Nácher & Corral, 2021). La elección del fármaco dependerá de características intrínsecas del mismo y del paciente, así como su potencial uso inadecuado, y las preferencias del interesado (Moreno Fontiveros, 2015; Rojas, et al., 2022).

En relación al tratamiento, se debe tener en cuenta la conducta, el estado emocional y psicológico, sin excluir el ambiente en el que se inserta (Aragonès et al., 2013). Actualmente se considera que el tratamiento debe ser multimodal, abarcando tanto el tratamiento farmacológico, como no farmacológico (Geffen & Forster, 2018; Hinshaw, et al. 2015; McGough, 2016;). En este sentido la combinación de terapia farmacológica en conjunto con intervenciones conductuales, parece resultar la mejor opción (Moreno Fontiveros, 2015).

Hernandez, Plaza, y Kreither (2021) destaca dentro de las intervenciones no farmacológicas el uso de técnicas basadas en Mindfulness; en el caso de la TCC, el uso de la psicoeducación, además de actividades relacionadas a afrontar los pensamientos recurrentes, y el entrenamiento en planificación, habilidades para reducir la distractibilidad, y reestructuración cognitiva. La psicoeducación resulta el primer paso del tratamiento, dirigiéndose al paciente y a su entorno (Hernández & Gutiérrez, 2014). La misma, informará sobre síntomas, causas, funcionalidad, tratamiento y afrontamiento (Pedersen, 2024).

MÉTODO

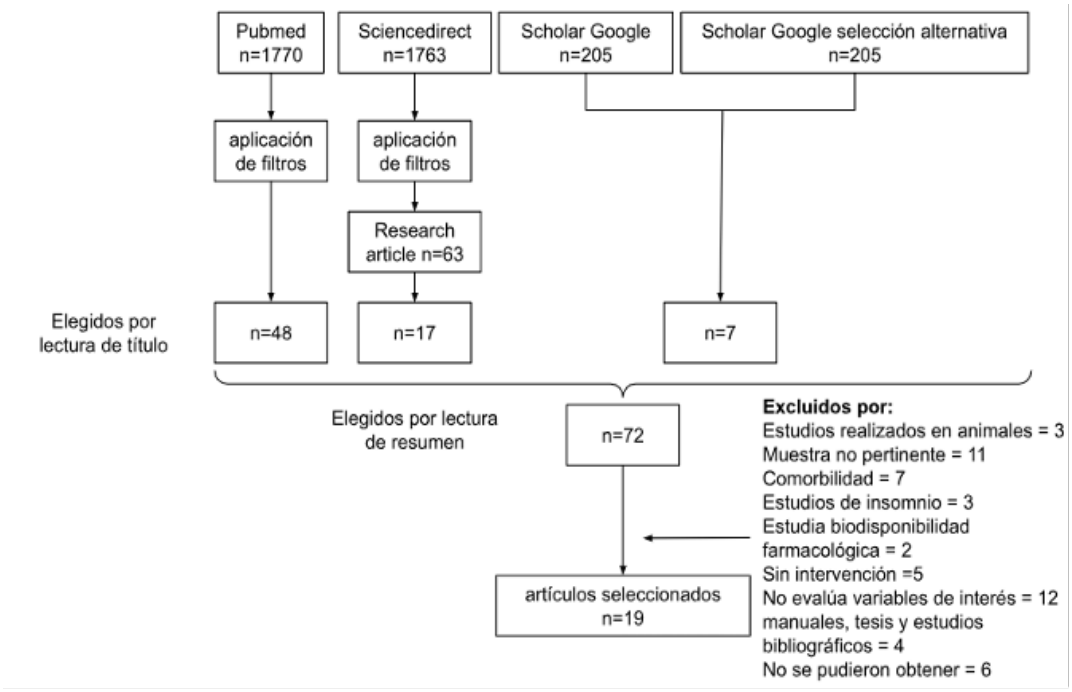
Se realizó una revisión sistemática según las

recomendaciones PRISMA. Las palabras claves utilizadas se extrajeron de MeSH (Medical Subject Headings) de PubMed. Se incluyen estudios empíricos, con diseños de ensayos controlados aleatorizados, y no aleatorizados sobre aplicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas psicológicas. Dichos estudios deben ser contenidos en los últimos 5 años (2019-2024). Los criterios considerados son: TDAH Adulto; Estudios Aleatorizados Controlados; Estudios de eficacia en terapias farmacológicas; Estudios de eficacia en terapias psicológicas.

Se optó por excluir estudios con metodología de Revisión bibliográfica; Estudios que presenten muestras con comorbilidades; Estudios con muestras de infantes y/o adolescentes; Estudios que se realicen sobre un solo género; e investigaciones en modelos animales. Evaluación de la calidad de los estudios: Se realizó una evaluación de calidad metodológica y riesgo en la producción de sesgo. La Escala de Cochrane permite analizar la producción de ensayos clínicos randomizados (Bonfill, 2014). Mientras que la Escala ROBINS-I: permite evaluar el riesgo de sesgo en estudios no aleatorizados (Ciapponi, 2022).

La operativización de las palabras claves, y aplicación de filtros se realizó por motor de búsqueda de la siguiente manera: *Pubmed*: Operador: ("attention deficit hyperactivity disorder" OR ADHD) AND (adults) AND (treatment OR intervention OR therapy) AND (pharmacological OR psychological OR psychology). Filtro aplicado: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial. *ScienceDirect:* Operador: (attention deficit hyperactivity disorder OR ADHD) AND (ADULTS) AND (Treatment OR Therapy) AND (Pharmacological OR Psychology) NOT (Children OR adolescents). Filtro aplicado: Contener en Title, abstract, keywords: ''attention deficit hyperactivity disorder'' OR ''ADHD''; Se incluyen solamente research article. *Scholar google:* operador: (adults attention deficit hyperactivity or adults adhd). (pharmacology or psychology). (treatment or therapy). -children. -adolescents. -comorbid. -depressive. -parkinson. -alzheimer. -borderline. -systematic review. -sleep. -animal model. *Selección alternativa mediante scholar google: Operador:* allintitle: adhd. adult. treatment. -review.

Figura 1. Proceso de identificación, selección, elegibilidad, e inclusión de artículos. (Elaboración propia)



RESULTADOS

Las tablas 1 y 2, evalúan indicadores de riesgo de sesgo. exceptuando de Naya N. (2021) debido a que el mismo es un análisis post hoc de un artículo anterior de Iwanami (2020) por lo cual se evaluaran en conjunto incluso en las tablas 3 y 4. La evaluación de riesgo Cochrane para ECA se detalla en la tabla 1. En el caso de la tabla 2 se puede observar la evaluación de riesgo según la escala ROBINS. Sin embargo, se incluye en los mismos estudios ECA que posean una fase abierta.

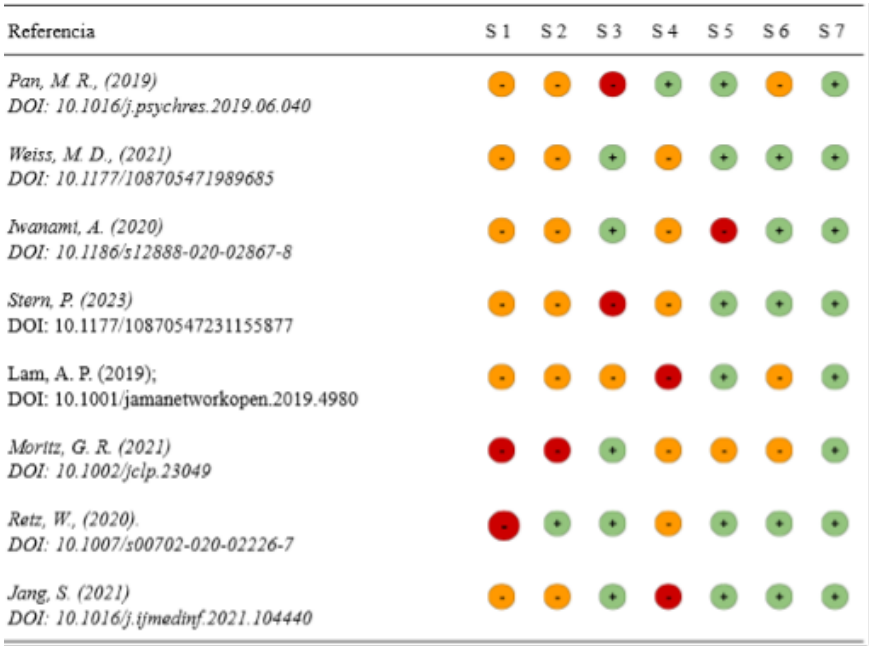
Tabla 1. Evaluación de sesgo Cochrane para estudios controlados aleatorizados.

Referencia	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Cutler, A. J., (2022) DOI:10.1017/S1092852922000487	?	?	+	+	+	+	-
Pan, M. R., (2022) DOI: 10.1007/s00406-021-01236-0	+	?	-	+	+	+	+
Nakashima, M., (2022) DOI: 10.1177/1087054720986939	+	-	-	?	+	+	-
Adler, L. A. (2022) DOI: 10.1097/JCP.0000000000001575	+	+	+	+	+	+	-
Iwanami, A. (2020) DOI:10.4088/jcp.19m12979	+	+	+	+	+	+	-
Childress, A. (2022) DOI: 10.1177/10870547211025610	+	+	+	+	+	+	-
Lam. A. P., (2019) DOI:10.1001/jamanetworkopen.2019.4980	+	+	-	+	+	+	-
Hepark, S. (2019) DOI: 10.1177/1087054715613587	?	?	-	+	-	+	-
Selaskowski, B., (2022). DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114802	+	?	-	?	-	+	-
Kenter, R. M. F., (2023) DOI: 10.1016/j.invent.2023.100614	+	-	-	-	+	+	-

S1: Generación aleatoria de la secuencia; S2: Ocultación de la asignación; S3: Cegamiento de los participantes y del personal; S4: Cegamiento de los evaluadores de los resultados. S5: Datos de resultado incompletos; S6: Notificación selectiva de los resultados; S7: Otros Sesgos.

+ =Riesgo Bajo; - =Riesgo Alto; ? = Riesgo poco claro

Tabla 2. Evaluación mediante escala ROBINS (Risk Of Bias In Non-randomised Studies)



S1: Sesgo debido a la confusión; S2:Sesgo en la selección de los participantes en el estudio; S3: Sesgo en la clasificación de las intervenciones; S4: Sesgo debido a desviaciones de las intervenciones; S5: Sesgo debido a la pérdida de seguimiento; S6: Sesgo en la medición de los resultados; S7: Sesgo en la selección de los resultados informados

=Riesgo Bajo; =Riesgo moderado; =Riesgo Alto

Por su parte, la tabla 3 sistematiza la información relativa a los tratamientos de carácter farmacológico tanto de estudios controlados aleatorizados, como estudios con fase abierta.

Tabla 3. Tratamientos farmacológicos para el TDAH adulto. (Elaboración propia.)

Referencia	Muestra	Intervención	Resultados
Cutler AJ, et al. (2022) DOI: 10.1017/S1092852922000487	Muestra inicial n=130. Muestra al final del estudio n=91 (Grupo clínico: n=45; Grupo placebo: n=46).	Se administró tabletas de anfetamina de liberación prolongada (AMPH ER TAB)	Las puntuaciones del ASRS disminuyeron desde el inicio en ambos grupos, pero se observó una reducción mayor en el grupo AMPH ER TAB en comparación con el placebo en la visita 3 *(P=0,001)*, la visita 4 *(P=0,004)* y la visita 5 *(P=0,005)*. El grupo clínico manifestó mayor incidencia de EA (90 % de EA) en comparación con el grupo placebo (60% de EA). Los EA más frecuentes son: disminución del apetito, insomnio, sequedad de boca, irritabilidad, dolor de cabeza, ansiedad.

Weiss MD, et al. (2021) DOI: 10.1177/1087054719896853	n = 375 aleatorizados en ensayo doble ciego. n=184 ingresaron a la fase de estudio abierta.	Se administró PRC-063 en una de cuatro dosis fijas o placebo. Los participantes que completaron la fase doble ciego fueron invitados a un estudio abierto de seis meses con dosis optimizadas.	Los pacientes asistidos con PRC-063 mostraron una mejoría estadísticamente significativa en la sintomatología de la ADHD-RS-5. Manifestando una disminución del 39,9 % en la puntuación de ADHD-RS-5 en comparación con una disminución del 26,9 % en el grupo placebo. El grupo PRC-063 mostró mejoras en las puntuaciones del índice de TDAH de la CAARS-S, pero no en la CAARS-O. Durante la fase abierta se observó una mejora significativa en los síntomas del TDAH desde el primer mes *(p < 0,0001)*. Los EA más comunes fueron dolor de cabeza, insomnio y disminución del apetito.
Iwanami A, et al. (2020) DOI: 10.1186/s12888-020-02867-8	Muestra inicial: n=191. Solo 124 pacientes completaron el total del tratamiento	Se administró Guanfacina de liberación prolongada (GXR) optimizada para cada paciente.	Las puntuaciones totales del ADHD-RS-IV, CAARS, CGI, PGI, AAQoL y BRIEF-A manifestaron mejoras significativas desde el inicio hasta la última observación (semana 50) *(p < .0001)*. Los EA más comunes fueron somnolencia, sed, nasofaringitis, disminución de la presión arterial, mareos posturales, bradicardia, malestar, estreñimiento y mareos.
Artículo Original: Iwanami A, et all (2020) DOI: 10.4088/JCP.19m12979 Análisis post hoc: Naya N, et all. (2021) DOI: 10.1002/npr2.12152	Se aleatorizaron 200 personas y 201 para el estudio de TEAE. 100 personas se asignaron al grupo qué recibió la intervención (101 para grupo TEAE), y 100 personas recibieron placebo.	Asistencia con GXR o placebo. El estudio comprendió periodos de cribado; tratamiento, optimización, mantenimiento, reducción gradual, y seguimiento.	Se redujo la puntuación de ADHD-RS-IV significativamente en el grupo asistido con GXR. Hubo mejoría en inatención y en hiperactividad-impulsividad *(P<0,005)*. Las puntuaciones de CAARS se redujeron en la semana 10 *(P<0,05)*. La tasa de mejoría en la severidad de síntomas según CGI-I fue mayor con GXR que con placebo *(p=0,0007)*, al igual que la tasa de mejoría según PGI-I *(p=0,02)*. En el AAQoL hubo mejoras significativas en la puntuación total en el subgrupo ADHD-I *(p < 0,05)*. El grupo GXR mejoró en las subescalas de la BRIEF-A, con mejoras en las subescalas de Inhibir, Iniciar, Planificar/ Organizar, y el Índice Compuesto de Función Ejecutiva Global *(p <0,05)*. La incidencia general de EA fue mayor en el grupo de GXR. Los EA más frecuentes incluyeron somnolencia, disminución de la presión arterial y mareos posturales. Las mujeres, pacientes con menor peso, y pacientes de 31 años o más, presentaron mayor incidencia de EA.

Retz W., et al. (2020): DOI: 10.1007/s00702-020-02226-7	Se incluyeron 468 pacientes adultos con TDAH de 126 centros de Alemania.	Se administró MPH, y se realizó un periodo de seguimiento. La dosis media inicial fue de 18.4 mg/día, y la dosis final fue de 35.8 mg/día.	El tratamiento con MPH en adultos con TDAH mostró una mejora significativa en la gravedad de los síntomas y la funcionalidad cotidiana. El 74.5 % de los pacientes obtuvieron una mejora significativa en las puntuaciones de CGI. En la autoevaluación WR-SB, los pacientes reportaron una mejora significativa (p<0.001) con una reducción media del 23.5 % en la carga de síntomas. Seguridad: El 10.9 % de los participantes manifestó EA. Los que presentan más prevalencia fueron: pérdida de apetito (1.7 %) y dolor de cabeza (1.7 %).
Childress A., Et all (2022): DOI: 10.1177/10870547211025610	239 participantes (121 en el grupo de PRC-063 y 118 en el grupo de placebo). Un total de 221 sujetos completaron el estudio.	El grupo clínico fue iniciado con la dosis más baja disponible de PRC-063 (25 mg/día) y aumentaron su dosis semanalmente hasta alcanzar su dosis óptima.	El grupo clínico obtuvo una puntuación más alta en la prueba PERMP-T en comparación con el placebo *(p=.0003)*. Los puntajes totales de ADHD-RS-IV disminuyeron significativamente. En el día previo a la visita de evaluación completa, el puntaje fue menor en el grupo PRC-063 15,3 vs 23,9 en el grupo placebo *(p<.0001)*. El 77.6 % del grupo PRC-063 se consideró como "no enfermo o levemente enfermo" en la escala CGI-S, en comparación con el 41.6 % del grupo placebo. En el SKAMP-C: Los sujetos tratados con PRC-063 también mostraron mejores resultados con una diferencia media de -2.3 puntos *(p<.0001)*. El 73.3 % de los sujetos experimentaron al menos un TEAE, siendo los más comunes: dolor de cabeza (21.4 %), disminución del apetito (21.4 %) e insomnio (16.1 %). La incidencia de TEAEs fue mayor en el grupo PRC-063.
Adler L. A., (2020): DOI: 10.1177/1087054717696770	505 participantes inscritos, 266 completaron el estudio. Todos los participantes participaron previamente en estudios fase 3.	Tratamiento con cápsulas de triple-bead MAS (anfetamina de liberación prolongada). Las dosis iniciales fueron de 12.5 o 25 mg, y se aumentaron hasta un máximo de 50 mg, según la respuesta clínica y la aparición de EA.	Se observaron reducciones significativas en los puntajes de la escala ADHD-RS-IV. El 79.3 % de los participantes fueron clasificados como mejorados en la escala CGI-I al final del estudio. El 47.3 % (239 participantes) no completaron el estudio. Las razones más comunes fueron el retiro del consentimiento (n = 73), AEs (n = 66), y pérdida de seguimiento (n = 54). El 89.5 % (452 de 505) de los participantes experimentaron EA. Los EAs más frecuentes (>10 %) incluyen insomnio, cefalea, boca seca, infección del tracto respiratorio superior, disminución del apetito, pérdida de peso, y nasofaringitis. Los AEs severos ocurrieron en el 11.7 % de los participantes, siendo el insomnio el EA severo más común. Se observaron aumentos en la presión arterial (PA) y el pulso, aunque sin relaciones claras de dosis-respuesta.

Adler L., et all (2022) DOI: 10.1097/ JCP.0000000000001575	Estudio 1: Se asignaron 154 sujetos a la dosis centanafadine SR 200mg y 156 a Centanafadine SR 400mg, y Placebo de 156. Estudio 2: Se asignaron 147 sujetos	Se realizó un tamizaje y eliminación de medicación previa. La fase de inicio se realizó con placebo; seguido de una fase de tratamiento doble ciego durante seis semanas; y Seguimiento durante 10 días después de la última dosis de centanafadina	Se observó una mejora estadísticamente significativa en comparación con el grupo placebo en la puntuación total de la AISRS. En el Estudio 1, las reducciones en AISRS fueron: Dosis 200 mg/d: hubo una reducción de 25.5 %; Dosis 400 mg/d: hubo una reducción de 24.6 %; Placebo: hubo una reducción de 17.7 %. Los tamaños del efecto de Cohen: −0.24. En el Estudio 2, las reducciones en AISRS fueron: Dosis 200 mg/d: hubo una reducción de 32,2 %; Dosis 400 mg/d: hubo una reducción de 32.2 %; Placebo: hubo una reducción de 21.4 %. Tamaños del efecto de Cohen: −0.40. En ambos estudios, hubo mejoras significativas en la CGI en comparación con el grupo placebo. Seguridad y Tolerabilidad: 41.1 % de los sujetos experimentaron algún TEAE. Los TEAEs más comunes fueron dolor de cabeza y disminución del apetito. En los EA de especial interés se incluyen erupciones cutáneas y problemas dermatológicos.

Escala de calificación de síntomas del investigador del tdah (ASRS); Escala de impresiones severidad de la enfermedad (CGI-S); Eventos adversos (EA); Evento adverso emergente del tratamiento (TEAE); Amphetamine Extended-Release Tablets (AMPH ER TAB); ADHD Rating Scale (ADHD-RS); Conners Adult ADHD Rating Scale - Self (CAARS-S); Conners Adult ADHD Rating Scale - Observer (CAARS-O); Metilfenidato (MPH), Adult ADHD Quality of Life (AAQoL); Patient Global Impressions (PGI); Inventario para la Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-Adultos (Brief-A)

La tabla 4 manifiesta los resultados obtenidos de investigaciones basadas en intervenciones no farmacológicas, con modelos psicoterapéuticos sistematizan la información a la identificación del artículo, muestra, intervención, y resultados obtenidos.

Tabla 4. Tratamientos no farmacológicos y/o combinados para el TDAH adulto. (Elaboración propia.)

Referencia	Muestra	Intervención	Resultados
Pan MR, et al (2019) DOI: 10.1016/j. psychres.2019.06.040	124 participantes divididos en dos grupos: Asistido con terapia y medicación: n=57. Asistido con terapia: n=67. Un total de 23 participantes abandonaron el estudio	Se aplicó Intervención Psicológica grupal (TCCg) La cual consistió en dos tipos de estrategias: 1) Estrategias conductuales: (programar, priorizar, medir la atención y métodos de organización de un espacio de trabajo); 2) Estrategias cognitivas centradas en fomentar la generalización de conductas y mantener el pensamiento adaptativo.	40 participantes se encontraban medicados con Metilfenidato (27.45 +- 9.97mg), y 17 participantes con Atomoxetina (46.35+-20.09mg.). Ambos grupos mostraron mejoras significativas en la puntuación de la escala ADHD-RS y en las subescalas de inatención y la subescala impulsividad- hiperactividad. No se encontró diferencia significativa entre los grupos TCC y TCC+M. Ambos grupos mostraron aumentos significativos en el Índice de Metacognición y en el Índice Ejecutivo Global Compuesto (GEC). El grupo TCC + M mostró un aumento significativo en la capacidad de cambio de una tarea a otra, automonitoreo, iniciación, memoria de trabajo, planificación/organización, monitorización de tareas y organización de materiales. El grupo TCC solo mostró un aumento significativo en la iniciación, la memoria de trabajo y la organización de materiales. El grupo TCC mostró una mejoría en todos los dominios del WHOQOL-BREF, mientras que el grupo TCC + M solo mejoró en el dominio psicológico y ambiental.

Pan MR; et al (2022) DOI: 10.1007/s00406-021-01236-0	Se contactaron 372 pacientes. 98 ingresaron al proceso de aleatorización. Solo 90 pacientes completaron el estudio en la semana 36.	El programa TCC grupal, incluía: Psicoeducación; Construcción de relaciones saludables; Organización y planificación; Cómo lidiar con la distracción; Reestructuración cognitiva; Manejo de procrastinación. El grupo de control recibió medicación, y tuvo acceso a manejo clínico básico.	El grupo TCC + M, hubo una disminución significativa de las puntuaciones de ADHD-RS, incluida la puntuación total *(p<0,05)*, la subescala de falta de atención *(p<0,01)* y la puntuación total de CAARS *(p<0,01)* en T2, la disminución se mantuvo en T3 y T4. Hubo interacciones significativas en las puntuaciones de las escalas SAS, SDS, y ansiedad de estado y rasgo [SAS: *F(3, 96.005) = 3.975, p = 0.010; SDS: F(3, 96.009) = 3.415, p = 0.020*, mientras que el grupo M mantuvo puntajes estables *(p > 0.05)*. En el grupo CBT+M, la ansiedad rasgo disminuyó después del tratamiento *(t = 3.629, p = 0.003)*. La puntuación MI del BRIEF-A disminuyó en el grupo CBT+M *(p≤= 0.005)*, indicando una mejoría en la función ejecutiva. El grupo CBT+M mostró una mejoría en la escala SES después del tratamiento *(p = 0.013)*. El grupo CBT+M manifestó mejoría significativa en el dominio social de la WHQOOL *(p = 0.025)*.
Nakashima M; et all. (2022): DOI: 10.1177/1087054720986939	Población de 48 participantes en total: asignados a gCBT (n = 24) o a un grupo de tratamiento habitual (n = 24).	Grupo control: medicación y psicoeducación. Grupo gCBT: Se entrenó en gestión del tiempo. El abordaje consistió en: revisar calendario, psicoeducación, planificación, técnicas de registro y abordaje de procrastinación	El programa gCBT tuvo un impacto positivo en la mejora de la atención, la funcionalidad general y la gravedad clínica. El 68.8% de los participantes consumen metilfenidato o atomoxetina. El grupo gCBT mostró un efecto significativo en la puntuación del CAARS-S *(t=33.51, p<.05)*. En el CAARS-O el programa gCBT mostró un efecto significativo *(t=17.01, p<.05)*. Se observó mejoría significativa en la puntuación de la CGI-S *(t=20.86, p<.01)*. El grupo gCBT tuvo una mejoría significativa en la puntuación de la escala Sheehan en el área de trabajo *(t=12.67, p<.01)*. Aquellos participantes que abandonaron tenían una tasa significativamente menor de uso de medicación para el TDAH (71.4% no tomaban medicación).
Lam A. P., et all (2022) DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.4980	433 adultos con TDAH participaron en el ensayo. 256 (59,1%) participaron en la evaluación de seguimiento. 107 se asignaron al grupo mph y gpt; 109 al grupo gpt y placebo; 110 al grupo cm y mph; 107 al grupo cm y placebo	Se aplicaron tratamiento con GPT (terapia grupal psicoeducativa), CM (manejo clínico), MPH (metilfenidato) y placebo. Los datos se recogieron en T1 (basal, semana 0), T2 (después de las 12. sesión, semana 13), T3 (semana 26), T4 (visita final, semana 52), T5 (seguimiento 2,5 años, mes 30).	El CAARS-O mejoró en todos los grupos, pasando de un valor promedio de 20.6 en la línea base a 14.2 en el grupo GPT (terapia grupal psicoeducativa) y 14.7 en el grupo CM (tratamiento de manejo clínico) tras el seguimiento. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre GPT y CM. La comparación entre MPH y placebo mostró una diferencia en la reducción de síntomas *(p = 0.04)*. Los cambios en los síntomas de TDAH fueron estables entre los puntos T4 y T5, sin disminuciones significativas en ninguna de las ramas del tratamiento. El grupo GPT obtuvo mejores resultados en la autoevaluación de síntomas de TDAH (CAARS-S) comparados con CM *(DA: −2.1; IC del 95%: −4.2 a −0.1; P = 0.04)*. No hubo diferencias significativas en el índice de TDAH (CAARS-O) ni en sintomatología depresiva (BDI-II). El metilfenidato (MPH) demostró un efecto significativo, incluso 1,5 años después de interrumpir el tratamiento.

Stern P., et all (2023) DOI: 10.1177/10870547231155877	54 participantes iniciales: La Muestra final consistió en: Grupo CPAT: n=16. Grupo MBSR: n=17. Grupo de control pasivo: n= 18.	Grupo MBSR: Técnicas de respiración, exploración y postura corporal, equilibrio y flexibilidad, conciencia en la vida diaria y afrontamiento del dolor. Grupo de entrenamiento CPAT: Se utilizó el software de entrenamiento CPAT. Consta de cuatro tipos de ejercicios computarizados, cada uno dirigido a diferentes funciones de la atención.	El grupo CPAT mostró mejoría en los tiempos de reacción y en la consistencia del desempeño comparado con el grupo de control *(p=.022)*. No hubo diferencias significativas para el grupo MBSR. Hubo mejoras generales en la eficiencia de la atención. Ambos grupos mostraron una mejora significativa: MBSR *(p=.046)*; y CPAT *(p=.09)*. El grupo CPAT redujo significativamente los errores de comisión *(p = .015)*. El grupo CPAT redujo significativamente la severidad de los síntomas en comparación con el grupo control *(p=.033)*. El grupo CPAT mejoró significativamente en el tiempo de fijación por palabra *(p=.003)*. El grupo MBSR mostró una mejora marginal *(p=.09)*. Sobre la percepción del rendimiento académico, el grupo CPAT reportó mejoras significativas en comparación con el grupo de control pasivo *(p=.02)*. Hubo una mejora significativa en la calidad de vida del grupo MBSR. Seguimiento a 4 meses: Las mejoras en síntomas, lectura y calidad de vida se mantuvieron. El 33.33 % del grupo CPAT mostró una reducción del 30% o más en síntomas, frente a 11.76% en el grupo MBSR.
Hepark S., et al. (2019) DOI: 10.1177/1087054715613587	Se contó con 55 participantes grupo mbct y 48 en lista de espera utilizados como grupo control. Adultos de 18 a 65 años en tratamiento por TDAH.	Entrenamiento mindfulness: Incluyó psicoeducación, e integración de mindfulness en la vida diaria. Incluyó una sesión de práctica silenciosa guiada. Los participantes recibieron libros de ejercicios y CD para apoyar la práctica.	El grupo MBCT mostró una reducción significativa de los síntomas de TDAH, tanto evaluados por un clínico ([CAARS-INV]: *F (1,65) =18.39, p<.01)* como autoinformados ([CAARS-S]: *F (1,71) =10.91, p<.01)*. La mejora fue significativa en la función ejecutiva para el grupo MBCT en comparación con el grupo Lista de espera, *F (1,59) =19.76, p< .01*. Se observan mejoras significativas en las habilidades de mindfulness (subescalas “Observar” y “Actuar con Conciencia”) en el grupo MBCT *(F (1,70) =13.17, p<.05)* con tamaños del efecto entre 0.57 y 0.94. Se observó un efecto mediador de la habilidad “Actuar con Conciencia” sobre la relación entre la intervención y la reducción de los síntomas de TDAH, *β=−3.80, p<.05*.
Moritz G. R., et al. (2021): DOI: 10.1002/jclp.23049	Número total de participantes: 31 adultos con TDAH	DBT-ST: práctica de mindfulness, revisión de tareas, introducción de nuevas habilidades y devolución. TaU: Consistía en entrevistas mensuales con un psicólogo, enfocadas en psicoeducación	Tasa de finalización del protocolo: 81.25 % (13 de 16 participantes en DBT-ST asistieron a 10 o más sesiones). Asistencia promedio: 87.25 % de las sesiones. No se encontraron interacciones significativas entre grupos en las puntuaciones de ASRS. En el análisis estadístico, no se reportaron diferencias significativas (p > .3) entre los grupos en la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo. El entrenamiento en habilidades DBT es factible como tratamiento complementario para adultos con TDAH. No se observó una mejora significativa en los síntomas de TDAH.

Kenter R. M. F., et all (2023) DOI: 10.1016/j.invent.2023.100614	Un total de 120 participantes: 61 asignados a grupo clínico, y 59 a grupo control.	Grupo MyADHD: programa autoguiado, consta de: Establecer metas; Entrenamiento en conciencia plena; Entrenamiento en inhibición; Regulación emocional; Planificación y Organización de la Vida Diaria; Auto aceptación; Planificación Futura. Grupo control: psicoeducación	Mejoras en la puntuación del ASRS *(p<.001)*. Mejora significativa en la AAQoL *(p = .001)*. Sin embargo, las mejoras no fueron significativas entre post-tratamiento y el seguimiento a 3 meses *(p = .07)*, excepto en la subescala de relaciones *(p=.03)*. El 45 % del grupo de intervención mostró un cambio positivo confiable *(RCI > 1.96)* en la ASRS tras el tratamiento, comparado con el 10.8 % del grupo control *(χ^2 = 12.72, p = .001)*. A los 3 meses, 58.8 % del grupo de intervención mostró un cambio positivo confiable, en comparación con 15.2% del grupo control *(p = .00)*. El 79.1 % de los participantes reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con la intervención, y el 88.1 % la recomendaría. La adherencia fue moderada, con un promedio de 4.52 módulos completados de 7.
Selaskowski B., et al. (2022): DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114802	60 participantes aleatorizados (30 en el grupo SAP y 30 en el grupo BAP). Tamaño final de la muestra: 43 participantes completaron el estudio. Se conformaron dos grupos: SAP (n=24); y BAP (n= 19)	Grupo asistido por smartphone (SAP): Se ofreció el contenido de psicoeducación, que contenía módulos con información sobre TDAH, ejercicios de atención plena, manejo del estrés, control de la impulsividad, entre otros. Grupo BAP: Psicoeducación asistida por folletos	La reducción total de los síntomas de TDAH fue significativamente mayor en el grupo SAP (33.4 %) que en el BAP (17.3%). En los síntomas de inatención, la reducción fue mayor en el grupo SAP (40.4%) que en el BAP (24.9 %) *(F (1,41) =8.44, p=.019, η^2p=.17)*. En los síntomas de impulsividad, hubo una reducción mayor en el grupo SAP (25.6%) frente a BAP (2.7%) *(F (1,41) =7.15, p=.030, η^2p =.15)*. Ambos grupos mostraron un rendimiento similar en el cuestionario de conocimiento (SAP: 75.9%, BAP: 80.2%), sin diferencias significativas. El cumplimiento de las tareas fue significativamente mayor en el grupo SAP (93.9%) que en el grupo BAP (66.2%) *(t (38) = -4.35, p < .001, d=-1.38)*.
Jang, S., et al. (2021) DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104440	Total de 46 participantes adultos con diagnóstico TDAH. Grupo experimental (n=24) Grupo control (n=22).	Grupo chatbot: se aplicó un chatbot el cual utiliza cuatro categorías de intervención: chequeo de síntomas; superación del déficit de atención (autoayuda); exploración del déficit de atención (psicoeducación); configuración y registro. Grupo Control: psicoeducación	En relación a la labilidad emocional, el grupo chatbot tuvo una reducción media de 3.2 puntos, en comparación con 1.4 puntos en el grupo control *(t(44) = 2.11, p = 0.041)*. Ambos grupos mostraron mejoras significativas en estas dimensiones, pero no hubo diferencias significativas entre los grupos *(p > 0.05* para todos los análisis de interacción grupo-tiempo). El grupo chatbot tuvo reducciones significativas en la escala total de síntomas de TDAH *(t(37) = 3.02, p = 0.004)* y en la subescala de impulsividad-labilidad emocional *(t(37) = 2.67, p = 0.011)* en comparación con el grupo control. Usabilidad del chatbot: Los usuarios realizaron un promedio de 20.32 registros en 4 semanas, con un uso total promedio de 1 hora y 15 minutos.

Reducción del Estrés Basada en la Conciencia Plena (MBSR); World Health Organization Quality of Life(WHOQOL-BREF); Terapia Dialectica Conductual Estandar (DBT-ST); Tratamiento Habitual (TaU)

DISCUSIÓN

Actualmente existen múltiples opciones de tratamientos efectivos para el TDAH en adultos, la eficacia de las mismas se puede observar no solo en su reducción sintomatología, sino también en la regulación emocional, función ejecutiva y calidad de

vida. Las adaptaciones de la TCC (Pan., 2022) y los programas basados en mindfulness (Hepark, 2019), han demostrado ser modelos eficaces. La práctica de meditación consciente, se asocia con cambios funcionales en áreas cerebrales que se consideran deterioradas en adultos con TDAH (Bachmann, Lam, & Philipsen, 2016). Las intervenciones basadas en el entrenamiento de habilidades, como la gestión del tiempo, la planificación y la organización, junto con la reestructuración cognitiva y el manejo de la procrastinación son ejes transversales en múltiples terapias psicológicas con efectividad para el alivio sintomatológico. Estas intervenciones se complementan con enfoques psicoeducativos que facilitan la comprensión de la condición. En esta línea, el uso de dispositivos tecnológicos, aplicaciones móviles y plataformas online, son alternativas prometedoras, qué han resultado efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento mediante la flexibilidad y accesibilidad, permitiendo una mayor personalización de la intervención. Los estudios de Selaskowski (2022), Jang (2021) y Kenter (2023) son consistentes con esto, manifestando que las intervenciones digitales pueden ser tan efectivas como las intervenciones presenciales. En la misma dirección, Bornas, et al. (2002) manifiesta qué la innovación de nuevas tecnologías incorpora una ventaja a los tratamientos convencionales.

Por su parte, los tratamientos farmacológicos, han demostrado ser efectivos en la reducción de los síntomas centrales del TDAH. De acuerdo a los datos obtenidos por Nakashima (2022), y lo observado por Moreno (2015) entre los medicamentos más utilizados en pacientes con TDAH se destaca el metilfenidato y atomoxetina. Sin embargo, existe evidencia de alternativas prometedoras como las anfetaminas de liberación prolongadas, centanafadina, y guanfacina. Al optar por cualquier intervención farmacológica, hay que tener en cuenta su seguridad y tolerancia debido a los posibles EA. En dicha revisión, se ha detectado dentro de los EA de mayor prevalencia el dolor de cabeza, insomnio, y disminución de apetito. Este último, y el dolor de cabeza fueron declarados en 6 artículos donde en las intervenciones utilizaron anfetaminas de liberación prolongada, metilfenidato, y centanafadine. Las intervenciones de Cutler (2022) declararon la manifestación a su vez de sequedad en la boca, irritabilidad, y ansiedad. La sequedad en la boca también se observó en el estudio de Adler (2020), donde se intervino con anfetamina de liberación prolongada. El insomnio también se presenta en intervenciones con anfetaminas de liberación prolongada, y el metilfenidato. Respecto a la guanfacina se observó cambios en la presión arterial, somnolencia, mareos, sed, bradicardia, y nasofaringitis. Si bien la prescripción del fármaco es una línea de tratamiento efectiva, y segura. Resulta crucial entonces individualizar el tratamiento, considerando tanto la eficacia como el perfil de EA.

En términos metodológicos, el uso de muestras pequeñas (Moritz, 2021), la alta tasa de deserción (Hepark, 2019) y la falta de análisis por intención a tratar en muchos estudios comprometen la validez interna y externa. No obstante, la representatividad limitada de las muestras, el uso de medidas autoinformadas y la falta de cegamiento en los diseños, plantean potenciales riesgos en relación a la fiabilidad de los hallazgos. Adicionalmente, la mayoría de los estudios en intervenciones psicológicas carecen de una evaluación a largo plazo, imposibilitando determinar la durabilidad de los efectos observados. Respecto a la exclusión de participantes con características clínicas complejas, como comorbilidad o niveles educativos bajos, subestima la diversidad del TDAH en la población general. En lugar de considerar las comorbilidades asociadas como variable qué debe eliminarse o controlarse, Jensen (1997) plantea qué se debería estudiar la misma en conjunto, dado que más qué una cuestión de sutileza metodológica, debe ser integrada como una parte de la concepción psicopatológica en los estudios. En este sentido Abadi, et al. (2024) destaca qué en el TDAH en adultos la comorbilidad es la norma y no la excepción, lo cual representaría un error no integrar en investigaciones futuras la población con comorbilidad.

Podemos concluir que entre las intervenciones más efectivas debemos destacar las combinaciones de TCC con Medicación, que han demostrado ser superiores a las intervenciones monoterapeuticas (Pan, 2019; Pan 2022). También el uso de técnicas

de mindfulness han manifestado ser intervenciones prometedoras para integrar en las terapias.

REFERENCIAS.

Abadi, A., Cetkovich-Bakmas, M., Klijnjan, H., Echavarria, N., Lischinsky, A., López, P., ... & Corrales, A. (2024). Primer Consenso Argentino sobre el manejo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la adultez. Primera parte: introducción, metodología de trabajo y generalidades. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 35(166, oct.-dic.), 56-84.

Adler, L. A., Frick, G., & Yan, B. (2020). A long-term, open-label, safety study of triple-bead mixed amphetamine salts (SHP465) in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 24*(3), 434-446. DOI: 10.1177/1087054717696770

Adler, L. A., Adams, J., Madera-McDonough, J., Kohegyi, E., Hobart, M., Chang, D., ... & Liebowitz, M. (2022). Efficacy, safety, and tolerability of centanafadine sustained-release tablets in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Results of 2 phase 3, randomized, double-blind, multicenter, placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 42*(5), 429-439. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001575

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.*

Aragonès, E., Cañisá, A., Caballero, A., & Piñol-Moreso, J. L. (2013). Cribado para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad en pacientes adultos de atención primaria. Revista de Neurología, 56(9), 449-455. DOI: 10.33588/rn.5609.2013027

Bachmann, K., Lam, A. P., & Philipsen, A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy and the adult ADHD brain: a neuropsychotherapeutic perspective. Frontiers in psychiatry, 7, 117.

Bornas, X., Rodrigo, T., Barceló, F., & Toledo, M. (2002). Las nuevas tecnologías en la terapia cognitivo-conductual: una revisión. International journal of clinical and health psychology, 2(3), 533-541.

Carrasco-Chaparro, X. (2022). Sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. Revista Médica Clínica Las Condes, 33(5), 440-449. DOI: 10.1016/j.rmclc.2022.08.001

Childress, A., Cutler, A. J., Marraffino, A. H., Bhaskar, S., & Donnelly, G. (2022). Randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, adult laboratory classroom study of the efficacy and safety of PRC-063 (extended-release methylphenidate) for the treatment of ADHD. *Journal of Attention Disorders, 26*(6), 857-869. DOI: 10.1177/10870547211025610

Cutler, A. J., Childress, A. C., Pardo, A., Duhoux, S., Gomeni, R., Rafla, E., ... & Kando, J. C. (2022). Randomized, double-blind, placebo-controlled, fixed-dose study to evaluate the efficacy and safety of amphetamine extended-release tablets in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 83*(5), 41875. DOI:10.1017/S1092852922000487

de Assis Scolaro, K. C. A., Maia, T. A. S., & Coelho, C. K. (2023). TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): Contribuições da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento. Revista Saberes FAP Pimenta, 1(1).

Deepti, A., Kitchin, M., & Adler, L. A. (2020). Screening for Adult ADHD. Current Psychiatry Reports, 22(12).

Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias psicológicas basadas en la evidencia: limitaciones y retos de futuro. Revista argentina de clínica psicológica, 19(3), 247-256.

Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Kessler, R. C. (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the world health organization world mental health surveys. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 9, 47-65.

Geffen, J., & Forster, K. (2018). Treatment of adult ADHD: a clinical perspective. Therapeutic advances in psychopharmacology, 8(1), 25-32.

Hepark, S., Janssen, L., de Vries, A., Schoenberg, P. L., Donders, R., Kan, C. C., & Speckens, A. E. (2019). The efficacy of adapted MBCT on core symptoms and executive functioning in adults with ADHD: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Attention Disorders, 23*(4), 351-362. DOI: 10.1177/1087054715613587

Hernández, F., Plaza, J., & Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. Psicoperspectivas, 20(1), 44-55. https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-

fulltext-2095

Hernández, P. R., & Gutiérrez, I. C. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. Pediatría integral, 18(9), 624-633.

Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & MTA Cooperative Group. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder, multimodal treatment, and longitudinal outcome: Evidence, paradox, and challenge. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, 6(1), 39-52.

Iwanami, A., Saito, K., Fujiwara, M., Okutsu, D., & Ichikawa, H. (2020). Efficacy and safety of guanfacine extended-release in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *The Journal of clinical psychiatry, 81*(3), 7891. DOI:10.4088/jcp.19m12979

Iwanami, A., Saito, K., Fujiwara, M., Okutsu, D., & Ichikawa, H. (2020). Safety and efficacy of guanfacine extended-release in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: an open-label, long-term, phase 3 extension study. *BMC psychiatry, 20,* 1-12. DOI: 10.1186/s12888-020-02867-8

Jang, S., Kim, J. J., Kim, S. J., Hong, J., Kim, S., & Kim, E. (2021). Mobile app-based chatbot to deliver cognitive behavioral therapy and psychoeducation for adults with attention deficit: A development and feasibility/usability study. *International journal of medical informatics, 150*, 104440. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104440

Jensen, P. S., Martin, D., & Cantwell, D. P. (1997). Comorbidity in ADHD: implications for research, practice, and DSM-V. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36(8), 1065-1079.

Kenter, R. M. F., Gjestad, R., Lundervold, A. J., & Nordgreen, T. (2023). A self-guided internet-delivered intervention for adults with ADHD: results from a randomized controlled trial. *Internet Interventions, 32*, 100614. DOI: 10.1016/j.invent.2023.100614

Lam, A. P., Matthies, S., Graf, E., Colla, M., Jacob, C., Sobanski, E., ... & Philipsen, A. (2019). Long-term effects of multimodal treatment on adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: follow-up analysis of the COMPAS trial. *JAMA network open, 2*(5), e194980-e194980. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.4980

Martínez, N., Albaladejo Gutiérrez, E., Espín Jaime, J. C., Güerre Lobera, M. J., Sánchez García, J., & Jiménez, J. L. (2015). Etiología y patogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Rev. esp. ped.(Ed. impr.), 62-68.

McGough, J. J. (2016). Treatment controversies in adult ADHD. American Journal of Psychiatry, 173(10), 960-966.

Moreno Fontiveros, M., Martínez Vera, M., Tejada González, A., González Igeño, V., & García Resa, O. (2015). Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Revista clínica de medicina de familia, 8*(3), 231-239. https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300006

Moritz, G. R., Pizutti, L. T., Cancian, A. C., Dillenburg, M. S., de Souza, L. A., Lewgoy, L. B., ... & Rohde, L. A. (2021). Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology, 77*(3), 516-524. DOI: 10.1002/jclp.23049

Nácher, E., & Corral, M. P. (2021). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Actualidad en farmacología y terapéutica, 19(3), 178-181.

Nakashima, M., Inada, N., Tanigawa, Y., Yamashita, M., Maeda, E., Kouguchi, M., ... & Kuroki, T. (2022). Efficacy of group cognitive behavior therapy targeting time management for adults with attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: a randomized control pilot trial. *Journal of Attention Disorders, 26*(3), 377-390. DOI: 10.1177/1087054720986939

Naya, N., Sakai, C., Okutsu, D., Kiguchi, R., Fujiwara, M., Tsuji, T., & Iwanami, A. (2021). Efficacy and safety of guanfacine extended-release in Japanese adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Exploratory post hoc subgroup analyses of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Neuropsychopharmacology reports, 41*(1), 26-39. DOI: 10.1002/npr2.12152

Pan, M. R., Huang, F., Zhao, M. J., Wang, Y. F., Wang, Y. F., & Qian, Q. J. (2019). A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Psychiatry research, 279, 23-33. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.06.040

Pan, M. R., Zhang, S. Y., Qiu, S. W., Liu, L., Li, H. M., Zhao, M. J., ... & Qian, Q. J. (2022). Efficacy of cognitive behavioural therapy in medicated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder in multiple dimensions: a randomised controlled trial. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 1-21. DOI: 10.1007/s00406-021-01236-0

Pedersen, H., Skliarova, T., Pedersen, S. A., Gråwe, R. W., Havnen, A., & Lara-Cabrera, M. L. (2024). Psychoeducation for adult ADHD: a scoping review about characteristics, patient involvement, and content. BMC psychiatry, 24(1), 73.

Pelaz, A., & Autet, A. (2015). Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revista española de pediatría, 71(2), 57-98.

Quintero, J., & Castaño de la Mota, C. (2014). *Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Pediatría integral, 9, 600-608.

Quintero, J., Balanzá-Martínez, V., Correas, J., Soler, B., & Grupo, G. A. (2013). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el paciente adulto: visión del clínico. Actas Españolas de psiquiatría, 41(3), 185-195.

Rabito-Alcón, M. F., & Correas-Lauffer, J. (2014). Guías para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión crítica. *Actas Esp Psiquiatr, 42*(6), 315-24.

Retz, W., Rösler, M., Fischer, R., Ose, C., & Ammer, R. (2020). Methylphenidate treatment of adult ADHD patients improves the degree of ADHD severity under routine conditions. *Journal of Neural Transmission, 127*(10), 1427-1434. DOI: 10.1007/s00702-020-02226-7

Rojas, M. T., Mulas, F., Gandía, R., & Ortiz, P. (2022). Enfoque Terapéutico Del Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad. Medicina (Buenos Aires), 82.

Roselló, B., Berenguer, C., & Baixauli, I. (2019). La inhibición, el autocontrol emocional, la memoria de trabajo y la supervisión ¿predicen las manifestaciones típicas de adultos con TDAH? Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2(1), 181-192. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1428

Selaskowski, B., Steffens, M., Schulze, M., Lingen, M., Aslan, B., Rosen, H., ... & Braun, N. (2022). Smartphone-assisted psychoeducation in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *Psychiatry Research, 317*, 114802. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114802

Seo, J. C., Jon, D. I., Shim, S. H., Sung, H. M., Woo, Y. S., Hong, J., ... & Bahk, W. M. (2022). Prevalence and comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder among adults and children/adolescents in Korea. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 20(1), 126.

Sobanski, E., Brüggemann, D., Alm, B., Kern, S., Deschner, M., Schubert, T., ... & Rietschel, M. (2007). Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 257, 371-377.

Stern, P., Kolodny, T., Tsafrir, S., Cohen, G., & Shalev, L. (2023). Near and far transfer effects of computerized progressive attention training (CPAT) versus mindfulness based stress reduction (MBSR) practice among adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 27*(7), 757-776. DOI: 10.1177/10870547231155877

Suárez, A. D., Quintana, A. F., & Esperón, C. S. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. Rev Pediatr Aten Primaria, 8, 35-55.

Ticas, J. A. R., & Ochoa, E. R. (2010). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en adultos. Rev méd hondur, 78(4).

Weiss, M. D., Childress, A. C., & Donnelly, G. A. (2021). Efficacy and safety of PRC-063, extended-release multilayer methylphenidate in adults with ADHD including 6-month open-label extension. *Journal of Attention Disorders, 25*(10), 1417-1428. DOI: 10.1177/10870547198968

Wender, P. H., Wolf, L. E., & Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD: An overview. Annals of the New York academy of sciences, 931(1), 1-16.

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 102 - 131.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp102-131p

RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DISFUNCIONAL Y EVOLUCIÓN NEGATIVA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Alejandra González Monzón[1]

(Recibido en marzo 2025; aceptado en mayo 2025)

[1]Doctora en Psicología con mención sistémica, cognitiva y en neurociencias. Licenciada en Psicología (Universidad Católica de Asunción, Paraguay). Directora de la Escuela Sistémica Paraguaya. Universidad de Flores, Orcid: https://orcid.org/0009-0008-9115-1272

gonzalezmonzonalejandra@gmail.com

Resumen: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición crónica del neurodesarrollo cuyos síntomas principales son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo describir la relación entre la disfuncionalidad familiar y la evolución negativa de los síntomas y problemas asociados del TDAH en niños, siguiendo el método PRISMA, con búsqueda de artículos en las bases de datos DIALNET, Redalyc, SciELO, PsyMed y PubMed, publicados entre los años 2003 y 2025, en español, portugués e inglés. Se presentaron los resultados de 29 unidades de análisis (n = 2336 UF) que describen la calidad de vida, el estrés parental, estilos educativos, apego y desrregulación emocional, neuropsicología familiar, factores familiares de riesgo, bullying, higiene del sueño, funcionamiento familiar y trastornos comórborbidos internalizantes y externalizantes. Un hallazgo importante para la intervención es tomar conciencia del círculo vicioso o bidireccionalidad entre el estrés parental y las conductas disruptivas del hijo. Se discute la exclusión en este artículo de otros factores que podrían incidir en el TDAH como factores hereditarios, genéticos, ambientales, pre y postnatales y la ausencia de intervenciones para las desrregulaciones disfuncionales.

Palabras claves: TDAH, familia, factores de riesgo, comorbilidad.

THE RELATIONSHIP BETWEEN DYSFUNCTIONAL FAMILY FUNCTIONING AND THE NEGATIVE OUTCOME OF ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMS IN CHILDREN. A SYSTEMATIC REVIEW

Abstract: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a chronic neurodevelopmental condition whose main symptoms are inattention, hyperactivity, and impulsivity. This systematic review aimed to describe the relationship between family dysfunction and the negative progression of ADHD symptoms and associated problems in children. Following the PRISMA method, articles were searched in the databases DIALNET, Redalyc, SciELO, PsyMed, and PubMed, published between 2003 and 2025 in Spanish, Portuguese, and English. The results from 29 analysis units (n = 2336 UF) were presented, addressing aspects such as quality of life, parental stress, parenting styles, attachment and emotional dysregulation, family neuropsychology, familial risk factors, bullying, sleep hygiene, family functioning, and comorbid internalizing and externalizing disorders. An important finding for intervention is the recognition of the vicious cycle or bidirectionality between parental stress and the child's disruptive behaviors. The article discusses the exclusion of other factors that may influence ADHD, such as hereditary, genetic, environmental, prenatal and postnatal factors, as well as the lack of interventions for dysfunctional dysregulations.

Keywords: ADHD, family, risk factors, comorbidity.

RELAÇÃO ENTRE FUNCIONAMENTO FAMILIAR DISFUNCIONAL E EVOLUÇÃO NEGATIVA DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição crônica do neurodesenvolvimento, cujos principais sintomas são déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. Esta revisão sistemática teve como objetivo descrever a relação entre a disfuncionalidade familiar e a evolução negativa dos sintomas e problemas associados ao TDAH em crianças, seguindo o método PRISMA, com busca de artigos nas bases de dados DIALNET, Redalyc, SciELO, PsyMed e PubMed, publicados entre os anos de 2003 e 2025, em espanhol, português e inglês. Foram apresentados os resultados de 29 unidades de análise (n = 2336 UF), que descrevem a qualidade de vida, o estresse parental, estilos educativos, apego e desregulação emocional, neuropsicologia familiar, fatores familiares de risco, bullying, higiene do sono, funcionamento familiar e transtornos comórbidos internalizantes e externalizantes. Um achado importante para a intervenção é a conscientização sobre o círculo vicioso ou a bidirecionalidade entre o estresse parental e os comportamentos disruptivos da criança. Discute-se, neste artigo, a exclusão de outros fatores que podem influenciar o TDAH, como fatores hereditários, genéticos, ambientais, pré e pós-natais, bem como a ausência de intervenções para as desregulações disfuncionais.

Palavras-chave: TDAH, família, fatores de risco, comorbidade.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es considerado un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que interfiere con el funcionamiento normalizado, con mayor frecuencia y gravedad de lo esperado en sujetos en un nivel de desarrollo similar y se caracteriza por un curso crónico que se mantiene en la adolescencia y la adultez (American Psychiatric Association, 2013). Además puede coexistir con otras patologías como el trastorno desafiante oposicionista, trastornos del estado de ánimo, alteraciones de la conducta, dislexia y síndrome de Giles de la Tourette (Elia et. al., 1999).

Es un trastorno multifactorial. Del Río (2014) hace referencia a una base neurobiológica y una predisposición genética sobre la que interactúa factores ambientales Se habla de una causa genética al observar mayor prevalencia del trastorno entre familiares, gemelos y padres biológicos, de factores biológicos adquiridos al verse alteración en los genes relacionados con el control de la noradrenalina y la dopamina. Entre las causas, también aparecen diferencias neuroanatómicas particularmente a nivel del córtex pre-frontal y ganglios basales, así como factores psicosociales como trastornos psiquiátricos en los padres, la inestabilidad familiar, las separaciones, las relaciones conflictivas padres-hijos sobre individuos genéticamente predispuestos. Dicho esto, el presente artículo científico pretende describir las características de la familia de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad realizando una revisión sistemática, que, para Rother (2007) consiste en una forma de investigación que utiliza fuentes de informaciones electrónicas o bibliográficas, resultado de investigaciones de otros autores con el fin de fundamentar teóricamente el objetivo propuesto.

En la búsqueda de antecedentes se menciona a Donenberg y Baker (1993) que demostraron que los niños con TDAH tienen un impacto negativo en la familia produciendo niveles de estrés mayores que los niños sin ninguna patología. Por otro lado, Kendall (1999) descubrió que las conductas disruptivas del niño con TDAH estarían conectadas a una familia definida como caótica, conflictiva, agotada, con disputas constantes entre cónyuges, hermanos y la intromisión de la familia extensa. Los hermanos del niño con TDAH manifiestan sentirse influidos por la conducta de su hermano al verse obligados a ejercer de cuidadores y por los sentimientos de cansancio e indefensión que experimentan, sobre todo al observar que la mayor atención de los padres recae en el niño con TDAH.

Se plantean también factores prenatales como el consumo de tabaco y alcohol, así como exposición a altos niveles de plomo durante el embarazo junto a complicaciones durante el parto que podrían ser factores predisponentes del TDAH. Entre los factores familiares se hace referencia a un estilo punitivo, falta de límites o problemas psicopatológicos de los progenitores (Maciá, 2012).

De esta forma, se observa que el contexto mejora o empeora la desrregulación del niño con TDAH y los propios síntomas y de forma retroactiva, también influyen en la dinámica de la familia. Al respecto, Rubio et. al, (2006) mencionan que la presencia de un integrante con TDAH en el contexto familiar puede perturbar su funcionamiento, pasando momentos difíciles sin saber cómo enfrentar las consecuencias de la desatención, hiperactividad o impulsividad. El tratamiento del TDAH puede ser ineficaz si el funcionamiento familiar es disfuncional y a su vez, puede verse afectada la calidad de vida de la familia al no conseguir resultados satisfactorios.

Para Acevedo (2018), los cambios que son producidos en la familia, relacionados con el TDAH no siguen un patrón específico sino que están dados por las propias características de la familia, la etapa del ciclo vital, la edad del paciente, el grado de cohesión de la familia, nivel socioeconómico, historia familiar. Tanto la familia como el paciente sufren y puede considerarse una crisis de salud mental porque tiende a desorganizar un sistema familiar. Y a la vez, la desorganización familiar, aumenta las conductas disruptivas del niño con TDAH. Es este círculo vicioso lo que se pretende explorar con revisiones de otros autores.

Como se ha dicho antes, el diagnóstico de TDAH genera un impacto en las relaciones familiares, expresadas diariamente en las demandas y cuidados específicos que requiere el niño con TDAH. Las familias monoparentales generan un aumento en el estrés y ansiedad de sus miembros. Por otro lado, las familias reconstituidas deben adaptarse no solo a la nueva configuración familiar sino a la condición del niño con TDAH. Los bajos recursos económicos también pueden representar una desventaja por no poder acceder a servicios y tratamientos eficaces. Otros estresores podrían ser el poco conocimiento de las destrezas parentales, el maltrato a menores y la violencia en la pareja (Torres Quiñones, 2015).
Por otro lado, se observa que los niños con TDAH con más de un trastorno comórbido se diferenciaron significativamente de los que no presentaban comorbilidad en la mayoría de los indicadores de la calidad de vida: salud física, salud mental, autoestima, impacto sobre los padres y limitaciones en la vida de la familia (Diago, 2013). Dicho esto, queda clara la existencia de una variación individual moldeada por factores biológicos y ambientales que deben ser tenidos en cuenta para la prevención así como las intervenciones terapéuticas (Metcalf, 2016).

En conclusión, la presente revisión sistemática tuvo por objetivo describir las características de las familias de niños diagnosticados con TDAH, teniendo en cuenta la configuración, estilo de crianza, eventos traumáticos y otras características familiares que describen el funcionamiento familiar de los niños con TDAH que podrían explicar la exacerbación de los síntomas teniendo en cuenta la predisposición genética. La pregunta de investigación es: La familia, ¿puede influir en la evolución negativa de los síntomas del niño con TDAH?.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio se llevó a cabo siguiendo los estándares de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021). Se efectuó una búsqueda sistemática y exhaustiva para identificar y describir los artículos científicos que proporcionen información sobre las familias de niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Procedimiento:

Criterios de Elegibilidad y Exclusión:

Los criterios de elegibilidad para la selección de los estudios fueron: Artículos científicos, revisiones sistemáticas, meta análisis, tesis de grado, máster y doctorado, publicados a partir del año 2003 en adelante, que se refieran a las características, configuración, inteligencia emocional, dinámica, apego, estilo de crianza, estrés parental, eventos traumáticos en la familia y su conexión con el TDAH en niños. Se incluyen además artículos que mencionan el riesgo familiar de desencadenar conductas disruptivas y otras comorbilidades en el niño con TDAH.

Los criterios de exclusión fueron: Libros o capítulos de libros, descargas no gratuitas en los buscadores, aquellos que mencionan el TDAH en adolescentes o adultos, exclusivamente o los que exploran los factores genéticos, hereditarios, perinatales, consumo de sustancias o alcohol por parte de los padres así como estrategias de intervención familiares o de aprendizaje, limitándose este estudio a conocer las características familiares y su conexión con el TDAH, sea para mejorar o empeorar los síntomas del niño y no como efectos causales del trastorno.

Fuentes de Información

En primer lugar se realizó una búsqueda en las bases de datos Dialnet, Redalyc, PsyMed, Scielo y PubMed. Se incluyeron artículos publicados desde el año 2003 hasta el 9 de marzo del año 2025, fecha del rastreo final. Se considera el estudio desde el año 2003 para ver la cantidad de artículos y la variación de contenido en la temática estudiada, encontrando una brecha entre el 2003 y 2009 en cuanto a la pertinencia temática de los artículos publicados.

Estrategias de Búsqueda, Selección de los Estudios y Extracción de Datos

Inicialmente, en el buscador Dialnet, se utilizaron términos de búsqueda con operadores boleanos: “Familias” AND “TDAH” NOT “intervención” y

se obtuvieron 175 documentos, seleccionando previamente artículos científicos y descartando libros, capítulos de libros, artículos duplicados y descargas que no fueran gratuitas. En el mismo buscador, utilizando “Estrés parental” AND “TDAH” se arrojaron 23 documentos, sumando un total de 198 posibles unidades de análisis en el buscador Dialnet.

En el buscador Redalyc Latina y el Caribe, España y Portugal, utilizando los siguientes términos con operadores boleanos “Familia” AND “TDAH” AND (“configuración familiar” OR “dinámica familiar”) se obtuvieron 108 resultados.

En PsyMed, buscando Any Field: family background AND Any Field: ADHD se obtuvieron 8 resultados. Por otro lado, al buscar Any Field: family characteristics AND Any Field: ADHD se encontraron 1827 artículos, lo que da un total de 1835 artículos en Psymed

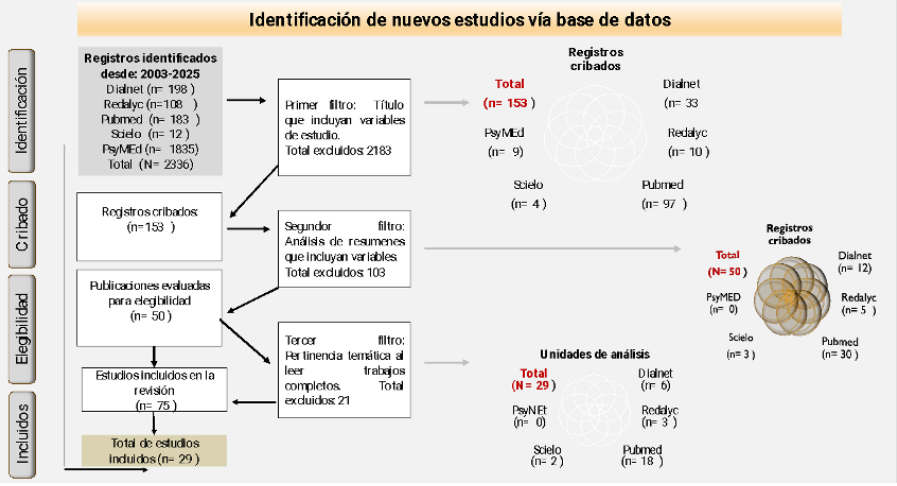
En Scielo, con la búsqueda TDAH FAMILIA, en español se arrojaron 12 resultados. Por último, en PubMed se encontró un total de 183 artículos, teniendo en cuenta que sean free full text utilizando operadores boleanos “ADHD” AND “Family”.
Dicho esto, se han encontrado 2.336 artículos en los buscadores Dialnet, Redalyc, PubMEd, Scielo y Psymed

El primer filtro fue analizar por título teniendo en cuenta los criterios de inclusión: Familias, configuración familiar, estructura familiar, dinámica familiar, apego, estilo de crianza, calidad de vida de los niños y sus familias, eventos traumáticos así como TDAH en niños, excluyendo los artículos repetidos, aquellos que mencionan exclusivamente el TDAH en adolescentes o adultos, los factores genéticos, hereditarios, perinatales, postparto y ambientales así como las estrategias de intervención familiares o de aprendizaje, limitándose ese estudio a conocer las características de las dinámicas familiares así como ciertos trastornos psiquiátricos de los padres que podrían desencadenar comorbilidad, ante un clima caótico familiar.

De esta forma, a través del primer filtro por título, en Dialnet quedaron 33, en Redalyc quedaron 10, 9 en Psymed, 4 en Scielo y 97 posibles unidades de análisis en PubMed lo que da un total de 153 artículos seleccionados, excluyendo 2.183 artículos. Seguidamente, se analizaron los resúmenes de cada investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la selección. Se excluyeron 103 artículos que se enfocan en intervenciones familiares, terapéuticos o escolares, en trabajo social, en colegios y todo lo relacionado con la genética en forma exclusiva de los padres. Muchos artículos también se descartaron por realizarse en países específicos, y otros por contener información repetida o por haber perdido el acceso. Quedaron así 30 artículos en Pubmed, 12 en Dialnet, 0 en Psymed, 5 en Redalyc, 3 en Scielo sumando un total de 50 posibles análisis de datos.

En tercer lugar, se realizó el filtrado de pertinencia temática al leer los artículos en su totalidad, descartando 21 artículos. De esta forma, 6 artículos cumplieron los criterios en Dialnet, 18 en Pub Med, 2 en Scielo, 3 en Redalyc descartando implicación en el contexto escolar, comorbilidad que no se asocie con el contexto familiar, autismo, factores genéticos y hereditarios en exclusividad, enfocándose en las dificultades de la familia que pueden desencadenar comorbilidad en niños con TDAH. Considerando la relevancia de dichas investigaciones, se obtuvo un total de 29 unidades de análisis para la presente revisión sistemática. La Figura 1 resume el proceso del cribado definitivo.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de inclusión de los estudios en la revisión sistemática



Nota: Este gráfico muestra que a partir del cribado definitivo, 2336 estudios iniciales fueron reducidos a 29 unidades de análisis teniendo finalmente en cuenta la pertinencia temática.

RESULTADOS

De los 29 análisis seleccionados, se pueden observar las siguientes características familiares que influyen en el deterioro o evolución negativa de la sintomatología del TDAH, incluyendo la comorbilidad: Estrés parental: Los progenitores no distinguen si la conducta del niño con TDAH se relaciona con la desobediencia o con la propia sintomatología del trastorno y aprenden estrategias que luego dejan de funcionar, lo que les provoca frustración y agotamiento (Córdoba Andrade y Verdugo Alonso, 2003). Los padres se sienten incomodados por las conductas disruptivas de sus hijos y se muestran cansados de dar explicaciones y lidiar con los síntomas, por lo que prefieren aislarse, lo que desencadena problemas de pareja y mayor conflicto entre padres e hijos y entre hermanos (Roselló et.al., 2003). Los padres experimentan angustia al lidiar con sus hijos a lo largo de todo el día, siendo ruidosos, disruptivos, impulsivos y sin organización (Usami, 2016). Por otro lado, el estrés parental también es consecuencia de la dificultad de los niños para dormir, lo que genera conflictos parento filiales y además afecta el funcionamiento diario de toda la familia (French et.al., 2023).

El papel de las madres con estrés parental: Presentan alta tasa de depresión que desencadena una crianza reactiva, desorganizada, inestable (Flores Lázaro et. al., 2024) que incrementa la intensidad de los síntomas del hijo. Por otro lado, la presencia de estrés es predominante en las madres quienes perciben mínimos niveles de apoyo (Rezende et.al., 2019; Flores & Manfro, 2014). Nuevamente, los bajos recursos económicos, madres solteras y ocupaciones como ama de casa y oficios varios influyen negativamente en las relaciones conflictivas de los niños con TDAH (Ospina et.al., 2022). Otro estudio también relaciona la depresión materna con el TDAH infantil, a través de factores psicosociales y biológicos (Sfelinioti & Livaditis , 2017). Las emociones negativas expresadas por las madres hacia los niños con TDAH generan más agresión en hijos con TDAH que sin este trastorno (Ercan et.al, 2014). Las madres son las más afectadas por la resistencia de sus hijos con TDAH a dormir a la noche, ya que asumen en gran medida la responsabilidad del cuidado nocturno. (French et.al., 2023). Cuantas más dificultades presenta el niño, mayor es el estrés en el rol materno con sentimientos angustiantes de incompetencia materna para ayudar al hijo con TDAH(Miranda et. al., 2009).

Estilos educativos: La negligencia parental se refiere a la dificultad para identificar y poner nombre a las emociones de los niños, empeorando los niños que

reciben mucho afecto y castigo físico, producto de las inconsistencias de los padres (De Freitas Marino et.al.. 2019) En la misma línea, estilos negligentes, democráticos o autoritarios desencadenan depresión en niños con TDAH, ansiedad, trastornos afectivos del desarrollo, alteraciones en el aprendizaje, alteraciones en la conducta alimentaria, bajo rendimiento escolar, agresividad y abuso de alcohol y suicidios. (Lezcano et.al., 2023). El oposicionismo del niño con TDAH se relaciona con la memoria de trabajo verbal y el estilo de disciplina disfuncional (Diago 2013). Las confrontaciones disciplinarias constantes podrían llevar a la comorbilidad externalizante del tipo combinado que es el Trastorno Oposicionista Desafiante (Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares, 2017). El uso incontrolado de internet puede generar problemas graves relacionados a la impulsividad del niño ya sea a conocer personas en línea, brindar información o desregularse al perder videojuegos (Vural & Kilic, 2015). Por otro lado, teniendo en cuenta el apego, la incapacidad de autorregulación de los padres o cuidadores, aumenta la capacidad del niño para autorregularse (Cavallina et.al., 2015; González y Rubiales, 2014).

Predisposición biológica con la influencia de la dinámica familiar disfuncional: El TDAH comparte bases genéticas con el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta, más relacionados con la carga familiar que los síntomas del TDAH por sí solos (Usami, 2016). La comorbilidad del Trastorno Negativista Desafiante (TND) en el TDAH está asociada con agresión y una relación negativa entre padres e hijos (Sönmez & Kayaalp , 2018). La violencia en la pareja, tanto del pasado como del presente predice la agresión de los niños en la escuela y en el hogar.

Clima familiar y crianza: Problemas de relacionamiento entre padres e hijos con TDAH que pueden llevar a la escalada simétrica, exposición a redes sociales sin control de los padres, la crianza monoparental, divorcio y el maltrato en la pareja aumentan la probabilidad de recibir un diagnóstico de TDAH teniendo en cuenta la predisposición genética (Claussen et.al., 2024). La violencia conyugal predice la agresión de los niños en la escuela y en el hogar (Ercan et.al, 2014). Por otra parte, el TDAH puede aumentar el riesgo de desarrollar Trastorno Negativista Desafiante (TND) y Trastornos de la Conducta al afectar el funcionamiento familiar (Harvey et. al, 2011). Los niños que vivencian violencia en la pareja, maltrato infantil y aquellos que han atravesado un proceso de adopción difícil, tienen mayor riesgo de desarrollar Trastorno de Estrés Post Traumático (Christoffersen & Thorup, 2024). Y la otra cara de la moneda muestra que el funcionamiento familiar se ve más afectado en Trastornos Comórbidos: La disfuncionalidad familiar desencadena comorbilidad y éstos trastornos empeoran la calidad de vida de la familia (Flores & Manfro, 2014).

Factores socio económicos de riesgo: Pobreza, problemas económicos, desempleo, madres que deben salir a trabajar y de todas formas, hacerse cargo de la crianza del hijo, sin recursos económicos para consultar con profesionales y adquirir herramientas eficaces (Lezcano et.al., 2023). Los niños de bajo estatus socioeconómico tienen casi 4 veces más probabilidad de presentar tres o más comorbilidades (Diago, 2013). Los padres con menos recursos no tienen acceso a estrategias de intervención temprana y a herramientas para hacer frente a los síntomas del hijo (Law et.al., 2022).

Sufrimiento: El niño con TDAH se siente raro y discriminado por no poder controlarse. Está etiquetado como discapacitado y la familia debe girar en torno al hijo. Quiere autorregularse pero no puede y eso le genera vergüenza, culpa y frutración, muchas veces con ideaciones suicidas (Galarza , 2016). Las conductas disruptivas traen consigo fracaso escolar, problemas de relacionamiento con su grupo de pares, baja autoestima, frustración y problemas de adaptación por las insuficientes habilidades sociales, lo que nuevamente lo lleva a sentirse discriminado y con mucha culpa por ser distinto a los demás. (Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares, 2017). También aparece el bullying, la desmotivación y la indiferencia de los padres y los estudiantes (Ospina et.al., 2022). Los niños refieren menor bienestar subjetivo, pocas horas de sueño y mala calidad de vida. No sienten ser felices y muchas veces hablan de acabar con sus vidas (Peasgood et.al., 2016). Los niños con TDAH suelen

carecer de confianza en sí mismos, no suelen ser socialmente aceptados y afectan negativamente las relaciones familiares y su desempeño en actividades cotidianas como la tarea escolar, la convivencia familiar y el juego con otros niños. No tienen amigos y se perciben solos y raros (Usami, 2016). Los niños con TDAH frecuentemente son víctimas de acoso escolar y en algunas ocasiones, perpetradores, considerando un tipo de agresión reactiva que es propia de la sintomatología del TDAH que también lo deja con sentimientos de culpa. Otras, reciben insultos por ser raro, por moverse diferente, por ser monstruo, inutil, etc. (Cuba et.al., 2022). Los niños con Trastorno Negativista Desafiante, principal comorbilidad del TDAH, también presentan niveles altos de estrés relacionado con las tareas escolares (Abín et.al, 2024).

Un dato llamativo, que responde al objetivo de esta investigación es la bidireccionalidad del estrés parental y las conductas disruptivas del hijo (Miranda et.al, 2015). A mayor estrés parental, mayor es la probabilidad de que los padres utilicen estrategias de disciplina caracterizadas por falta de control en la aplicación de normas, respuestas emocionales intensas e impulsivas ante el comportamiento del niño y verborragia, lo que desencadena desrregulación en el niño y eso refuerza mayor nivel de disciplina y ante el fracaso, el estrés parental va en aumento (Miranda et. al., 2009). A mayor estrés parental, mayor es la sensación de incapacidad de ayudar al hijo lo que les genera culpa y vergüenza reforzando las conductas disruptivas del hijo (Abín et al, 2024).

En conclusión, estos estudios se enfocan en estilos de crianza y disciplina inadecuados para manejar el TDAH, lo que conlleva al deterioro de la calidad de vida que, a su vez, refuerza las incompetencias parentales que incrementan en frecuencia e intensidad las conductas disruptivas del niño y con ello, el estrés parental. En la tabla 1 se observan las distintas características familiares que influyen negativamente en la sintomatología del niño con TDAH.
Por otro lado, como puede observarse en la tabla 2, la mayoría de los artículos son científicos (n=20) (Córdoba Andrade y Verdugo Alonso, 2003; González y Rubiales, 2014; De Freitas Marino et.al, 2019; Flores Lázaro et. al., 2024; Roselló et.al., 2003; Rezende et.al., 2019; Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares, 2017; Ospina et.al., 2022; Peasgood et.al., 2016; Sönmez & Kayaalp, 2018; Ercan et.al;, 2014; Law et.al., 2022; Miranda et.al., 2015; Mohammadi et. al., 2012; Vural & Kilic, 2015, French et.al., 2023; Miranda et. al., 2009; Harvey et. al., 2011; Christoffersen & Thorup, 2024; Flores & Manfro, 2014), con diseños cualitativos, cuantitativos, comparativos y longitudinales.

En cuanto a los instrumentos, se aprecia la utilización de medidas mixtas en la mayoría de los estudios, combinando autoinformes, escalas de medición, observaciones en ambientes naturales y el diagnóstico de TDAH y comorbilidades utilizando Manuales Diagnósticos. Entre ellos, se destaca la utilidad de escalas que evalúan estilos educativos parentales: La escala de Afecto consta de dos factores: afecto/comunicación y crítica/rechazo. La escala de Normas y Exigencias se divide en tres factores sobre la forma de establecer y exigir el cumplimiento de las normas: forma inductiva (democrática), rígida (autoritaria) e indulgente (permisiva) (Bersabé et. al., 2001), esto teniendo en cuenta que la mayoría de los estudios coinciden que la crianza permisiva o muy rígida desencadena conductas disruptivas en el niño que conllevan a estrés parental para reforzar el mismo estilo de crianza, con más intensidad.

Las revisiones sistemáticas, narrativas y bliográficas son 8 (Lezcano et.al., 2023; Galarza, 2016; Claussen et.al., 2024; Usami, 2016; Cuba et.al., 2022; Sfelinioti & Livaditis, 2017; Cavallina et.al., 2015; Abín et.al., 2024) donde la metodología ha sido la búsqueda sistemática en bases de datos o encuestas nacionales. Se incluye también una tesis doctoral (Diago, 2013) con un estudio longitudinal.
Por último, los estudios arrojan una muestra alta (n= 759.269) incluyendo progenitores, hermanos y niños entre 7 y 18 años. En cuanto a las revisiones, se observaron un total de 131 unidades de análisis, teniendo en cuenta que en dos estudios no se menciona la cantidad de la muestra. Estos resultados se reflejan en la tabla 2.

Tabla 1. Estudios científicos sobre las características familiares que influyen en el TDAH

Autor/ Año/Título/ Base de Datos	Tema central	Características de la familia	Resultados relevantes
Córdoba Andrade y Verdugo Alonso (2003). Aproximación a la calidad de vida de familias de niños con TDAH: un enfoque cualitativo. Dialnet.	Calidad de vida de la familia: Estrés parental.	La desobediencia del niño con TDAH incrementa el estrés de los padres disminuyendo con eso la satisfacción con el rol parental al no distinguir las conductas que responden al TDAH y la que son consecuencia de la desobediencia. Otro factor de estrés parental es aprender estrategias que luego dejan de funcionar. La impulsividad genera rechazo al niño, lo que conlleva al aislamiento de la familia. La pareja comparte poco tiempo por no tener personas que puedan cuidar al hijo con TDAH. Hay sentimientos de frustración e insatisfacción personal por dar prioridad al hijo con TDAH y las madres perciben mayor demanda por tener que trabajar al mismo tiempo.	El estrés parental aumenta por la creencia de que el niño es desobediente, por su impulsividad y labilidad emocional. Otro punto importante es que las personas discriminan al niño, lo que lleva a la familia a evitar encuentros sociales.
González y Rubiales (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. Dialnet	Estilos educativos.	Los progenitores refieren mayor nivel de crítica, menor aceptación y confianza, rechazo y dificultades en la comunicación con su hijo con TDAH debido a un estilo educativo menos afectuoso y más negligente. Se sienten inseguros y con temor a enfrentarse a situaciones conflictivas o desrregulaciones del niño y muchas veces se sienten desbordados por lo que tienden a pasar a la acción, sin poder autorregularse para regular al niño, sin dar lugar a la expresión de emociones.	Se observa una tendencia general de los padres y madres de niños con TDAH a presentar un estilo educativo rígido, manteniendo nivel de exigencias desmesurado y por tanto, inadecuado.
De Freitas Marino et.al. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. Dialnet	Flores Lázaro et. al (2024). Enfoque neuropsicológico familiar para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): un estudio exploratorio. Dialnet	La negligencia parental se refiere a la incapacidad de reconocer las dificultades emocionales de tipo internalizante. Resultados negativos se asocian a prácticas parentales con alto nivel de afecto y exigencia acompañado de castigo físico. Un estilo positivo, por el contrario, se caracteriza por una mayor claridad en la comunicación en la familia, mayor expresión de afecto, menor agresividad .	Las prácticas parentales negativas son utilizadas por personas con escaso apoyo social y familiar así como baja calidad de vida, lo cual aumenta las desrregulaciones del niño con TDAH.

Flores Lázaro et. al (2024). Enfoque neuropsicológico familiar para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): un estudio exploratorio. Dialnet	Neuropsicología familiar	Las madres presentan una alta presencia de depresión que consiste en el principal predictor del estrés parental de las madres, lo que conduce a una crianza reactiva y severa y a la desorganización e inestabilidad dentro de la casa. El Déficit de Funciones Ejecutivas (DFE) también produce incapacidad de organización y planificación en el hogar lo que influye negativamente en el desarrollo de las Funciones Ejecutivas (FE) a lo largo de la infancia. El 50% de las madres presentaron depresión, y 30% ansiedad, 45% de los padres presentaron TDAH así como diversas DFE tanto clínicas como subclínicas. La principal comorbilidad fue el Trastorno Negativista Desafiante (60%).	Las características clínicas y cognitivas de los padres pueden influir negativamente en el desarrollo del TDAH del niño.
Lezcano et.al. (2023). El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. Dialnet	Factores familiares de riesgo	Los factores de riesgo para el desarrollo del niño son la pobreza, los problemas económicos, el desempleo y la incorporación de la mujer en el ámbito laboral. Un estilo de educación negligente materno y un estilo autoritario paterno, dan como resultado mayor depresión en los niños. El estilo democrático favorece la socialización, el desarrollo de las competencias sociales, alta autoestima y bienestar psicológico. Los padres de niños ansiosos, inquietos y deprimidos ejercen menos control y exigencia de madurez.. que estarían relacionados a TDAH, ansiedad, trastornos afectivos del desarrollo, alteraciones en el aprendizaje, alteraciones en la conducta alimentaria, bajo rendimiento escolar, agresividad y abuso de alcohol y suicidios.	Las relaciones familiares disfuncionales influyen en el impacto, la prevalencia y la incidencia de desarrollar una enfermedad mental o problemas de conducta en la infancia

Roselló et.al (2003). The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. PubMed.	Consecuencias en la parentalidad, la pareja y hermanos.	El comportamiento de los hijos con TDAH incomoda públicamente a los padres al tener que dar explicaciones sobre su hijo. No lo llevan de compras, restringen su vida social y familiar y tienen menos tiempo para compartir en pareja. Tienen más gastos con los servicios educativos y profesionales. Como pareja, tienen mayores enfrentamientos a causa de su hijo, y un porcentaje mínimo se separa por discrepancias en la crianza del hijo con TDAH. Incomoda a los hermanos quienes invitan a menos amigos a casa y sienten vergüenza del comportamiento de su hermano. Por otro lado, las relaciones padres-hijo se caracterizan por enfrentamientos y desacuerdos debido a que los niños con TDAH son más negativos y menos sumisos.	El niño con TDAH produce una influencia negativa sobre el núcleo familiar dificultando relaciones parento filiales, conyugales y frustración de los hermanos. La crianza del niño con TDAH resulta extremadamente difícil para los padres.
Diago (2013). Factores familiares y neuropsicológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH Dialnet.	Predictores familiares de comorbilidad.	Los principales predictores de la evolución de los problemas asociados y de los síntomas básicos en el final de la niñez-adolescencia temprana son las características estresantes del niño (factores neuropsicológicos) y el estrés parental (factores de clima familiar). El oposicionismo estaría predicho por la memoria de trabajo verbal y el estilo de disciplina disfuncional. La comorbilidad no presenta variaciones ni con la edad ni con el sexo, pero los niños de bajo estatus socioeconómico tienen casi 4 veces más probabilidad de presentar tres o más comorbilidades que los niños con un estatus socioeconómico acomodado .	Niños con TDAH en un ambiente familiar con baja cohesión, elevado conflicto escasos recursos económicos y baja satisfacción conyugal se relacionan con el desarrollo de Ttrastorno Desafiante (TDF) y depresión.

Rezende et.al. (2019). Estrés, parentalidad y soporte familiar en el trastorno de déficit de atención/ hiperactividad. Scielo	Diferencias entre madres y padres	La presencia de estrés es predominante en las madres. Ambos progenitores utilizaron más prácticas parentales negativas, especialmente las madres con estrés. La percepción de apoyo familiar se percibe más baja.	El nivel de estrés parental es superior en madres y eso podría influir negativamente en los síntomas del niño con TDAH.
Galarza (2016). La cara oculta del TDAH. Redalic	Dolor oculto del niño y la familia ante la etiqueta diagnóstica.	Al niño con TDAH se lo suele considerar con una discapacidad, etiquetando sus limitaciones para controlarse. Existe un desgaste emocional y físico en el niño y en la familia tras la etiqueta diagnóstica. La familia gira en torno a la sintomatología del niño.	El diagnóstico psicopatológico puede influir en la construcción de la identidad del niño con TDAH.
Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. Redalic	Comorbilidad internalizante y externalizante.	La presencia de los síntomas del TDAH como inatención, hiperactividad e impulsividad no determinan la disfuncionalidad del niño sino la frecuencia de múltiples confrontaciones disciplinarias con padres, maestros y pares. La fobia simple es el trastorno internalizante más frecuente en el TDAH y el trastorno oposicionista desafiante es la comorbilidad externalizante predominante del subtipo TDAH combinado. Esto trae consigo fracaso escolar, problemas de relacionamiento con su grupo de pares, baja autoestima, frustración y problemas de adaptación por las insuficientes habilidades sociales.	Si el contexto familiar no brinda herramientas, la evolución del trastorno puede potenciar la severidad e intensidad de los síntomas disminuyendo con ello la calidad de vida.
Ospina et.al (2022) . La cognición social en los padres de familia de los niños y adolescentes que presentan problemáticas de convivencia escolar. Redalic.	Variables relacionadas con la cognición social en la vida de la familia y su relación con la convivencia escolar por falta de habilidades sociales no aprendidas en la familia	Los factores psicosociales presentes en el entorno familiar y escolar, inciden en el proceso de convivencia y enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. Con esto, aparece el bullying, la desmotivación y la indiferencia de los padres y los estudiantes. Bajos recursos económicos, madres solas y ocupaciones como ama de casa y oficios varios influyen negativamente en las relaciones conflictivas de los niños con TDAH .	La ausencia de las habilidades sociales que deben ser aprendidas en la casa, con el entrenamiento de los padres, puede generar relaciones conflictivas en el niño en el ámbito escolar y social.
Claussen et.al (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. PubMed	Factores de crianza y el entorno familiar relacionados con el TDAH.	Una menor calidad en la interacción parental, maltrato, divorcio, crianza monoparental y una mayor exposición de los niños a las redes sociales se asocian de manera estadísticamente significativa a una mayor probabilidad de desarrollar síntomas y recibir un diagnóstico de TDAH más adelante.	La crianza y el entorno familiar influyen en el diagnóstico y los síntomas del TDAH teniendo en cuenta la predisposición genética.

Peasgood et.al (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. PubMed	Percepción de la calidad de vida del niño con TDAH	A pesar de recibir tratamiento para el TDAH, los niños refieren problemas de salud física, menor bienestar subjetivo, menos horas de sueño y mayores niveles de acoso escolar en comparación con los niños sin TDAH. Los niños con TDAH evalúan negativamente a su familia así como su calidad de vida. La monoparentalidad y los cuidadores con síntomas de TDAH necesitan mayor apoyo en la gestión de las rutinas de sueño. Tanto los niños con TDAH como sus hermanos no perciben bienestar ni felicidad en la familia. Se observan también más peleas entre hermanos.	Estos hallazgos también influyen en el absentismo escolar aumentando problemas escolares y estrés del niño y de la familia.
Usami (2016). Functional consequences of attention-deficit hyperactivity disorder on children and their families. PubMed	Síntomas de TDAH, carga familiar y comorbilidades	Los padres experimentan angustia al lidiar con sus hijos, enfrentan desafíos a lo largo de todo el día. Refieren que los niños con TDAH muestran constantemente comportamientos más exigentes, ruidosos, disruptivos, desorganizados e impulsivos. Los niños con TDAH suelen carecer de confianza en sí mismos, no suelen ser socialmente aceptados y se caracterizan por la inestabilidad emocional. El TDAH comparte bases genéticas con el trastorno negativista desafiante (TND) y con el trastorno de conducta (CD), lo que indica una predisposición biológica común para estos problemas de comportamiento y déficits cognitivos más relacionados con la carga familiar que los síntomas del TDAH por sí solos	Aunque el TDAH es un trastorno altamente hereditario, los factores familiares juegan un papel importante en la comorbilidad.
Cuba et.al (2022). Factors Associated with Bullying Victimization and Bullying Perpetration in Children and Adolescents With ADHD: 2016 to 2017 National Survey of Children's Health. PubMed	Bullying en niños con TDAH: Víctimas y perpetradores.	Los niños con TDAH frecuentemente son víctimas de acoso escolar y, en algunas ocasiones, perpetradores del mismo. En general, los problemas de regulación emocional y su relación tanto con Víctima de Bullying como con Perpetrador de Bullying se consideran un tipo de agresión reactiva que es propia de la sintomatología del TDAH.	Aunque el TDAH es un trastorno altamente hereditario, los factores familiares juegan un papel importante en la comorbilidad.
Sfelinioti & Livaditis (2017). Association of maternal depression with children's attention deficit hyperactivity disorder. PubMed	Depresión de la madre y TDAH del niño.	Tanto la depresión materna como el TDAH infantil se influyen mutuamente a través de múltiples factores psicosociales y biológicos.	Tener en cuenta la depresión materna como factor predisponente a la comorbilidad del niño con TDAH.

Sönmez & Kayaalp (2018). Comparing Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder Singly and Together in Terms of Behavioral Problems, Family Conflict, and Cognitive Functions. PubMed	TDAH y comorbilidad con Trastorno negativista desafiante como consecuencia del clima familiar.	La comorbilidad del Trastorno Negativista Desafiante (TND) en el TDAH está asociada con agresión y una relación negativa entre padres e hijos. Los factores de riesgo familiares son bajo nivel socioeconómico, funciones parentales problemáticas, familias fragmentadas, psicopatología en los padres. Los niños con TDAH tienen un mayor riesgo de involucrarse en conductas delictivas y ser ingresados en centros correccionales, especialmente aquellos con síntomas más graves de TND	El TDAH puede desencadenar en TND en un contexto familiar que se caracteriza por la agresión, la ausencia de inteligencia emocional y trastornos psicopatológicos en los padres.
Ercan et.al (2014). Predicting aggression in children with ADHD. PubMed.	Factores familiares predictores de agresión	La agresión pasada y presente de los padres es la variable más importante para predecir la agresión de los niños tanto en la escuela como en el hogar. Las emociones negativas expresadas por las madres hacia los niños con TDAH generan más agresión en hijos con TDAH que sin este trastorno.	La aceptación o rechazo materno predice la agresión infantil en el hogar pero sobre todo, la violencia entre los padres.
Law et.al (2022). Classifying Young Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Based on Child, Parent, and Family Characteristics: A Cross-Validation Study. PubMed	Disminución de recursos económicos, sociales y de formación de los padres.	Los padres con menos recursos enfrentan mayores niveles de adversidad, mayor exposición al estrés y menor implicación parental, factores que aumentan el riesgo de psicopatología. Se tiene en cuenta las oportunidades para la práctica de funciones ejecutivas, el uso de lenguaje complejo, actividades de enriquecimiento y calidad de las interacciones padre-hijo. Los padres con más recursos tienen mejor acceso a estrategias de intervención temprana y a los medios para implementarlas.	El bajo nivel económico que conlleva al estrés parental dificulta el acceso a consultas con profesionales para adquirir herramientas que podrían mejorar síntomas del TDAH en edad temprana.
Cavallina et.al (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. PubMed	Apego y regulación emocional	El funcionamiento reflexivo parental permite procesos de autorregulación mutua que, con el tiempo, aumentan la capacidad del niño para autorregularse.	La ausencia de apego de tipo seguro y la incapacidad de los padres para regularse antes de regular a sus hijos es un factor de riesgo en la trayectoria del TDAH.

Miranda et.al (2015). Analysis of personal and family factors in the persistence of attention deficit hyperactivity disorder: results of a prospective follow-up study in childhood. PubMed	Bidireccionalidad de estrés parental y conductas disruptivas del hijo.	Niveles más altos de estrés parental en la infancia están relacionados con la persistencia del trastorno, mediados por otras variables, como niveles más altos de oposición. El diagnóstico de TDAH en la infancia probablemente está relacionado con estilos de disciplina disfuncionales, apoyando el modelo bidireccional. Según este modelo, los desafíos conductuales de los niños con TDAH reducen la capacidad de los padres para establecer límites a los comportamientos inapropiados y hacen que los estilos de disciplina tradicionales sean menos efectivos. A su vez, la disciplina ineficaz de los padres refuerza el comportamiento desadaptativo del niño.	Es importante explorar e intervenir en el círculo vicioso que comprende la percepción de los niños de tener padres rígidos que afecta negativamente su hiperactividad y, nuevamente, su regulación emocional, lo que refuerza el castigo de los padres hacia los niños.
Mohammadi et. al (2012). Marital Satisfaction amongst Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Normal Children. PubMed.	Insatisfacción conyugal en padres con hijos con TDAH	La satisfacción marital en los padres de niños hiperactivos es menor en comparación con aquellos que tienen hijos sin el trastorno. Los padres de niños con TDAH experimentan mayores niveles de tensión relacionada con la crianza y a menudo se sienten incompetentes .	El estrés parental desencadena insatisfacción conyugal lo que nuevamente desemboca en la incapacidad de regular al hijo reforzando el estrés parental.
Vural & Kilic (2015). Relationship between Symptoms of Disruptive Behavior Disorders and Unsafe Internet Usage in Early Adolescence. PubMed	Síntomas de TDAH y las conductas de alto riesgo y uso de redes sin control parental	El déficit de atención está significativamente asociado con el hecho de chatear en línea con desconocidos y concertar encuentros con ellos en persona. Los pacientes con trastornos de conducta enfrentan un riesgo elevado de involucrarse en comportamientos peligrosos en internet.	El uso incontrolado de internet por parte de los niños y adolescentes puede generar numerosos riesgos y problemas asociados justamente a la impulsividad del niño con TDAH. También puede el niño desregularse al perder en juegos en línea o al dejar de jugar y perder la gratificación.

French et.al (2023). The impact of sleep difficulties in children with attention deficit hyperactivity disorder on the family: a thematic analysis. PubMed.	Dificultades del sueño en el niño con TDAH y estrés en la familia	Los padres describen un alto nivel de estrés debido a la resistencia de los niños a dormir, lo que genera conflictos entre padres e hijos. Los problemas de sueño tienen un impacto negativo en su propio descanso, afectando su salud mental y funcionamiento diario. También afecta a los hermanos y a las parejas, ya sea por interrupciones directas en su sueño o por conflictos familiares derivados del estrés parental. Las madres fueron las más afectadas, ya que asumen en gran medida la responsabilidad del cuidado nocturno, lo que subraya una desigualdad de género en la carga del cuidado infantil.	La falta de higiene del sueño en niños con TDAH, repercute en ellos mismos, en sus padres y la familia en general. Cabe señalar que no solo se trata de resistencias o incompetencias parentales, sino en la falta de acceso a profesionales adecuados para adquirir estrategias para la rutina, incluyendo el sueño, incluso medicación si fuera necesario.
Miranda et. al (2009). Understanding discipline in families of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder: a structural equation model. PubMed	Estrés parental y estilos de disciplina.	Cuantas más dificultades presenta el niño, mayor es el estrés en el rol materno: Baja sensación de competencia. Aislamiento social. Impacto negativo en la relación de pareja. Síntomas depresivos en la madre. Sensación de restricción en el rol materno. A mayor estrés parental, mayor es la probabilidad de que los padres utilicen estrategias de disciplina caracterizadas por falta de control en la aplicación de normas, respuestas emocionales intensas e impulsivas ante el comportamiento del niño así como verborragia.	Las dificultades del niño con TDAH aumentan el estrés parental, afectando su percepción de competencia y su bienestar psicológico.
Abín et.al (2024). The Emotional Impact of Family Involvement during Homework in Children with Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. PubMed.	Tareas escolares y conductas disruptivas	Los niños con Trastorno Negativista Desafiante presentan mayores niveles de estrés relacionado con las tareas escolares en comparación con sus compañeros. Tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión, lo que nuevamente afecta el bienestar parental. A mayor estrés parental, mayor es su percepción de su incapacidad de ayudar al hijo.	Es clave desarrollar programas que ayuden a los padres a regular sus emociones y adquirir estrategias para apoyar el aprendizaje de sus hijos en casa, teniendo en cuenta que el Trastorno Negativista Desafiante es una de las principales comorbilidades del TDAH.

Harvey et. al (2011). The role of family experiences and ADHD in the early development of oppositional defiant disorder. PubMed.	Factores asociados a Trastorno Oposicionista Desafiante	El TDAH puede aumentar el riesgo de desarrollar Trastorno Negativista Desafiante (TND) al afectar el funcionamiento familiar: Los niños con TDAH mostraron menos mejoría en los síntomas de TND y una peor dinámica familiar durante los años preescolares. La disfunción familiar puede ser una causa compartida tanto para el TDAH como para el Trstorno Negativista Desafiante, aunque esto contradice la base biológica fuerte del TDAH.	Dado el fuerte componente genético del TDAH las disrupciones en la dinámica familiar podrían reflejar un riesgo genético compartido para TDAH y TND.
Christoffersen & Thorup (2024). Post-traumatic Stress Disorder in School-age Children: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. PubMed.	Riesgo de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en niños con TDAH.	Se observa un riesgo elevado de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) entre los niños diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo como el trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual. Los niños expuestos a violencia doméstica, maltrato infantil y niños adoptados mostraron un riesgo mayor de desarrollar TEPT..	El TEPT en la infancia puede empeorar los síntomas de TDAH.
Flores & Manfro (2014). Ambientes de familias disfuncionais e psicopatologia infantil: o papel da comorbidade psiquiátrica. Scielo	Funcionamiento familiar en padres de niños y adolescentes con ansiedad y trastornos externalizantes comórbidos	El funcionamiento familiar se ve más afectado en Trastornos Comórbidos. Se observa un peor funcionamiento familiar en el grupo con ansiedad y trastornos externalizantes combinados, pero no en los grupos con solo ansiedad o solo trastornos de conducta. Se observa además relación entre síntomas maternos de ansiedad y depresión con mayores niveles de conflicto y menor organización en la familia.	La influencia de factores ambientales y familiares es clave a la hora de explorar el TDAH y sus principales comorbilidades.

Nota: En esta tabla se incluyen las características, estructura, dinámica, estilos de crianza, estrés parental, factores sociodemográficos y de otros riesgos que pueden influir en la comorbilidad del TDAH.

Tabla 1. Estudios científicos sobre las características familiares que influyen en el TDAH

Título, año de publicación, autor, base de dato	Tipo de estudio	Método	Instrumentos	Muestra
Córdoba Andrade y Verdugo Alonso (2003). Aproximación a la calidad de vida de familias de niños con TDAH: un enfoque cualitativo. Dialnet.	Artículo científico	Exploratorio. Cualitativo	Grupos focales con cuidadores y una entrevista semiestructurada en profundidad con hermanos de niños con TDAH.	24 familias representadas por 33 cuidadores primarios y 5 hermanos.
González y Rubiales (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. Dialnet	Artículo científico	Diseño ex post facto retrospectivo con dos grupos, uno cuasi control.	Dos escalas que evalúan estilos educativos parentales: Una que mide el afecto y otra las normas y exigencias (Bersabé et. al., 2001).	120 participantes divididos en dos grupos. La muestra control con 102 participantes: 34 niños y niñas (23 varones y 11 mujeres) entre 8 y 12 años (junto a (34 padres y 34 madres). La muestra clínica estuvo compuesta por 18 participantes: 6 niños y niñas (2 varones y 4 mujeres) con diagnóstico de TDAH, con edades comprendidas entre 8 y 12 años junto a (6 padres y 6 madres).
De Freitas Marino et.al. (2019) Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. Dialnet	Artículo científico	Cualitativo	Parenting Styles Inventory (PSI) (Gomide, 2006). Short measure for assessing the quality of life "WHOQOL-BREF" (Pedroso, et. al., 2010) . Inventory of Perceived Family Support (IPFS) (Baptista,2007). Self-AssessmentInventoryfor Adult 18-59 years / Adult Self-Report (ASR) (Achenbach, & Rescorla, 2003)	23 madres biológicas, una madre adoptiva, un padre biológico y una abuela biológica como principales cuidadores de 26 niños con TDAH. La edad promedio fue de 9.5 años.
Flores Lázaro et. al (2024). Enfoque neuropsicológico familiar para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): un estudio exploratorio. Dialnet	Artículo científico	Exploratorio	BANFE-2 (Medrano et al., 2018). MINI-PLUS (Sheehan et al., 1999) and Mini-kid (Lecrubier et al., 1997). ASRS-V1.1(Kessler et al., 2005). Shipley-2. Brief Intelligence Scale (Shipley, et al., 2014).	60 participantes. El grupo de las madres tenía una media de edad de 37,23 años. El grupo de los padres tenía una media de edad de 41,87 años. Los hijos varones (n=20) tenían una media de edad de 8,70 años.

Lezcano et.al. (2023) El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. Dialnet	Revisión bibliográ-fica	Búsqueda de bibliografía existente.	No especifica	12 unidades de análisis
Roselló et.al (2003). The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. PubMed.	Artículo científico	Comparativo	Cuestionario de impacto familiar (Donenberg, 1993). Cuestionario de atribuciones y expectativas sobre estudiantes con TDAH (Branswell y Bloomquist, 1991). Cuestionario de conocimientos y técnicas de manejo del TDAH basado en la revisión de la literatura	Para lograr el primer objetivo, 36 parejas. Para alcanzar el segundo objetivo, 28 parejas.
Diago (2013). Factores familiares y neuropsicológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH . Dialnet.	Tesis doctoral	Estudio longitudinal prospectivo de evolución de grupo con evaluaciones en dos momentos temporales con una diferencia de dos años y medio entre ambas para volver a evaluar la sintomatología de TDAH así como los problemas asociados.	Escala de inteligencia para niños de Wechsler revisada (WISC-R; Wechsler, 1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV-TR; APA, 2002). Escalas de Estimación de Conners' para padres y profesores- versión larga (CRS-RL; Conners, 2001). Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ; Goodman, 1999). Subtest de dígitos de la escala de inteligencia WISC-R, tarea de recuerdo inverso (Weschler, 1994). Tarea de recuerdo Espacio-Temporal (TSRT; Dubois et.al , 1995). Test de ejecución continua adaptada (Avila y Parcet, 2001). Prueba de Estrés Parental. Dominio del niño. Adaptada (Grau y Miranda, 2004). Escala de Paternidad adaptada (Grau, 2004). Prueba de Estrés parental. Dominio del padre. adaptada (Grau, 2004). Cuestionario de Sentido de Coherencia - versión corta (Antonovsky, 1987).	61 familias de niños con un diagnóstico clínico de TDAH subtipo combinado. En la Fase I (edad: 6-13 años). En la Fase II (edad: 8-16 años)
Rezende et.al. (2019). Estrés, parentalidad y soporte familiar en el trastorno de déficit de atención/ hiperactividad. Scielo	Estudio científico.	Diseño metodológico transversal.	Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults (LSSI) (Lipp, 2000). The Inventory of Parenting Styles (IPS) (Gomide, 2006). The Family Support Perception Inventory (FSPI) (Baptista, 2009)	42 padres de niños con diagnóstico de TDAH, conformando un grupo de 20 padres y 22 madres de 26 niños. Los niños tenían entre 6 y 13 años de edad.
Galarza (2016). La cara oculta del TDAH. Redalic	Revisión sistemá-tica	Revisión de estudios en bases de datos.	No especifica.	24 unidades de análisis

Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. Redalic	Estudio científico.	Estudio no experimental de corte exploratorio-descriptivo	Entrevista Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI-KID), adaptada al español colombiano (Pineda , 2006). Entrevista diagnóstica estructurada que explora los principales trastornos psiquiátricos definidos en el eje I del DSM-IV TR American Psychiatric Association (2000)	141 participantes entre los 5 y 15 años de edad, escolarizados, diagnosticados con TDAH y coeficiente intelectual mayor o igual a 85.
Ospina et.al (2022) La cognición social en los padres de familia de los niños y adolescentes que presentan problemáticas de convivencia escolar. Redalic.	Estudio científico	Enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, que permitió un análisis comparativo.	Test de Cociente de Empatía –EQ- (Baron-Cohen, 2012). Cuestionario TMMS 24 –Trait Meta-Mood Scale- (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004). Escala para maestros sobre percepción de estudiantes, entre 6 a 11 años, y adolescentes, de 12 a 18 años BASC (Behavior Assessment System for Children).(Reynols & Kamphaus, 2004).	14 padres de niños y adolescentes con problemáticas de convivencia escolar, y 16 padres de niños y adolescentes sin problemáticas de convivencia escolar, para un total de 30 participantes. 30 estudiantes a quienes se les aplicó el BASC -escala docentes- para evaluar la convivencia escolar.
Claussen et.al (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. PubMed	Revisión sistemá-tica	No especifica	No especifica	59 unidades de análisis.
Peasgood et.al (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. PubMed	Artículo científico.	Comparación de grupos	Child health utility-9D (CHU-9D) (Stevens, 2010). EuroQol-5D-Youth (EQ-5D-Y) (Wille et.al., 2010). Escalas de satisfacción con la vida y acoso escolar tomadas de Understanding Society (Barkley, 1998). Escala de Sueño: Los padres o cuidadores informan sobre la hora habitual de acostarse y despertarse de sus hijos. The Adult Self Report Scale (ASRS v1.1); (Kessler et.al., 2005) . Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997)	549 familias con un niño con TDAH.

Usami (2016). Functional consequences of attention-deficit hyperactivity disorder on children and their families. PubMed	Revisión bibliográ-fica	No especifica	No especifica	No especifica.
Cuba et.al (2022) Factors Associated with Bullying Victimization and Bullying Perpetration in Children and Adolescents With ADHD: 2016 to 2017 National Survey of Children's Health . PubMed	Revisión narrativa	Encuesta Nacional de Salud Infantil - National Survey of Children 's Health (NSCH) 2016-2017 que consiste en una muestra transversal y representativa a nivel nacional.	La victimización se evaluó pidiendo a los padres que califican la frase: *"Este niño es intimidado, acosado o excluido por otros niños"*. La perpetración se evaluó pidiendo a los padres que califican la frase: *"Este niño intimida a otros, los acosa o los excluye"*. Se examinaron características socioeconómicas informadas por los padres, gravedad del TDAH (leve, moderado o severo), uso actual de medicación y comorbilidades. También se evaluaron las siguientes características centradas en el niño, según informes de los padres: Dificultad para hacer o mantener amigos. Condición de salud que afecta su funcionamiento. Compromiso escolar. Participación en servicio comunitario. Participación en actividades escolares extracurriculares. Cantidad de actividad física. Tiempo dedicado a ver televisión/videos o jugar videojuegos. Tiempo dedicado al uso recreativo de computadoras y celulares, videojuegos,. factores familiares y factores relacionados con la escuela.	71.811 padres.
Sfelinioti & Livaditis (2017). Association of maternal depression with children's attention deficit hyperactivity disorder. PubMed	Revisión sistemá-tica	Revisión de artículos.	Búsqueda en PubMed de estudios relacionados con la depresión materna y el TDAH en niños desde enero de 1980 hasta diciembre de 2015	25 unidades de análisis
Sönmez & Kayaalp (2018) Comparing Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder Singly and Together in Terms of Behavioral Problems, Family Conflict, and Cognitive Functions . PubMed	Estudio científico	Comparación de grupos: niños con TDAH, TND y ambos.	Child Behavior Checklist for Ages 4–18 (Akçakın, 1985; Erol and Şimşek, 1998). Marital Conflict Scale (Hatipoglu, 1993). The Wechsler Intelligence Scale for Children–R (WISC-R) estandarización para niños turcos (Sommer, 1988)	60 pacientes, con 20 pacientes en cada grupo.

Ercan et.al (2014). Predicting aggression in children with ADHD. PubMed.	Estudio científico	Modelado de ecuaciones estructurales para examinar las relaciones diferenciales entre el rechazo materno, los factores familiares, los factores cognitivos y la agresión en los entornos familiar y escolar.	Children 's aggression scale – parent & teacher forms (CAS-P & CAS-T) (Halperin et.al., 2003). Escala de Evaluación de los Trastornos de la Conducta Perturbadora del DSM-IV (Turgay, 1999). DSM-IV-S) Escala de Inteligencia (Wechsler, 1989) para Niños - Revisada (WISC-R) (1974; TEA, 1993). Cuestionario de Aceptación/Rechazo Parental (PARQ) (Rohner, 2005) The Parental Acceptance/ Rejection Questionnaire (PARQ) (Rohner, et.al., 1978). The Teacher Report Form (TRF) (Achenbach & Edelbrock, 1983). Entrevista semiestructurada para la evaluación de diversos trastornos psiquiátricos. Entrevista diagnóstica por un psiquiatra infantil.	476 niños en edad escolar (7-15 años), así como de sus padres y maestros.
Law et.al (2022). Classifying Young Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Based on Child, Parent, and Family Characteristics: A Cross-Validation Study. PubMed	Artículo científico	Comparación entre grupos y validación con una muestra independiente de niños.	Historial parental de psicopatología. Entrevista Familiar para Estudios Genéticos. Nivel socioeconómico . Educación materna. Pobreza en el vecindario. Ingreso familiar total anual según el informe de los padres. Relación ingreso-necesidades. Estudio 1: 7 años después se confirmó el diagnóstico de TDAH mediante el Diagnostic Interview Schedule for Children - 4th Edition (DISC-IV) (una entrevista estructurada con los padres). Escalas de Evaluación del TDAH de Vanderbilt para padres y maestros (Wolraich, et.al. 2003 y Escala de Evaluación Global de los Padres (PGA) (Achenbach, et.al., 2000) Estudio 2: Diagnostic Interview Schedule for Children - 4th Edition (DISC-IV, versión para niños pequeños). Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 2000). Escala de Evaluación (SNAP-IV) (Swanson, et.al 1982).	En el Estudio 1 (N = 120) y el estudio 2 (N = 168) de niños menores de 7 años.

Cavallina et.al (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. PubMed	Revisión bibliográfica	No especifica	No especifica	No especifica
Miranda et.al (2015). Analysis of personal and family factors in the persistence of attention deficit hyperactivity disorder: results of a prospective follow-up study in childhood. PubMed	Artículo científico.	Comparación de grupos. La replicación de los hallazgos del Estudio 1 en la muestra independiente del Estudio 2 representó una validación completa e independiente.	Conners' Rating Scales—Revised, long version (*CRS—R:L*) (*Conners, 2001*). Strengths and Difficulties Questionnaire for Parents (*SDQ*) (*Goodman, 1999*). WISC-R Digit-Span Subtest, backward (*Wechsler, 1993*). emporo- Spatial Retrieval Task (*TSRT*) (*Dubois et. al., 1995*). Continuous Performance Test (*CPT*) (*Abidin, 1995*). The Parenting Stress Index (*PSI*) (*Abidin, 1995*). Parental Scale (*Arnold, 1993*).	Estudio 1: 120 niños (21 niñas y 99 niños) con una edad media de 5 años, 7 meses. Estudio 2: 168 niños (54 niñas y 114 niños) con una edad media de 5 años, 8 meses.
Mohammadi et. al (2012). Marital Satisfaction amongst Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Normal Children. PubMed.	Artículo científico.	Cualitativo.	K-SADS Questionnaire (K-SADS-PL) (Ghanizadeh et.al., 2006). Conner's scale y. ENRICH scale adaptados (Sanaii, 2007). Un cuestionario que mide la satisfacción conyugal en satisfacción, problemas de personalidad, relaciones matrimoniales, resolución de conflictos, gestión financiera, actividades de entretenimiento, relaciones externas, matrimonio de los hijos, familiares y amigos, y orientaciones religiosas.	3.229 descendientes de 1.187 padres y 1.341 madres.
Vural & Kilic (2015). Relationship between Symptoms of Disruptive Behavior Disorders and Unsafe Internet Usage in Early Adolescence. PubMed	Artículo científico.	Regresión logística multinomial para evaluar el riesgo de recurrencia del TDAH puro y del TDAH con problemas de conducta en los hermanos.	Conners' Parent Rating Scale, which adaptado (Dereboy et. al., 2007).	1.009 casos: 241 niños con TDAH puro. 768 niños con TDAH y problemas de conducta (ADHD+CP) y 1.591 hermanos.

French et.al (2023). The impact of sleep difficulties in children with attention deficit hyperactivity disorder on the family: a thematic analysis. PubMed.	Cualitativo	Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 12 madres de niños con TDAH que presentan dificultades para dormir.	Los padres pudieron elegir entre: Entrevista telefónica o entrevista por videollamada en Microsoft Teams con duración de 40 a 60 minutos. Se diseñó un guion de entrevista que abordó temas como: Patrones y problemas de sueño. Métodos utilizados para mejorar el sueño. Impacto en el sueño de los padres y la vida familiar.	12 madres (edad media: 42.5 años)
Miranda et. al (2009). Understanding discipline in families of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder: a structural equation model. PubMed	Exploratorio de tipo Cuantitativo	Primera entrevista con las madres para información sociodemográfica y familiar. Segunda sesión para la aplicación de los cuestionarios sobre estrés parental y estrategias de disciplina.	Entrevista semi-estructurada y el Índice de Estrés Parental de Abidin(1990). Escala de Paternidad (Arnols, et.al., 1993) para evaluar estrategias disfuncionales de disciplina.	Ciento cincuenta y cinco madres de niños TDAH
Abín et.al (2024). The Emotional Impact of Family Involvement during Homework in Children with Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. PubMed.	Revisión sistemática.	PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews	Revisión de la Literatura: Tareas Escolares y Trastornos del Neurodesarrollo:	11 unidades de análisis.
Harvey et. al (2011). The role of family experiences and ADHD in the early development of oppositional defiant disorder. PubMed.	Artículo científico	Longitudinal	Cuestionario sobre: Estado Civil del Progenitor Principal. Depresión Parental Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMI-III; Millon, Davis, & Millon, 1997). Depresión Mayor, Distimia y Personalidad Depresiva. MCMI-III completo. Conflicts and Problem-Solving Scales – Violence Form (CPS-V; Kerig, 1996). Prácticas de Crianza a través de autoinforme y observación en video. Parenting Scale (Arnold et al., 1993) . NIMH-Diagnostic Interview Schedule for Children-IV (DISC-IV; Shaffer et al., 2000). Evaluación del TND (APA, 2000). Diagnósticos de TDAH y TND asignados por psicólogos clínicos Evaluación basada en: Síntomas del DISC-IV. Entrevista psicosocial. Hiperactividad del BASC-PRS (madres).	199 niños de 3 años con problemas de conducta, quienes participaron en cuatro evaluaciones anuales del niño y la familia.

Christoffersen & Thorup (2024). Post-traumatic Stress Disorder in School-age Children: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. PubMed	Artículo científico	Diseño prospectivo basado en datos longitudinales.	primer diagnóstico de TEPT, se utilizó un modelo de logaritmo de probabilidades discretas (log-odd model).	La población de niños nacidos en Dinamarca entre 1984 y 1994 (N = 679,000), entre 7 a 18 años en el período 2001-2012.
Flores & Manfro (2014). Ambientes de familias disfuncionais e psicopatología infantil: o papel da comorbidade psiquiátrica. Scielo	Artículo científico	Diseño del Estudio y Evaluación Familiar. Comparación entre grupos.	Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Clasificación de los Niños Según Diagnóstico (K-SADS-PL). Escala de Ambiente Familiar (Family Environment Scale, FES). SCARED: Evaluación de ansiedad. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Beck Anxiety Inventory (BAI): Beck Depression Inventory (BDI):	115 niños (10-17 años) y sus padres biológicos (madre o padre)

Nota: En la tabla 2 se observa el tipo de estudio, la metodología así como los instrumentos y la muestra utilizada en los distintos estudios científicos sean niños, parejas, hermanos, profesores y unidades de análisis en el caso de revisiones sistemáticas.

DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo describir las asociaciones y predicciones encontradas por estudios científicos y revisiones sistemáticas publicados entre los años 2003-2025 sobre las características familiares y el deterioro de la sintomatología en el niño con TDAH. Entre los factores familiares se incluyen el estrés parental, notando marcada diferencia entre padres y madres, los estilos de crianza, incluyendo el apego, la predisposición biológica junto a la influencia de la dinámica familiar disfuncional, es decir, las conductas externalizantes e internalizantes, los factores de riesgo y el malestar o sufrimiento del niño con TDAH. Padres y niño con TDAH se perciben desbordados, aislados, con conyugales, parento filiales y entre hermanos, también en el colegio y con sus pares. Se responde positivamente a la pregunta de investigación: La familia, puede influir negativamente en los síntomas del niño con TDAH?. Se observa una causalidad circular y retroactiva entre las crianzas disfuncionales con demostración excesiva de afectos o reglas firmes y castigos, que desrregulan al niño con TDAH produciendo estrés parental, lo que nuevamente lleva a reforzar las prácticas de crianza, sin construir un apego de tipo seguro, que disminuye la calidad de vida de la familia, el bienestar, produce agotamiento, que termina en desrregulaciones más severas, frecuentes o intensas, así como comorbilidades. También es importante tener en cuenta la bidireccionalidad entre el estrés parental por no poder regular al niño y el estrés del niño por no lograr controlarse. Otro aspecto a tener en cuenta, siempre dentro de una mirada bidireccionalidad, es el clima familiar que desregula al niño y las desrregulaciones del niño que empeoran el clima familiar, con cansancio, percepción de baja calidad de vida, gastos económicos y falta de resultados eficaces.

El TDAH interfiere en las relaciones interpersonales, en la vida familiar y su rendimiento escolar, lo que conlleva baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración, ánimo deprimido y estallidos de ira, provocando un deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral del niño y su familia (Perez Martinez de Chavarría, 2024).

Queda clara la influencia del estrés parental en la exacerbación de los síntomas del niño con TDAH al lidiar con los desafíos diarios que enfrentan sus hijos con TDAH. Los síntomas del TDAH en los niños están estrechamente relacionados con la carga familiar y los trastornos comórbidos del TDAH. (Usami et al., 2016). Ante mayor estrés parental, mayor problema en la crianza del hijo. Por otro lado, los padres de niños con TDAH reportan que sus hijos tienen dificultades constantes a lo largo del día, desde la mañana hasta la hora de dormir, tanto en casa como en la escuela con un impacto negativo significativo en su funcionamiento diario y rendimiento académico. (Barkley et al., 2004).
No obstante, como los resultados de esta revisión sistemática lo indican, existen diferencias de género referentes al estilo parental. Las madres tienden a mostrar prácticas de estilo autoritativo o democrático, mientras que los padres muestran prácticas más cercanas al estilo autoritario o rígido. No obstante, se considera que las madres son quienes se encargan de supervisar las rutinas actividades de la vida cotidiana del niño (Russel et.al., 2003; Raya-Trenas et al., 2008; González y Depaula, 2017) lo que les produce más estrés que le impide criar adecuadamente al hijo con TDAH.

Continuando con los estilos de crianza que sugieren los resultados, Herreros y Sánchez (2005), sostienen que algunos padres manejan un estilo de crianza más intrusivo, dominante y juzgador, que los que usan los padres más asertivos. Las conductas de oposición e hiperactividad, se mantienen a través del curso del trastorno debido a gran parte por el uso excesivo de críticas, órdenes, intromisión y en consecuencia de la adopción de un estilo parental dominante y controlador. Además, el estilo parental mencionado anteriormente contribuye al advenimiento de trastornos comórbidos al TDAH. Con esto, queda claro que El TDAH afecta no solo al niño, sino también a su familia y su futuro económico (Cavallina et.al., 2015).

Los resultados también apuntan a una relación de TDAH con otras comorbilidades, más ligadas al clima emocional y no necesariamente a las características propias del trastorno. Existen estudios que complementan estas observaciones. El análisis de los diversos síntomas y manifestaciones que se hallan en los niños con TDAH, demuestra que la forma más rara de TDAH es la que se exhibe de forma pura, es decir, limitada a las manifestaciones propias del trastorno (Spencer et.al., , 2007). El TDAH presenta una relación con el trastorno oposicionista desafiante de 36 % y de 16 % con trastorno disocial aunque el trastorno negativista desafiante en la infancia no pronostica el trastorno disocial en la adolescencia (Díaz-Atienza, 2006) .
Otro aspecto a tener en cuenta con respecto a la asociación entre TDAH y Trastorno de la Conducta (TC) es la relación negativa y significativa que mantienen los problemas de comportamiento con la percepción de insatisfacción que refiere el niño con su propia vida y calidad de vida familiar (Miranda et.al, 2011) La prevalencia de Trastorno de Ansiedad (TA) en niños con TDAH oscila entre 25% y un 50%, en comparación con las prevalencia entre 6 y el 20% de la población pediátrica general (Costello, et.al., 2005), siendo los más frecuentes el trastorno de ansiedad generalizada (alrededor del 45%) y el trastorno de ansiedad por separación (30%). Además esta asociación comórbida causa una importante morbilidad y disfuncionalidad en el niño, interfiriendo en los ámbitos familiar y social (López-Villalobos, et. al., 2024) lo que nuevamente clarifica el círculo vicioso.

El componente económico también implica un riesgo para el estrés parental. No solamente por los gastos que suponen las consultas con profesionales, medicación, actividades extracurriculares, sino también la compra de objetos perdidos por desatención o destruidos por impulsividad, centros especializados, pérdida de empleo, más la pérdida de ingresos económicos ante la crianza de un niño con TDAH con conductas disruptivas sumando aún más gastos a la comorbilidad debido a los accidentes, lesiones, hospitalizaciones y más profesionales involucrados (Toca Montepeque, 2016).

Entre los factores de riesgo se puede decir, respaldado por la literatura, que las causas pueden estar asociadas a maltrato infantil, consumo de drogas y alcohol en los padres, conflictos

familiares, trastornos genéticos y pobreza que a menudo se puede asociar con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Perez Martinez de Chavarría, 2024). Así mismo, el Estrés Postraumático es uno de los principales precursores del deterioro de la vida de un ser humano, generando enfermedades, trastornos, problemas emocionales o psicológicos y dificultades en el desenvolvimiento social, laboral y familiar, debido a múltiples acontecimientos como la violencia, casos de alto impacto, violencia parental, desempleo prolongado de los padres, negligencia o abandono, separación, adopción, TDAH. También llama la atención que en los hombres se observa una asociación entre los síntomas de hiperactividad/impulsividad y un mayor riesgo de planes/intentos suicidas (Galéra, 2008). Por otro lado, la monoparentalidad puede generar inseguridad, dificultad de contacto con los demás y actitudes de simpatía forzada, evasión, infantilismo con tendencias agresivas u hostilidad controlada, rechazo, con sentimientos de inadecuación, por ese motivo el nivel de estrés parental es mayor en madres en familias nucleares, pero mayor aún en la monoparetalidad feminina (Alcalá y Archila, 2015).

Finalmente podemos concluir que los estilos de crianza disfuncionales tienen relación con las conductas disruptivas en la infancia, de igual manera se relacionan con factores de riesgo de problemáticas cognoscitivas o socioafectivas (Naury, 2022).

En cuanto a la comorbilidad y su relación con el clima familiar, teniendo siempre presente el factor genétio, las agresiones físicas y otras conductas de externalización se usan frecuentemente por los niños para resolver conflictos tanto con sus pares como con sus padres, conductas que pueden disminuirse a partir del vínculo de apego seguro. Los trastornos psicopatológicos externalizantes en la niñez se corresponden con tres categorías diagnósticas: 1) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH); 2) Trastorno oposicionista desafiante (TOD); 3) Trastorno disocial (TD) (Zambrano y Meneses, 2013), Por otro lado, los comportamientos internalizantes son conductas dirigidas hacia el interior e implican exceso de control que puede llegar a niveles desadaptativos y perturbadores. Corresponden con los siguientes trastornos: 1) Trastorno depresivo y distímico; 2) Trastorno de ansiedad generalizado; 3) Fobias simples y específicas; 4) Trastorno por estrés postraumático (Coplan, 2013). Cabe señalar que uno de cada cuatro niños con TDAH presenta un Trastorno Comórbido (TC) concomitante, Además, cuando se suman varios trastornos comórbidos, con excepción del trastorno del aprendizaje, los pacientes desarrollan mayores dificultades psicosociales en comparación con los que asocian una o ninguna patología concurrente (Brook, 2005; Klassen et. al., 2004.)

Por último, la presente revisión sistemática no menciona otras causas como factores genéticos, hereditarios, pre y post parto, así como factores neuroquímicos, factores neuroanatómicos, neurobiológicos y ambientales para complementar este estudio que se enfoca específicamente en las dinámicas familiares que disfuncionales que desencadena un pronóstico más negativo del TDAH en niños. También faltaría trabajar con más estudios longitudinales. Otra limitación es la ausencia de estrategias de regulación disfuncionales en niños con TDAH.

Más allá de las limitaciones, la presente revisión sistemática aporta evidencia sobre la influencia de la familia disfuncional en el deterioro de los síntomas de TDAH en niños, con comorbilidades relacionadas principalmente al estilo de crianza junto a otros factores de riesgo familiares, teniendo siempre presente la base genética.

CONCLUSIÓN

Se exploraron factores familiares que inciden en el deterioro de los síntomas del niño con TDAH: Calidad de vida, caracterizada por estrés parental, más presente en madres que en padres, estilos educativos, factores de crianza y el entorno familiar relacionados con el TDAH o prácticas de crianza negativas, apego y regulación emocional, neuropsicología familiar, factores familiares de riesgo incluyendo la depresión materna, monoparentalidad, violencia en la pareja, maltrato parento filial, sucesos adversos, TEPT, deterioro en la parentalidad, la pareja y la relación entre hermanos, predictores familiares

de comorbilidad, incluyendo la internalizante y externalizante, diferencias entre padres y padres, el dolor y sufrimiento oculto del niño y la familia por las etiquetas que conlleva el diagnóstico, incluyendo la percepción de baja calidad de vida del niño y las posibilidades de ser víctimas o perpetradores de bullying, variables relacionadas con la cognición social en la vida de la familia y su relación con la convivencia escolar por falta de habilidades sociales no aprendidas en casa. También se incluyen factores familiares que aumentan el nivel de agresión en niños, como la insatisfacción conyugal, uso de redes sociales sin control parental, dificultades del sueño lo que aumenta el estrés parental, las tareas escolares y conductas disruptivas ante la ausencia de una figura de apego seguro que pueda regular al niño y el funcionamiento familiar en padres de niños y adolescentes con ansiedad y trastornos externalizantes comórbidos. Por último, un dato no menor es la falta de recursos económicos que dificulta la consulta con profesionales, o el reemplazo de objetos perdidos, daños ocasionados, menor ingreso económico o renuncia laboral para la crianza del niño con TDAH. Un hallazgo interesante para la intervención es el círculo vicioso o bidireccionalidad entre el estrés parental y las conductas disruptivas del hijo.

Como resultados relevantes, se repite la importancia del alto nivel de estrés parental que podría generar comorbilidades, sobre todo el TND. Los trastornos comórbidos, tienen más relación con la carga familiar que con los síntomas puros del TDAH. No se niega que es una condición del neurodesarrollo con genes involucrados, pero ante la presencia de disponibilidad genética, los factores familiares negativos pueden desencadenar o empeorar los síntomas del TDAH. Estos resultados invitan a la prevención primaria de la familia, a facilitar servicios a bajo costo, a alentar a los padres a aceptar el diagnóstico para disminuir expectativas desmesuradas que el niño no está preparado para cumplir.

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales. La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

*Abín, A., Pasarín-Lavín, T., Areces, D., Rodríguez, C., & Núñez, J. C. (2024). The Emotional Impact of Family Involvement during Homework in Children with Neurodevelopmental Disorders: *A Systematic Review*. Children, 11(6), 713. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38929292/

Alcalá y Archila. (2015). Comparación de conflictos emocionales en familias monoparentales y nucleares. *En memorias del XLII congreso CNEIP.* Pp. 481-486. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Alcala-Farrera/publication/318970380_comparacion de conflictos_en_familias_monoparantels_y_nucleares/links/59890444a6fdcc75625a6239/comparacion-de-conflictos-emocionales-en-familias-monoparentales-y-nucleares.pdf

Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(2), 195-211. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00214.x

Brook U, Boaz M. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder and learning disabilities (LD): adolescents perspective. *Patient Educ Couns*.; 58: 187-91. https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.08.011

*Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., & Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in psychology*, 6, 1313. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26388816/

*Christoffersen, M. N., & Thorup, A. A. (2024). Post-traumatic stress disorder in school-age children: a nationwide prospective birth cohort study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 139-157. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38938938/

*Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 25(Suppl 2), 249-271. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01358-4

Coplan, J. (2013). Behavior Management Plan for Internalizing Behavior. *Neurodevelopmental*

Pediátrics of the Maine Line, PC.://www.drcoplan.com/media/NASP-1.pdf.

*Córdoba Andrade, L., y Verdugo Alonso, M. Á. (2003). Aproximación a la calidad de vida de familias de niños con TDAH: un enfoque cualitativo. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual,* 34(208), 19-33. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=765076

Costello, E. J., Egger, H. L. & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 14, 631-648. https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(05)00061-1/abstract

*Cuba Bustinza, C., Adams, R. E., Claussen, A. H., Vitucci, D., Danielson, M. L., Holbrook, J. R., ... & Froehlich, T. E. (2022). Factors associated with bullying victimization and bullying perpetration in children and adolescents with ADHD: 2016 to 2017 national survey of children's. *Health. Journal of attention disorders*, 26(12), 1535-1548. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9378474/pdf/nihms-1801640.pdf

*De Freitas Marino, R. L., Teixeira, M. C. T. V., Cantiere, C. N., de Fátima Ribeiro, A., Micieli, A. P. R., & Carreiro, L. R. R. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. *Journal of Psychology*, 53(3), 417-430. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095850

*Diago, C. C. (2013). Factores familiares y neuropsicológicos: Implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH [Doctoral dissertation. Universitat de València]. Archivo digital.. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=82377

Díaz-Atienza J. (2006). Comorbilidad en el TDAH. *Rev Psiquiatr Psicol. Niño Adolesc*.;6(1):44-55.https://www.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_7mZG5lP3fsJy0YhrYekf_0.pdf

Donenberg G. y Baker BL. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 21(2):179-198. https://doi.org/10.1007/BF00911315

Elia J, Ambrosini P, Rapoport J. (1999). Drug therapy: Treatment of attention- deficit-hyperactivity disorder. *N Engl J Med*; 340: 780-8. https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199903113401007

*Ercan E, Ercan ES, Atılgan H, Başay BK, Uysal T, Inci SB, Ardıç UA (2014). Predicting aggression in children with ADHD. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 15;8:15. doi: 10.1186/1753-2000-8-15.

*Flores Lázaro, JC, Medrano, E. & Nicolini, H. (2024). Family Neuropsychological Approach to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD. An Exploratory Study. *Acción psicológica*,21 (12), 73-93. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9990785#

*Flores, S. M., Salum, G. A., y Manfro, G. G. (2014). Ambientes de famílias disfuncionais e psicopatologia infantil: o papel da comorbidade psiquiátrica. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy,* 36, 147-151. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892014000300147&lang=en

*French, B., Quain, E., Kilgariff, J., Lockwood, J., & Daley, D. (2023). The impact of sleep difficulties in children with attention deficit hyperactivity disorder on the family: A thematic analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 19(10), 1735-1741. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37786381/

Galéra C, Bouvard MP, Encrenaz G, Messiah A, Fombonne E (2008). Hyperactivity-inattention symptoms in childhood and suicidal behaviors in adolescent: the Youth Gazel Cohort. *Acta Psychiatr Scand.* 118(6): 480-9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6061006

*Galarza, C. R. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 6(1), 226-253. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475848615011

González, M., y Depaula, P. (2017). Estrés parental y estrategias de afrontamiento en madres de niños con diagnóstico de TDAH [Doctoral dissertation, Universidad Abierta Interamericana de Argentina] Archivo digital. https://imgbiblio. vaneduc. edu. ar/fulltext/files/TC131533. pdf).

*González, R., Liliana, B., y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4657533

*Harvey, E. A., Metcalfe, L. A., Herbert, S. D., & Fanton, J. H. (2011). The role of family experiences and

ADHD in the early development of oppositional defiant disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(6), 784. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21942501/

Herreros, O., y Sanchez, F. (2005). TDAH: factores y riesgo de protección. *Revista Española de pediatría clínica e investigación*, XXXXXXI(6), 460- 466. https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de- Pediatria/2005/REP%2061-6.pdf

Kendall J. (1999). Sibling accounts of ADHD. *Fam Process*; 38: 117-36. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00117.x

Klassen AF, Millar A, & Fine S (2004) . Health–related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*.; 114:542-7. https://doi.org/10.1542/peds.2004-0844

*Law, E., Sideridis, G., Alkhadim, G., Snyder, J., & Sheridan, M. (2022). Classifying Young Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Based on Child, Parent, and Family Characteristics: A Cross-Validation Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9195.https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9195

*Lezcano, A. E., Tovar, M. G., Fuertes, P. G., Fernández, M. M., Pérez-Hiraldo, M. P. C., y Núñez, E. A. (2023). El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 171. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806789

López-Villalobos J, Serrano I, Delgado J, Ruíz F, García M, y Sánchez M (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una alteración psicopatológica con impacto multidimensional. *Anales de Psiquiatría*.;20(5):205-10. https://psycnet.apa.org/record/2004-17682-001

Macià, D. (2012). Tratamiento del TDAH. En D. Macià TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento (pp.107 -192) Ediciones Pirámide.

Metcalf, E. (2016). TDAH y trastornos de la conducta disruptiva. Fatemi S., Clayton P. (eds) *The Medical Basis of Psychiatry. Springer*, 333-369. https://doi-org.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/10.1007/978-1-4939- 2528-5_18

Miranda, A., Colomer, C., Fernández, M. I. & Presentación, M. J. (2012). Executive functioning and motivation of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) on problem solving and calculation tasks. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 51-71. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17523162007

*Miranda, A., Colomer, C., Fernández, M. I., Presentación, M. J., & Rosello, B. (2015). Analysis of personal and family factors in the persistence of attention deficit hyperactivity disorder: Results of a prospective follow-up study in childhood. *PLoS One*, 10(5), e0128325. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26024216/

*Miranda, A., Grau, D., Rosel, J., & Meliá, A. (2009). Understanding discipline in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A structural equation model. *The Spanish Journal of Psychology,* 12(2), 496-505. doi: 10.1017/s1138741600001876.

*Mohammadi, M. R., Farokhzadi, F., Alipour, A., Rostami, R., Dehestani, M., & Salmanian, M. (2012). Marital satisfaction amongst parents of children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children. *Iranian journal of psychiatry*, 7(3), 120. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23139693/

Naury, M. L. (2022). Estilos parentales y conductas externalizantes e internalizantes de los niños [Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica Argentina] Archivo digital. https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15139

*Ospina, A. A. O., Espinosa, A. M. P., Bedoya, M. J. V., y Pérez, K. J. A. (2022). La cognición social en los padres de familia de los niños y adolescentes que presentan problemáticas de convivencia escolar. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (67), 280-304. https://www.redalyc.org/journal/1942/194272424011/

*Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J. E., Coghill, D., Cooper, C. L., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European child & adolescent psychiatry,* 25, 1217-1231.https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5083759/pdf/787_2016_Article_841.pdf

Perez Martinez de Chavarría, R. E. (2024). Los trastornos disruptivos en la conducta y el comportamiento de niños y adolescentes: Estudio de caso sobre el trastorno negativista desafiante y las orientaciones terapéuticas para su adecuado manejo. [Tesis

de grado. Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala.] Archivo digital. http://www.repositorio.usac.edu.gt/20911/

*Ramos Galarza, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, conocimiento y sociedad,* 6(1), 226-253. https://www.redalyc.org/journal/4758/475848615011/

Raya-Trenas, A. F., Herreruzo-Cabrera, J. y Pino-Osuna, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720428

*Rezende, Fernanda P., Calais, Sandra L., & Cardoso, Hugo F. (2019). Stress, parenting and family support in attention deficit/shyperactivity disorder. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 153-171. https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p153-171

*Roselló B, García-Castellar R, Tárraga-Mínguez R, Mulas F (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [The role played by parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Rev Neurol*. 1:S79-84. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12599107/

Rubio. L. Mena, B., & Murillo, B. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. *Revista de Pediatría en Atención Primaria*, 8(4), 199-216. https://www.funda-cionadana.org/wp-con-tent/uploads/2017/01/el-pediatra-y-la-fami-lia-de-un-nio-con-tdah.pdfSecretaria de Salud (SSA). (2002). Programa específico de trastorno por déficit de atención 2001-2006.México. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/do-cumentos/pasm_intro.pdf

Ruíz, A. P. V., y Acevedo, E. R. (2018). Impacto por deterioro de relaciones intrafamiliares en escolares con sospecha de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista-e Ibn Sina*, 9(2), 1-18. https://doi.org/10.48777/ibnsina.v9i2.456

Russel, A., Hart, C. H., Robinson, C. C. & Olsen, S. F. (2003). Children's Sociable and Aggressive Behavior with Peers: A Comparison of the us and Australia and Contributions of Temperament and Parenting Styles. International Journal of Behavioral Development, 23, 74-86. https://doi.org/10.1080/01650250244000038

*Sfelinioti, S., & Livaditis, M. (2017). Association of maternal depression with children's attention deficit hyperactivity disorder. Psychiatriki, 28(3), 251-258. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29072189

*Sönmez, A. Ö., & Kayaalp, M. L. (2018). Comparing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder Singly and Together in Terms of Behavioral Problems, Family Conflict, and Cognitive Functions. Şişli Etfal Hastanesi Tip Bülteni, 52(4), 254-261.ttps://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7406564/pdf/MBSEH-52-254.pdf

Spencer, T. J., Biederman, J. & Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 631-642. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm005

Toca Montepeque, L.C (2016). Impacto psicológico en los oficiales de la pocuraduría de los derechos humanos que reciben denuncias de violencia sexual [Tesis de grado, Univerdad Rafael Landívar]. Archivo digital. http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Toca-Laura.pdf

Torres Quiñones, A. (2015). Implicaciones familiares, educativas y emocionales de un diagnóstico de trastorno por déficit de atención (TDAH) en niños, niñas y adolescentes: reto para la práctica del trabajo social clínico. *Voces Desde El Trabajo Social*, 3(1), 115-134. https://doi.org/10.31919/voces.v3i1.75

*Usami, M. (2016). Functional consequences of attention-deficit hyperactivity disorder on children and their families. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70(8), 303-317. doi: 10.1111/pcn.12393.

*Vural, P., Yeşim, U. N. C. U., & Kilic, E. Z. (2015). Relationship between symptoms of disruptive behavior disorders and unsafe internet usage in early adolescence. Nöro Psikiyatri Arşivi, 52(3), 240. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28360717/

Zambrano, S. y Meneses, A. (2013). Evaluación psicométrica de la lista de comportamiento de Achenbach & Edelbrock en pre-escolares de 4.0-5.5 años de nivel socioeconómico bajo. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 13(2), 5-24. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5493086

*Zuluaga-Valencia, J. B., y Fandiño-Tabares, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 61-66. https://www.redalyc.org/journal/5763/576364351010/

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 132 - 142.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp132-142p

AUTODESPRECIO POR INFOXICACIÓN DE REDES SOCIALES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

María de la Paz Perez Calvo[1]

(Recibido en abril 2025, aceptado en mayo 2025)

[1]Doctora en Psicología, Universidad de Flores, ORCID https://orcid.org/0000-0003-0901-7936

m.perez@uflouniversidad.com.ar

Resumen: En la actualidad resulta imposible imaginar la vida sin Internet y sin redes de contacto social. Esta Revisión Sistemática busca sintetizar los estudios que abordan el uso de redes sociales y la reacción de autoevaluación negativa como resultado de la infoxicación de publicaciones en Internet. Tiene como objetivo extractar las investigaciones Iberoamericanas e identificar las conclusiones a fin de impulsar el avance del conocimiento en un tema de profunda inquietud mundial. Se obtuvieron 40 Unidades de Análisis (UA) de las Bases de Datos Redalyc, Scielo, Dialnet y DOAJ, que se documentaron bajo la declaración del método PRISMA. Entre los resultados se concluye que existe un exceso de consumo de información publicada, irreal o no, que en relación con bajas habilidades socioemocionales y una continua comparación social conduce al usuario al autodesprecio y decepción de su propio yo o su propia vida, siendo las poblaciones más vulnerables los jóvenes, en particular mujeres. Se espera que este estudio aliente a la comunidad científica a continuar investigando el tema y a proponer estrategias de salud.

Palabras clave: infoxicación, uso problemático de redes sociales, autodesprecio, Iberoamérica.

SELF-LOATHING FOR SOCIAL MEDIA INFOXICATION. A SYSTEMATIC REVIEW IN THE IBERO-AMERICAN CONTEXT

Abstract: Nowadays, it is impossible to imagine life without the Internet and social networks. This Systematic Review seeks to synthesize the studies about the use of social networks and the negative self-evaluation reaction as result of the infoxication of Internet publications. Its objective is to extract Ibero-American research and identify the conclusions to promote the advancement of knowledge on a topic of deep global concern. 40 UA were obtained from the Redalyc, Scielo, Dialnet and DOAJ Databases that were documented under the PRISMA method declaration. Among the results it is concluded that there is an excess of consumption of published information, unreal or not, which in relation to low socio-emotional skills and continuous social comparison leads the user to self-loathing and disappointment of their own self or their own life. The most vulnerable populations being young people, particularly women. It is hoped that this study will encourage the Latin American scientific community to continue researching the topic and to propose health strategies.

Keywords: Infoxication, problematic social media use, self-hatred, Latin America.

DÉGOÛT DE SOI DÛ À L'INFOXICATION DES RÉSEAUX SOCIAUX. UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DANS LE CONTEXTE IBÉRO-AMÉRICAIN

Resumo: Hoje em dia, é impossível imaginar a vida sem a Internet e as redes sociais. Esta revisão sistemática busca sintetizar estudos que abordam o uso de mídias sociais e a reação de autoavaliação negativa resultante da sobrecarga de informações de postagens online. Seu objetivo é extrair pesquisas ibero-americanas e identificar conclusões para promover o avanço do conhecimento sobre um tema de profunda preocupação global. Foram obtidas 40 Unidades de Análise (UA) dos bancos de dados Redalyc, Scielo, Dialnet e DOAJ, que foram documentadas sob a declaração do método PRISMA. Entre os resultados conclui-se que há um consumo excessivo de informações publicadas, sejam elas irreais ou não, o que, aliado às baixas habilidades socioemocionais e à contínua comparação social, leva o usuário à autoaversão e à decepção consigo mesmo ou com a própria vida, sendo os jovens, em especial as mulheres, a população mais vulnerável. Espera-se que este estudo incentive a comunidade científica a continuar pesquisando o tema e propor estratégias de saúde.

Palabras-chave: infoxicação, uso problemático das mídias sociais, autodepreciação, América latina.

INTRODUCCIÓN

La utilización de dispositivos tecnológicos ocupa gran parte del tiempo y no faltan estudios (Piteo y Ward, 2020; Cunningham et al., 2021; Weinstein, 2023) que exponen cómo el mal uso puede derivar en un gran número de dolencias. El Uso Problemático de Redes Sociales (Problematic Social Media Use, PSMU por sus siglas en inglés) refiere a la deficiencia de control en el empleo de estas redes y a los efectos negativos que puede tener en la vida diaria. Uno de estos efectos se ve relacionado con la sobrecarga de información, conocida como infoxicación (Cornella, 2010), que trata no solo de la abundancia de información más o menos veraz que ofrecen las plataformas de comunicación habituales, que provoca agobio y difícilmente pueda ser eficazmente procesada (Weinstein, 2023), sino que suma el exceso de contenido de índole personal, íntimo y subjetivo, donde quien comparte sus noticias no pretende certificar autenticidad. Esta desmesurada información de carácter privado se ha asociado con una constante comparación de la propia vida con la de los demás (Gómez Ponce, 2023), lo que puede provocar autodesprecio, baja autoestima y una serie de sentimientos de insatisfacción.

El autodesprecio se considera una manifestación de menosprecio y sentimientos negativos hacia uno mismo, con creencias sobre la propia incapacidad e inutilidad, con evitación del éxito e incapacidad para aceptar el reconocimiento por las propias acciones (Silva Santos et al., 2020). Se trata de un fenómeno subclínico, no necesariamente asociado ni que anticipe un trastorno psicopatológico, pero impacta fuertemente en la personalidad. Para algunos autores (Lee y Park, 2021; Gómez Ponce, 2023) el fenómeno de autodesprecio se ha exacerbado debido a la recurrente comparación social facilitada por las Redes Sociales (RRSS). Incluso Gómez Ponce (2023) enfatiza que esta comparación se realiza ante información filtrada e irreal, y que la confrontación con estas versiones retocadas crea frustración y baja autoestima al sentir que la vida personal o lo que uno es no se parece a lo publicado. El Interactive Advertising Bureau (IAB) de Argentina presentó un estudio realizado por comScore en 2022 en el ámbito latinoamericano sobre el consumo de RRSS. Revela que 9 de cada 10 personas conecta con redes, lo que indica un 86,6 % de latinoamericanos accediendo a redes sociales diariamente. Según este estudio, hubo 54.8 mil millones de publicaciones en Facebook, Twitter, Instagram y TikTok de enero a diciembre de 2022; se dieron 35.7 mil millones de interacciones, lo que hace 100 millones de interacciones diarias por parte de la audiencia. Los argentinos lideran la inversión de tiempo en RRSS en América Latina, promediando 3.028,4 minutos por usuario mensualmente (50 horas). Los brasileños cuentan con un promedio de 2.800,6 minutos por usuario y, en tercer lugar, los mexicanos, con 2.060,8 minutos. En cuanto a cantidad de publicaciones, México se ubica como el país con mayor cantidad de publicaciones en redes en el año, con un total de 17.8 millones de publicaciones, 6.5 billones de interacciones y 376 interacciones promedio por posteo. Brasil se ubica en segundo lugar, con 10.2 millones de posteos y 15.7 billones de interacciones. El promedio de interacciones en Brasil es el más alto de la región, con 1985 interacciones por posteo. En Argentina se realizan 8.3 millones de publicaciones en el año, dando pie a 6.3 billones de interacciones, lo que corresponde a un promedio por posteo de 775 interacciones.

En la participación de interacciones por red social el informe refleja una alta preferencia en el uso de Instagram, seguido de Facebook, Tik Tok, Twitter (actualmente X) y YouTube, en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. El estudio estadístico realizado por esta empresa de datos de audiencia no revela el impacto en la conducta emocional y social; sin embargo, pone en evidencia la relevancia del tema. Este trabajo tiene como objetivo llevar a cabo una revisión de las investigaciones científicas que desde el campo de la Psicología se han expuesto sobre el asunto en el contexto Iberoamericano. Busca sintetizar las reflexiones y resultados de esos estudios con el objetivo de seguir avanzando en investigaciones que indaguen el efecto que el ininterrumpido uso de RRSS genera en la apreciación del sí mismo.

MÉTODO

Para responder al objetivo planteado se realiza

esta investigación mediante el procedimiento de *Revisión Sistemática*, compilando información de investigaciones previas. Debido a que la RS es un procedimiento estructurado y complejo que, en palabras de Urrútia y Bonfill (2010), implica una intervención constante del grupo investigador y por lo tanto un aumento del riesgo de sesgo, se recurre a las directrices del Protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols) para asegurar la solidez y consistencia del estudio y se respetan los principios éticos que garantizan la apropiada atribución de la autoría de los trabajos revisados.

Una vez especificados el tema de estudio y el objetivo, se determina que la búsqueda de artículos se realizará a partir de tres ideas principales: la infoxicación, las redes sociales y el autodesprecio. Un rastreo tentativo pre inicial ejecutado en la base de datos Dialnet para el constructo "infoxicación" dio por resultado 237 artículos, no todos pertinentes en su temática. Por otra parte, en la base de datos Redalyc para el binomio "infoxicación y redes sociales" la base arrojó 584259 artículos. A partir de estas pruebas se procede a realizar los ajustes necesarios para obtener resultados que permitan concretar esta Revisión. Se determinó afinar la búsqueda con filtros eficaces y aplicar operadores booleanos, y formar binomios de búsqueda, visto que la combinación de las tres ideas principales (autodesprecio AND infoxicación AND redes sociales) no daba respuestas satisfactorias (resultados n=0) en ninguna base consultada.

A partir de este tanteo inicial quedan conformadas cuatro palabras clave para el relevamiento de estudios: "uso problemático de redes sociales/ PSMU", "infoxicación y uso problemático de redes sociales", "autodesprecio y uso de redes sociales" y "comparación social negativa", este último constructo detectado en uno de los artículos relevados. Para la búsqueda de material se utilizan los operadores boleanos "AND" y "OR" de este modo: infoxicación AND "uso problemático de redes sociales"; "uso problemático de redes sociales" OR PSMU; autodesprecio AND "uso de redes sociales"; "comparación social negativa" AND "redes sociales". Una vez determinados los descriptores de búsqueda se especificaron los criterios de elegibilidad. Se trabaja con Unidades de Análisis (UA) que cumplieran los siguientes requisitos: ser artículos de revista publicados entre 2018 y 2024, en idioma español, portugués o inglés, con un enfoque Psicológico, cuyo título mostrara pertinencia con el tema de estudio por coincidencia o semejanza con los descriptores de búsqueda o porque las palabras del título aluden al tema de estudio, y cuyo resumen demostrara que la muestra era Iberoamericana (Tabla 1). Se justifican los criterios de inclusión por cuestión de conveniencia, pertinencia e interés. El rango temporal propuesto hace referencia a un hito en la historia del tema investigado, pues en 2018 se creó la última red social aparecida a nivel mundial (Tik Tok).

Los criterios de exclusión serían, por defecto: aquellas publicaciones anteriores al 2018; que no fueran artículos de revista (tesis, libros); artículos escritos en idioma distinto al español, portugués o inglés; que no demostrasen pertinencia temática; que su enfoque fuese de una disciplina distinta a la Psicología; y cuya muestra no estuviera comprendida en algún país latinoamericano o España. Se excluyen también las investigaciones de Revisión, Metasíntesis y Metaanálisis sobre el tema, reservándose estos estudios para una futura línea de investigación.

Por último, se justifican tres criterios de excepción. La primera excepción es temporal, permite admitir la UA1 del año 2016. La segunda excepción incluye artículos con muestras no especificadas, siendo (n=4) artículos de investigación con participantes online y un artículo (n=1) con muestra teórica. La tercera excepción corresponde a la UA19 cuyo estudio sobre el Autodesprecio no se relaciona directamente con RRSS. Todos estos artículos han sido incluidos por excepción debido a su interés y relevancia para este estudio. Por último, se incluye la (UA7) no encontrada en las bases de datos sino como referencia bibliográfica de otro artículo, y que pertenece al repositorio del CONICET.

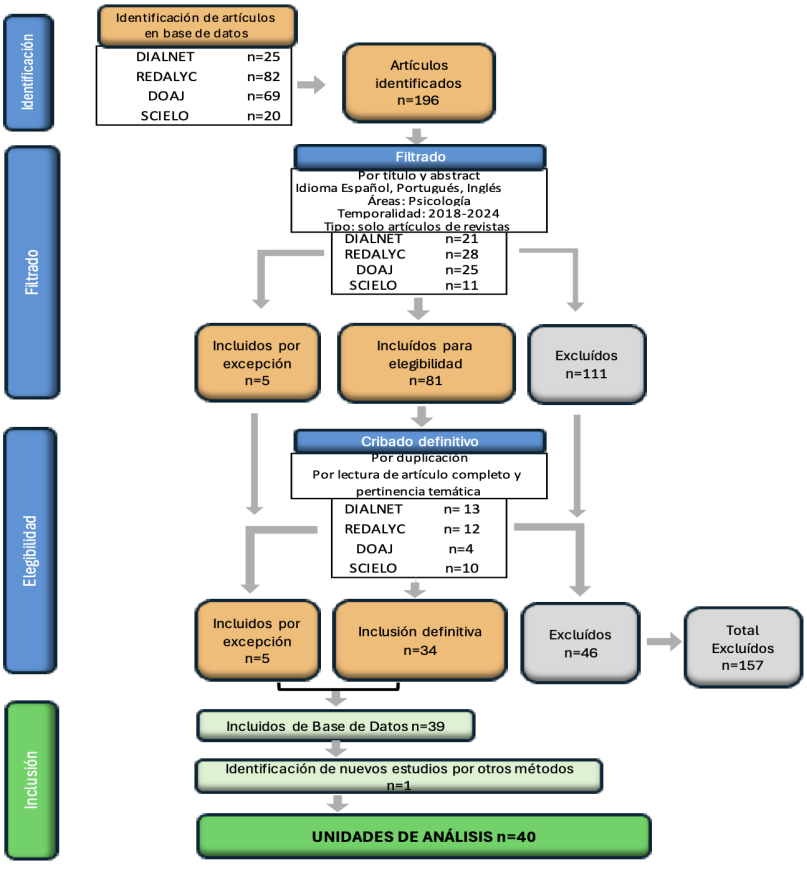
Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de artículos

Criterios	Descripción
Criterios de inclusión	Estudios focalizados en el contexto iberoamericano (Latinoamérica-España) Artículos publicados en bases como Dialnet, DOAJ, Redalyc y Scielo durante el período 2018-2024 escritos en español, inglés y portugués
Criterios de exclusión	Artículos publicados antes del 2018; investigaciones en temas no pertenecieron al contexto especificado como libros, capítulos de libros, tesis, revisiones sistemáticas, Metaanálisis y Metasíntesis. Artículos publicados en inglés, portugués y español. Artículos duplicados o fragmentados y los que no superan los criterios de calidad PICOS

La búsqueda se realiza en las bases de datos Dialnet, Redalyc, Scielo y DOAJ entre los días 23 y 26 de enero de 2025. Los términos empleados para la búsqueda documental fueron los mismos en las cuatro bases. En la Figura1 podrá verse un diagrama para una mejor comprensión de la sistematización de búsqueda e inclusión.

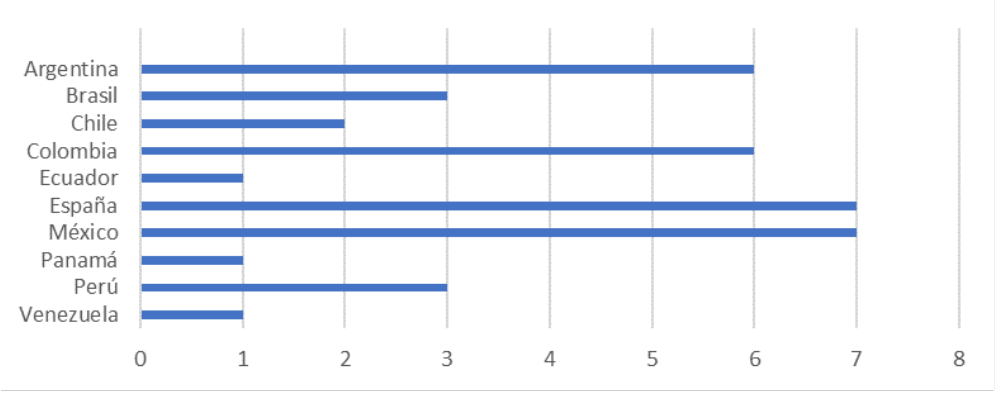
RESULTADOS

Figura 1. Diagrama del proceso de búsqueda e inclusión de UA. Fuente propia.



Se registraron 40 artículos cuyas muestras de estudio corresponden a participantes de nueve países latinoamericanos y España (Figura 1).

Figura 2. Publicaciones por país de la muestra. Fuente propia.



Se obtuvieron (n=19) artículos con muestra de participantes universitarios, (n=12) adultos, (n=12) adolescentes y (n=2) niños. Los estudios son mayoritariamente cuantitativos (n=33) respecto a cualitativos (n=5) y mixtos (n=2). Entre los cuantitativos, (n=4) fueron realizados con muestras online, por lo que no queda especificada la nacionalidad de los participantes. En 2023 y 2024 se ha registrado la mayor cantidad de artículos pertinentes a este estudio (Tabla 2). La Figura 3 muestra el detalle de los resultados obtenidos por las investigaciones.

Figura 3. Conclusiones de los artículos de investigación en orden de prevalencia. Fuente propia.

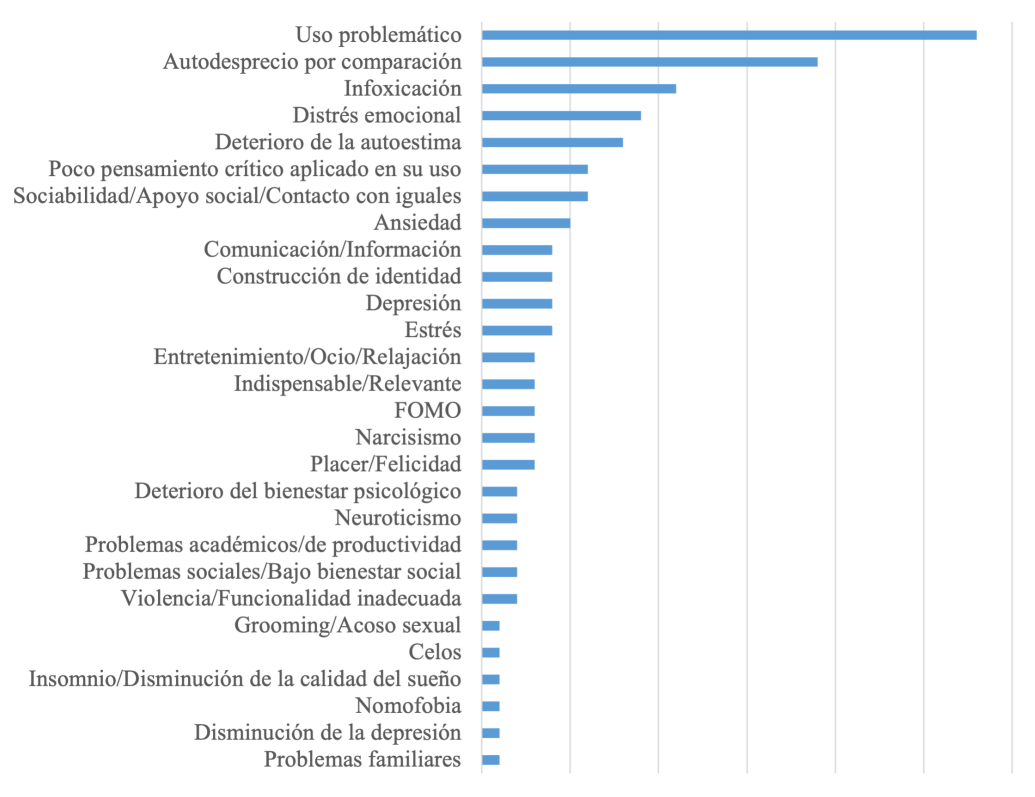


Tabla 2. Revisión de artículos

Id	Año	Título	Autor	Instrumento	Muestra	Resultados relevantes	País de la muestra
1	2016	Analfanautas y la cuarta pantalla: ausencia de infodietas y de competencias mediáticas e informacionales en jóvenes universitarios latinoamericanos	Romero Rodríguez, L. M., Torres Toukoumidis, Á., Pérez Rodríguez, M. y Aguaded, I.	Estudio cuanti/cualitativo	1603 estudiantes universitarios	La investigación expone por resultados la problemática de usuarios que dominan competencias digitales para interactuar con las tecnologías de información y comunicación, pero carecen de competencias de juicio crítico y análisis del contenido expuesto en los medios digitales para evitar la infoxicación y viralización de pseudo informaciones.	Colombia, Venezuela y Perú
2	2018	Perfil estudiantil: uso de WhatsApp y Facebook	Ruvalcaba Arredondo, L., Torres Cosío, V., Carmona, A. E. *et al.*	Investigación exploratoria. Encuesta online con 106 variables.	228 estudiantes último semestre del secundario	Analiza correlación entre la orientación de estudio y el uso de Facebook y WhatsApp en clase. Informe: 88.9 % mujeres y 77.8 % varones de Económico Administrativo responden mensajes de WhatsApp en clase.69.7 % de mujeres de Químico–Biológicas usan WhatsApp en clase. 66.7 % de varones de Social–Humanístico usan Facebook. El 100.0 % de varones de Económico Administrativo dicen relajarse al revisar el celular. Varones y mujeres de Físico–Matemático son los que menos usan WhatsApp y Facebook durante la clase.	México
3	2019	Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos	Rodríguez Peña, G.J., Moreno Almazán, O.	Cuestionario e instrumentos psicométricos	120 (13 a 20 años)	Busca conocer la influencia de las RRSS en la ansiedad y autoestima así como relación entre autoestima y ansiedad generalizada. Concluye que lasRRSS pueden generar alto nivel de ansiedad y mermar la autoestima de una persona. También, si la persona ya padecía rasgos depresivos y ansiógenos estos se ven afectados.	México
4	2019	Los jóvenes ante las TIC: Discursos en torno al uso de redes sociales y su relación con la sociabilidad en universitarios de Querétaro, México	Hernández González, G. y Westendarp Palacios, P.	Cuestionario ad hoc. Análisis del discurso. Entrevistas semiestructuradas.	estudiantes universitarios (n=no especificado)	El artículo investiga la interpretación que jóvenes universitarios dan a las redes sociales. El análisis de los resultados muestra que las redes sociales, en especial Facebook, favorecen los vínculos y las posibilidades de sociabilidad cara a cara.	México
5	2019	Psicoterapia en los Tiempos de Instagram	Orosa Duarte, A., Fernández Liria, A. y Rodríguez Vera, B.	Narrativa	1 (mujer, 27 años)	El estudio concluye que una persona en un momento de gran malestar y una narrativa desde el autodesprecio puede sentirse perturbada por las comparaciones en las redes sociales. Las RRSS son tan relevantes para la construcción del self como las comunicaciones tradicionales.	España
6	2019	Uso compulsivo de sitios de redes sociales, sensación de soledad y comparación social en jóvenes	Pérez ,M. y Quiroga Garza, A.	Estudio empírico cuantitativo de corte transversal, con análisis de las variables ex post facto	206 (18 a 34 años)	Muestra que a mayor uso de RRSS mayor es la sensación de soledad y que a mayor soledad más se recurre a RRSS. Las RRSS usan desencadenantes de emociones negativas para tentar al usuario y crean adicción porque se ofrecen como alivio. Los desencadenantes más invocadores: aburrimiento, soledad, confusión, sentimiento de estar perdido o indeciso. La facilidad de acceso a RRSS conlleva mayor comparación social, asentuando autodesprecio. Se observa que las RRSS también posibilitan la comunicación, creación y mantenimiento de relaciones interpersonales valiosas.	México
7	2019	Uso de redes sociales: características diferenciales entre usuarios de alta exposición vs. no usuarios	Lupano Perugini, M.L. y Castro Solano, A.	Big Five Inventory. Symptom Checklist-90-R. Satisfaction with Life Scale. Una encuesta diseñada ad-hoc.	149 altos usuarios, 149 no usuarios (x̄=41 años)	Se comparan diferencias de personalidad, sintomatología, satisfacción vital y percepción de efectos positivos y negativos entre usuarios de alta exposición y no usuarios. Concluye: las redes más usadas, Facebook e Instagram, sirven para estar en contacto con otros. Participantes que dijeron no usar RRSS se autoperciben más responsables y con mayor satisfacción vital. Los usuarios de más uso se autoperciben más neuróticos, registran mayor grado de sintomatología general y tienden a percibir que el uso de redes les genera un efecto positivo.	Argentina

8	2020	Essa eu vou postar: Explorando as relações entre narcisismo, uso do Instagram e a moderação da autoestima(Esto lo voy a publicar: Explorando las relaciones entre narcisismo, uso de Instagram y moderación de la autoestima)	Monteiro, R.P., Medeiros Costa Monteiro, T., Crancio Maciel, V. *et al.*	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Inventario de Personalidad Narcisista (NPI-40), Uso do Instagram,	207 usuarios de instagram	El estudio sostiene que los narcisistas usan más Instagram, publican más fotos e historias, dedican más tiempo a editar sus fotos y dan más importancia a la retroalimentación. A la espera de respuesta y aprobación social que compense su baja autoestima el uso de Instagram se vuelve intenso y problemático. El grupo de narcisistas con baja autoestima es un grupo de riesgo en el uso problemático de redes sociales, depresión y autodesprecio.	Brasil
9	2020	Explorando el rol de los motivos de uso de las redes sociales, el bienestar psicológico, la autoestima y el afecto en el uso problemático de las redes sociales	Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Stansbury, E., Satel, J., Montag, C. y Pontes, H.M.	Estudio transversal encuesta en línea	584 usuarios de redes sociales ($\bar{x}$=32 años)	Al considerar que la literatura es poco concluyente, pues el buen uso de RRSS genera resultados beneficiosos (mayor apoyo social, mayor calidad de la amistad, disminuye la depresión, aumenta la felicidad) y el uso problemático resultados negativos, se apunta a examinar los predictores psicosociales en el PSMU. Concluye: PSMU no es trastorno oficialmente reconocido pero conduce a empeoramiento del estrés, el insomnio, la depresión y la ansiedad, disminuye la calidad del sueño, la productividad, genera desajuste emocional, activa rasgos narcisistas e incentiva un peor funcionamiento psicológico.	sin especificar
10	2020	La infoxicación como causa probable de la pérdida del autoconocimiento y del eclipse del «yo»	Domínguez de la Fuente, J.M.	Investigación de relación de estudios con la antropología filosófica	teórica sin especificar	Estudia los efectos del uso de tecnologías, la continua conexión en red y la infoxicación desde la hipótesis de la pérdida del sentido y experiencia de la interioridad del yo. Los resultados muestran que la persona queda confundida y pierde capacidad de reacción ante las imágenes y espectacularización de las realidades humanas y el exceso de información. Propone el silencio y la introspección para generar un espacio de recuperación de la autenticidad del propio ser y escuchar sus necesidades reales.	sin especificar
11	2020	Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad	Del Prete, A. , Redón Pantoja, S.	Entrevistas etnográficas semiestructuradas	32 (12 a 18 años)	Busca identificar los mecanismos que influyen en la construcción de identidades on-line. Los resultados señalan cómo en la configuración identitaria de los adolescentes en las RRSS virtuales se enfatizan la aceptación y el reconocimiento de los otros, propiciando muchas veces una subjetividad formada según las exigencias de la audiencia.	Chile
12	2020	Relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en estudiantes colombianos	García Murillo, A. C. y Puerta-Cortés, D.X.	Escala Tetradimensional del Autoconcepto APE y la escala de adicción a *Facebook*BFAS.	570 (47,71% adolescentes; 52,28% jóvenes)	Busca analizar la relación entre el autoconcepto y el uso de *Facebook*. Los resultados revelan que el 32,5% de la muestra usaba poco el Facebook, 17,5% uso moderado, 25,7 % uso problemático y 24,2% uso adictivo. El bajo uso de Facebook se asocia con mayor valoración de autoconcepto, mientras que el uso adictivo asocia con autoconcepto menor. Los datos reflejan la relación entre la dependencia a Facebook con menor autoconcepto, deficiente autoconfianza e imagen deteriorada.	Colombia
13	2020	Social desirability in the measurement of subjective well-being: A study with Chilean university students (Deseabilidad social en la medición del bienestar subjetivo: un estudio con estudiantes universitarios chilenos)	Sepúlveda, J., Schnettler, B., Denegri, M. *et al.*	Escala de Satisfacción con la Vida. Escala Multidimensional de Satisfacción con la Vida Estudiantil. Escala de Felicidad Subjetiva. Escala de Deseabilidad Social.	279 estudiantes universitarios	El objetivo fue señalar la asociación entre la satisfacción con la vida y la felicidad subjetiva mientras se controla la deseabilidad social y probar si se puede predecir la satisfacción de vida mediante la satisfacción de diferentes dominios de la vida y controlando la deseabilidad social. Los resultados reflejan que la deseabilidad social tiene asociaciones débiles y directas con la felicidad subjetiva y la satisfacción con la vida. Mientras se controla la deseabilidad social se mantiene una fuerte asociación directa entre felicidad subjetiva y satisfacción con la vida.	Chile
14	2020	Uso do Instagram , Comparação Social e Personalidade como Preditores da Autoestima [Use of Instagram, Social Comparison, and Personality as Predictors of Self-Esteem]	Seabra Fagundes, L., Azevedo Marot. T., Natividade, J.C.	Cuestionario ad hoc on line. Rosenberg's Self-Esteem Scale. Intensity of Instagram Use Scale (IIUS). INCOM. Reduced Scale of Personality Descriptors (RED5).	625	Esta investigación busca probar el poder predictivo de la intensidad de uso de Instagram, de la comparación social y de los cinco factores de personalidad sobre la autoestima.Los resultados indican el neuroticismo y la comparación social como predictores negativos de la autoestima. Para las mujeres, cuanto mayor es la intensidad de uso de Instagram, más bajos los niveles de autoestima. Concluye que el uso de la red social se relaciona con la actividad de compararse con otras personas.	Brasil

DISCUSIÓN

El Uso Problemático de RRSS es mencionado como objeto de estudio y como resultado en (n=28) artículos, incluyendo quienes lo expresaron como uso excesivo, compulsivo, adicción o riesgo de adicción, lo que coincide con lo manifestado por Piteo y Ward (2020), Cunningham et al. (2021) y Zárate y equipo (2023) cuando plantean la problematización de esta conducta no tanto por el tiempo dedicado sino por las motivaciones que llevan a su uso. Un segundo resultado relevante se encuentra en (n=19) estudios, referido al Autodesprecio por Comparación, comparación social negativa o autoconcepto negativo. Los planteos de Gómez Ponce (2023) y Silva Santos et al. (2022) encuentran coincidencia en estas investigaciones. La mención a la información perturbadora por su abundancia, que se publica y consume en RRSS, es el tercer resultado relevante. Bajo el constructo Infoxicación, se refieren a ella (n=11) artículos. Sobre el Distrés emocional generado por el uso de RRSS trabajaron (n=9) artículos y el Deterioro de la autoestima (n=8). Seis investigaciones (n=6) abordan el Poco pensamiento crítico aplicado en el uso de RRSS, concepto estrechamente asociado al de Infoxicación y que Weinstein estudió en particular (2022) desde la neurociencias. Por otra parte, se han encontrado resultados de aspecto positivo en el uso de RRSS tales como Favorecer la Sociabilidad (n=6), certeza de Apoyo social o posibilidad de Contacto con iguales (n=6), útiles medios de Comunicación e Información (n=4), fuentes de Entretenimiento, Ocio y Relajación (n=3), Indispensables y Relevantes en la vida diaria (n=3), generadores de Placer o Felicidad (n=3), y un artículo (n=1) que concluye que favorecen la Disminución de la depresión.

Entre los efectos negativos se investiga que las RRSS provocan Ansiedad (n=5), aumentan la Depresión (n=4), generan Estrés (n=4), acentúan conductas narcisistas exhibicionistas (n=4), generan Deterioro del bienestar psicológico (aunque no dejan explicitado qué tipo de deterioro) (n=2), propician Neuroticismo (n=2), ocasionan Problemas sociales (n=2), académicos y de productividad (n=2), suscitan Funcionalidad inadecuada, conductas violentas o de odio (n=2), colocan en riesgo de Grooming o Acoso sexual (n=1), activan Celos (n=1), generan Insomnio o Disminución de la calidad del sueño (n=1), originan Nomofobia (fobia a quedarse sin teléfono móvil) (n=1) y generan Problemas familiares (n=1).

Las observaciones sobre que las RRSS pueden generar un alto nivel de ansiedad, mermar la autoestima y acentuar rasgos depresivos y ansiógenos se ven replicadas en numerosos estudios (UA3, UA4, UA8, UA12, UA14, UA17, UA19, UA23, UA25, UA28, UA32, UA37). Una investigación de Ecuador del 2023 analiza la adicción a RRSS en relación a la autoestima (UA23), concluyendo que un 37% de la muestra manifestó signos de adicción moderada junto con baja autoestima. Estos resultados son similares a lo estudiado por Díaz-Moreno, Bonilla y Chamarro (2023) en España (UA25); Challco Huaytalla, Rodríguez Vega y Jaimes Soncco (2023) en Perú (UA28); Valencia-Ortiz, Garay-Ruiz y Cabero-Almenara (2023) en México (UA32); López de Ramos (2024) en Panamá (UA36); Klimenko y su equipo en 2024, en Colombia (UA37). La mención específica al autodesprecio es recabada en un estudio de España (UA5) de 2019 pero no será hasta el 2022 que en Brasil se trabaje por primera vez la construcción de una medida de Autodesprecio (UA19) en un trabajo de Silva Santos, Pimentell y Mariano (2022). En mayor o menor medida las investigaciones iberoamericanas concluyen que a mayor ansiedad y PSMU la comparación social negativa es mayor, siendo su consecuencia directa la baja autoestima y el autodesprecio, aunque esta RS se encuentra limitada para analizar exhaustivamente este fenómeno.

Quizás, para recuperar la sana relación con uno mismo, deba destacarse la recomendación de Domínguez de la Fuente (2020) cuando aconseja incorporar el hábito de la introspección para atender al verdadero yo y escuchar, en el silencio, las cosas que tenga que decir.

CONCLUSIONES

El uso ininterrumpido de RRSS es un tema de preocupación e interés científico en Iberoamérica. Ha llevado a numerosos investigadores en búsqueda de explicaciones e instrumentos de medida y

prevención del uso problemático y sus efectos en la autovaloración. La sobreabundancia de publicaciones en RRSS parece conllevar a un posible y preocupante deterioro emocional. El exceso de comparación social y una consiguiente autovaloración negativa y desproporcionada de las propias experiencias en relación a las ajenas, o del propio ser cotejado con el otro, evidencian que puede existir una falta de habilidades de gestión afectiva además de criterios lógicos y cognitivos que soslayen la infoxicación y sostengan emocionalmente al usuario.

En este escenario, las investigaciones de los países Iberoamericanos se han centrado eficazmente en los efectos del uso problemático, los motivos de uso y las habilidades psicosociales necesarias para emplear esta herramienta de relación social hoy insoslayable. Se espera que el avance de las investigaciones siga planteando los riesgos inherentes a la utilización de RRSS, en particular en las poblaciones jóvenes y femeninas, que se han mostrado más vulnerables, y que se estudien sus beneficios, ya que de esto también hay en RRSS, para servirse de ellas de modo equilibrado en favor de la salud mental.

REFERENCIAS

*Cañas Encinas, M., Pinedo González, R. y Palacios Picos, A. (2022). Prácticas de aula para promover el pensamiento crítico en el uso de los medios digitales. Revista de educación 398, 193-217. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2022-398-557

*Carpio Fernández, M. V., García-Linares, M. C., Cerezo-Rusillo, M.T. y Casanova-Arias, P. F. (2021). Covid-19: uso y abuso de internet y teléfono móvil en estudiantes universitarios. Infad 2(1). https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2123

*Challco Huaytalla, K. P., Rodríguez Vega, S., y Jaimes Soncco, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. Revista Científica De Ciencias De La Salud, 9(1). 9–15. https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542

*Collantes, K. D. y Tobar, A. (2023). Adicción a redes sociales y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 4 (1). 4544–4557. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.300

Cornella, A. (2010). Infoxicación: buscando un orden en la información. Infonomía.

Cunningham, S., Hudson C. y Harkness, K. (2021). Las redes sociales y los síntomas de depresión: un metaanálisis. Res Child Adolesc Psychopathol 49(2). 241-253. doi: 10.1007/s10802-020-00715-7.

*De la Iglesia, G. y Castro Solano, A. (2024). Autopresentación online auténtica: ¿cómo medirla?, ¿está relacionada con la personalidad, la salud mental y la conducta en línea? Act.Colom.Psicol. 27(1). https://doi.org/10.14718/acp.2024.27.1.14

*Del Prete, A. y Redon Pantoja, S. (2020). Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. Psicoperspectivas 19(1)

*Díaz-Moreno, A., Bonilla, I. y Chamarro, A. (2023). Comparación Social negativa: La influencia de la Ansiedad, la Regulación Emocional y el Uso Problemático de Redes Sociales. Ansiedad y Estrés 29(3).181-186. https://doi.org/10.5093/anyes2023a22

*Domínguez de la Fuente, J. M. (2021). La infoxicación como causa probable de la pérdida del autoconocimiento y del eclipse del "yo". Comunicación y Hombre 17. 23-37. https://doi.org/10.32466/eufv-cyh.2021.17.622.23-37

*Flores Mayorga, M. T., Celso-Arellano, P. L., Arámburo-Lizárraga, J. (2023). Uso de las redes sociales en niñas, niños y adolescentes de México. Revista de ciencias sociales 29(2). 216-228.

*García Murillo, A. C. y Puerta-Cortés, D. X. (2020). Relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en estudiantes colombianos. Revista Virtual Universidad Católica del Norte 59. 27-44. https://doi.org/10.35575/rvucn.n59a3

*González-Nuevo Vázquez, C., Cuesta Izquierdo, M., Postigo Gutiérrez, A. , Menéndez Aller, A., García Fernández, J. y Kuss, D. J. (2022). Using Social Networking Sites During Lockdown: Risks and Benefits. Psicothema 34(3). 365-374.

*Hernández Camblor C. y Moral Jiménez, M. (2024). Uso de las redes sociales virtuales, percepción de soledad y habilidades sociales en jóvenes adultos españoles de la generación Z y la generación Y. Acta Colombiana de Psicología 27(1). doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.13

*Hernández González, G. y Westendarp Palacios, P. (2019). Los jóvenes ante las TIC: Discursos en

torno al uso de redes sociales y su relación con la sociabilidad en universitarios de Querétaro, México. Psocial 5(2). 6-16.

IAB Argentina. Un nuevo informe de Comscore (The State of Social in LATAM) revela que casi 9 de cada 10 latinoamericanos accede a redes sociales. iabargentina.com.ar/noticia-102

*Ilhan, C. Sanli Mehmet, E., Gökmen, A. y Murat. Y. (2024). Uso problemático de las redes sociales, satisfacción con la vida y niveles de síntomas depresivos en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: papel mediador del apoyo social. Psihologija 57(2)

177–197. https://doi.org/10.2298/PSI220613009C

*Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A. y Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. Psicogente 24(46). https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382

*Klimenko, O., Hernández Flórez, N.E., Carmona Carmona, P. et al. (2024). Riesgo de adicción a redes sociales e internet, habilidades sociales y bienestar psicológico en estudiantes de básica secundaria. Revista Virtual Universidad Católica del Norte 73. 38-71. https://doi.org/10.35575/rvucn.n73a3

*Kovan, A. (2023) Social media jealousy and life satisfaction in romantic relationships mediation role of communication skills [Celos en redes sociales y satisfacción en relaciones románticas: papel mediador de las habilidades comunicativas]. Actualidades en Psicología 37 (135). 111-127

Lee, S.Y. y Park, J.H. (2021). Efecto de la comparación social ascendente en las redes sociales sobre la depresión entre estudiantes de secundaria: el efecto mediador del autodesprecio y el efecto mediador moderado de la flexibilidad cognitiva. Family and Environment Research 59 (3). 353-367. https://doi.org/10.6115/fer.2021.026

*López de Ramos, A. (2024). Dependencia de redes sociales en estudiantes universitarios. Un enfoque de género con SMAS-SF. Gente Clave 8(1)

revistas.ulatina.edu.pa/index.php/genteclave/article/view/315

*Lupano Perugini, M. L., Castro Solano, A. (2019). Uso de redes sociales: características diferenciales entre usuarios de alta exposición vs. no usuarios. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina; 65(1). 5-16. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/118249

*Lupano Perugini, M. L y Castro Solano, A.(2021). Rasgos de personalidad, bienestar y malestar psicológico en usuarios de redes sociales que presentan conductas disruptivas online. Interdisciplinaria 38(2). 7-23.

*Lupano Perugini, M. L. y Castro Solano, A. (2023). Uso pasivo de redes sociales y malestar psicológico. El rol de la comparación social. Interdisciplinaria 40(2). 543-558. https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.31

*Martín Critikián, D. y Medina Núñez, M. (2021). Redes sociales y la adicción al like de la generación z. Revista de Comunicación y Salud 11. 55–76. doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e281

* Martin, R, Simkin, H. (2023) Adaptación y validación al contexto argentino de la escala de fear of missing out. Avances en Psicología Latinoamericana 41(3)

*Miñan Olivos, G. S., Flores Capcha, J. C, Piñas Illanes, A.R., Suria Huincho, Y. S., Toledo Figueroa, W. K., Garcia Zarzosa, J. A. y Mejia Huerta, G. C. (2023). Estrés académico y adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios peruanos. Salud, Ciencia y Tecnología (519).

*Monteiro, R. P., Medeiros Costa Monteiro, T., Crancio Maciel, V. et al. (2020). Essa eu vou postar: Explorando as relações entre narcisismo, uso do Instagram e a moderação da autoestima. Psicología, Conocimiento y Sociedad 10(2). 55-73.

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J, Domancic, S., Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev. Clin. Period Implantol. Rehabil. Oral 11(3) http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184

*Orosa Duarte, A., Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2019). Psicoterapia en los Tiempos de Instagram. Revista de psicoterapia 30(114). 225-231.

*Osorio Garcia, J.C. y Perez, J. J. (2024). Análisis del Consumo de Redes Sociales por Parte de los Estudiantes del Grado Séptimo de la Institución Educativa Dario Torregroza Pérez de Ciénaga Magdalena–Colombia. Ciencia latina. Revista Científica Multidisciplinar 8(5) https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14402

*Pérez-Torres, V. (2024). ¿Uso problemático de las redes sociales en adolescentes o gratificación

social excesiva? El papel mediador de la nomofobia. Cyberpsychology: Revista de investigación psicosocial en el ciberespacio 18 (4). 2. https://doi.org/10.5817/CP2024-4-2

*Pérez, M. y Quiroga, A. (2019). Uso compulsivo de sitios de redes sociales, sensación de soledad y comparación social en jóvenes. Revista hispana para el análisis de redes sociales30(1). 68-78.

*Romero Rodríguez, L., Torres Toukoumidis, Á., Pérez Rodríguez, M., Aguaded, I. (2016). Analfanautas y la cuarta pantalla: ausencia de infodietas y de competencias mediáticas e informaciones en jóvenes universitarios latinoamericanos. Journal of Communication 12. 11-25

*Rodríguez Peña, G. J., y Moreno Almazán, O. (2019). Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, 22(1). https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/69321

*Ruvalcaba Arredondo, L., Torres Cosío, V. Carmona. E. A. et al (2019). Perfil estudiantil: uso de WhatsApp y Facebook. NOVUM, revista de Ciencias Sociales Aplicadas I(9), 32-57

*Seabra Fagundes, L., Azevedo Marot. T. y Natividade, J.C. (2020). Use of Instagram, Social Comparison, and Personality as Predictors of Self-Esteem [Uso de Instagram, Comparación Social y Personalidad como Predictores de la Autoestima]. Psico-USF 25(4) . https://doi.org/10.1590/1413/8271202025

*Sepúlveda, J., Schnettler, B., Denegri, M. et al. (2020). Deseabilidad social en la medición del bienestar subjetivo: un estudio con estudiantes universitarios chilenos. Interdisciplinaria 37(2). 117-128. https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.7

*Stover. J.B., Fernández Liporace, M . y Castro Solano, A. (2023). Escala de Uso Problemático Generalizado del Internet 2: adaptación para adultos de Buenos Aires. Revista de Psicología 41(2). 1127-1151

*Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Stansbury, E., Satel, J., Montag, C. y Pontes. H. (2020). Explorando el rol de los motivos de uso de las redes sociales, el bienestar psicológico, la autoestima y el afecto en el uso problemático de las redes sociales. Sección de Psicopatología 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617140

*Sepúlveda, J., Schnettler, B., Denegri, M. et al. (2020). Social desirability in the measurement of subjective well-being: A study with Chilean university students [Deseabilidad social en la medición del bienestar subjetivo: un estudio con estudiantes universitarios de Chile]. Interdisciplinaria 37(2), 117-128.

*Silva Santos, I., Pimentell, C.E., Mariano, T. E. (2022). Autodesprecio: en busca de una medida. Psicogente 25(48). https://doi.org/10.17081/psico.25.48.4821

*Trejos-Gil, C. A., Tordecilla-Pájaro, C. C., y Mena Mena, D. (2023). Adicción a la red social Tik Tok en jóvenes universitarios. Revista De Comunicación y Salud 14. 1–18. https://doi.org/10.35669/rcys.2024.14.e339.

Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin 135(11). 507-511.

*Valencia-Ortiz, R., Garay-Ruiz, U. y Cabero-Almenara, J. (2023). Uso problemático de las redes sociales: el caso de estudiantes mexicanos. Alteridad 18(1). https://doi.org/10.17163/alt.v18n1.2023.02

*Valencia-Ortiz, R., Cabero-Almenara, J. y Garay Ruiz, U. (2021). Adicción a las redes sociales en estudiantes mexicanos: percepciones de discentes y docentes. Tecnología, Ciencia y Educación 19. 103-122.

Weinstein, A.M. (2022). Uso problemático de las redes sociales: efectos sobre la salud mental y el cerebro. Psiquiatría 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1106004

Zárate, D., Hobson, B. A., Marzo, E., Griffiths, M., Stavropoulos, V. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción a las Redes Sociales de Bergen: un análisis utilizando la teoría de respuesta a los ítems. Informes sobre conductas adictivas17, 100473 https://doaj.org/article/8b9f9175fb8d40749d593fc810c4e7cb

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI
Volumen 9, N° 017, julio a diciembre 2025. pp. 143 - 162.
https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol9iss17.2025pp143-162p

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE ESTILOS DE APEGO Y ADICCIONES: UN VÍNCULO CLAVE EN LA VULNERABILIDAD AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Desire Costas Toscano[1]; Guadalupe Germano[2]
Marilin Moreira Zambrano[4]; María Delgado Moreira[5]
(Recibido en febrero 2025, aceptado en mayo 2025)

[1]Máster en Psicología General Sanitaria (UDIMA); Máster Propio en Investigación y Actualización de la salud mental (UDIMA y APIR); Máster en Terapias de Tercera Generación (VIU); Master en Violencia Criminal (UCA); Graduada en Psicología US. Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA). ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7936-238X. Dra. en Psicología, Especialista en Orientación Vocacional y Educativa, Lic. en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA); Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA), ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2896-6272

desire.costas@gmail.com; guadalupe_germano@uca.edu.ar

Resumen: El consumo de sustancias es un problema global con graves implicaciones para la salud pública. La literatura sugiere que los estilos de apego pueden influir en la vulnerabilidad a las adicciones, actuando como factores de riesgo o protección. Esta revisión sistemática analiza estudios empíricos publicados entre 2014 y 2024 que examinan la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias. Se realizó una búsqueda en bases de datos como ScIELO, Web of Science, PsycInfo, Dialnet, PubMed y Scopus. Se seleccionaron 15 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión (N=3507). Los resultados indican que los estilos de apego inseguros -evitativo, ansioso y desorganizado- se asocian con un mayor riesgo de consumo de sustancias, mientras que el apego seguro actúa como factor protector. Además, se identificaron factores moderadores como la regulación emocional, el contexto familiar y la presencia de trastornos comórbidos. Los hallazgos subrayan la importancia de considerar el apego en el diseño de estrategias de prevención e intervención en adicciones. Se recomienda desarrollar enfoques terapéuticos que integren la historia de apego del individuo para mejorar la efectividad del tratamiento.

Palabras clave: estilos de apego, consumo de sustancias, adicciones, factores de riesgo, regulación emocional, contexto familiar.

SYSTEMATIC REVIEW OF ATTACHMENT STYLES AND ADDICTIONS: A KEY LINK IN VULNERABILITY TO SUBSTANCE USE

Abstract: Substance use is a global issue with severe public health implications. The literature suggests that attachment styles may influence vulnerability to addictions, acting as risk or protective factors. This systematic review analyzes empirical studies published between 2014 and 2024 that examine the relationship between attachment styles and substance use. A search was conducted in databases such as ScIELO, Web of Science, PsycInfo, Dialnet, PubMed, and Scopus. Fifteen studies meeting the inclusion criteria were selected (N=3507). The results indicate that insecure attachment styles -avoidant, anxious, and disorganized- are associated with a higher risk of substance use, while secure attachment acts as a protective factor. Additionally, moderating factors such as emotional regulation, family environment, and the presence of comorbid disorders were identified. The findings highlight the importance of considering attachment in the design of prevention and intervention strategies for addictions. It is recommended to develop therapeutic approaches that integrate an individual's attachment history to improve treatment effectiveness.

Keywords: attachment styles, substance use, addictions, risk factors, emotional regulation, family environment.

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ESTILOS DE APEGO E VÍCIOS: UM ELO FUNDAMENTAL NA VULNERABILIDADE AO USO DE SUBSTÂNCIAS

Resumo: O uso de substâncias é um problema global com sérias implicações para a saúde pública. A literatura sugere que os estilos de apego podem influenciar a vulnerabilidade ao vício, atuando como fatores de risco ou proteção. Esta revisão sistemática analisa estudos empíricos publicados entre 2014 e 2024 que examinam a relação entre estilos de apego e uso de substâncias. Foi realizada uma busca em bases de dados como ScIELO, Web of Science, PsycInfo, Dialnet, PubMed e Scopus. Quinze estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados (N=3507). Os resultados indicam que estilos de apego inseguros — evitativo, ansioso e desorganizado — estão associados a um risco maior de uso de substâncias, enquanto o apego seguro atua como um fator de proteção. Além disso, foram identificados fatores moderadores como regulação emocional, contexto familiar e presença de transtornos comórbidos. As descobertas ressaltam a importância de considerar o apego no desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção contra o vício. Recomenda-se desenvolver abordagens terapêuticas que integrem o histórico de apego do indivíduo para melhorar a eficácia do tratamento.

Palavras-chave: estilos de apego, uso de substâncias, vícios, fatores de risco, regulação emocional, contexto familiar.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias es una problemática a nivel mundial que se incrementa año a año. Diversos estudios han evidenciado la relación entre el uso de alcohol y drogas con el deterioro de la salud mental y física, así como con el aumento del riesgo de mortalidad prematura y discapacidad. Para poder entender la dimensión de este tema, una revisión sistemática reciente indicó que en 2016 el consumo de sustancias presentó una alta prevalencia a nivel global, siendo el trastorno por consumo de alcohol el más común, con 100,4 millones de casos y una prevalencia ajustada por edad de 1320,8 casos por 100 000 personas. Entre los trastornos por consumo de drogas, los más frecuentes fueron el de cannabis (22,1 millones de casos; 289,7 por 100 000 personas) y el de opioides (26,8 millones de casos; 353,0 por 100 000 personas). Le siguen el consumo de anfetaminas y de cocaína (Degenhardt et al., 2018). Estos números ponen de manifiesto que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública con un impacto significativo en la carga global de enfermedad. Según el *Global Burden of Disease Study* realizado en 2016, los trastornos por consumo de alcohol y drogas afectan a millones de personas en todo el mundo, con variaciones en la prevalencia según la sustancia y la región geográfica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención e intervención eficaces para reducir los efectos adversos del consumo de sustancias en la población.

Por otro lado, Manthey et al. (2019) realizaron un estudio en el que analizan el consumo mundial de alcohol en adultos desde 1990 hasta 2017 y proyectaron tendencias hasta 2030. Los hallazgos indican un aumento en el consumo per cápita de 5,9 litros en 1990 a 6,5 litros en 2017, con una proyección de 7,6 litros para 2030. Además, la prevalencia de bebedores actuales incrementó del 45 % en 1990 al 47 % en 2017, y se estima que alcanzará el 50 % en 2030. Estos datos sugieren que, de mantenerse las tendencias actuales, es improbable que se logren los objetivos globales de reducir el uso nocivo del alcohol, destacando la necesidad de implementar políticas efectivas para contrarrestar este incremento.

Por su parte, Rehm y Shield (2019) indicaron que, ya en 2016, más de 1.000 millones de personas se vieron afectadas por trastornos mentales y adictivos, incluyendo condiciones como la depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar, y -lo más significativo para el presente estudio- trastornos por consumo de sustancias (alcohol, cannabis, opioides, cocaína, anfetaminas y otros), y trastornos relacionados con el uso de tabaco. Esto representa el 7 % de la carga global de enfermedad medida en años de vida ajustados por discapacidad y el 19 % de todos los años vividos con discapacidad. Los datos subrayan la necesidad de priorizar la salud mental y las adicciones en las políticas de salud pública para abordar eficazmente esta creciente carga global.

Al poner el foco en las adicciones, se puede afirmar, en primer lugar, que se trata de una enfermedad compleja que involucra tanto cambios cerebrales como influencias genéticas y ambientales. Aunque el modelo de enfermedad cerebral ha proporcionado avances en el tratamiento y la reducción del estigma, es importante considerar también los factores de aprendizaje y contexto social para una comprensión más completa y efectiva de la adicción (Cheron & Kerchove d'Exaerde, 2021; Lewis, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2018), adicción se refiere a una enfermedad de carácter físico y psicoemocional, asociada tanto al consumo de sustancias como a ciertos comportamientos que generan dependencia, tolerancia y pérdida de control. Se trata de un fenómeno complejo que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales, y que conlleva una alteración del equilibrio ecológico del individuo. Dentro de este concepto general, el presente trabajo se centra específicamente en el abuso de sustancias, entendido como aquella situación en la que el consumo, ya sea por su cantidad o por su mantenimiento a lo largo del tiempo, genera consecuencias negativas para la persona y su entorno (Ley 4/1997, 1997).

Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos son la pérdida de control y la dependencia. Según refieren Echeburúa et al. (2005): "Cualquier

actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Lo que define a esta última es que el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y que continúa con ella a pesar de las consecuencias negativas de todo tipo, así como que adquiere una dependencia cada vez mayor de esa conducta" (p. 512).

Las adicciones se convierten, por tanto, en un fenómeno complejo, que genera un trastorno biológico o que, en su defecto, se transforman en un evento social, influenciado por diversos factores potenciadores (Merino-Llorente, 2023). Así, aunque durante mucho tiempo la adicción ha sido considerada una enfermedad mental con cierta predisposición genética, se puede definir como un hábito incidido por un aprendizaje conductual que nace de la adaptación y que deriva en una gestión inadecuada (CÍA, 2014).

Las adicciones surgen en una primera instancia de conductas inicialmente placenteras que, al intensificarse, generan obsesión y síndrome de abstinencia. Estas conductas suelen comenzar con refuerzos positivos (placer) pero terminan controladas por refuerzos negativos (alivio del malestar emocional). Mientras una persona realiza actividades como beber, jugar o comprar por placer, una persona adicta busca aliviar emociones negativas como soledad o nerviosismo. A diferencia de las adicciones químicas, las psicológicas suelen aparecer de manera aislada, aunque a veces se combinan con adicciones químicas. Por ejemplo, el juego patológico se asocia al tabaquismo y alcoholismo, mientras que la adicción al trabajo puede vincularse al uso de cocaína o estimulantes para combatir el agotamiento (Echeburúa Odriozola, 2012).

La literatura sobre las adicciones ha evolucionado, ampliando su enfoque desde la biología hacia otros factores que influyen en el consumo, como el entorno social, personal, familiar y laboral, los cuales deben ser considerados en el tratamiento. Las adicciones a sustancias suelen provocar aislamiento y la pérdida de redes de apoyo esenciales, y estas pérdidas suelen estar relacionadas con diversos factores causales que motivan y potencian el círculo adictivo (Giménez, 2024).

Las adicciones no pueden entenderse únicamente desde una perspectiva biológica o conductual; su origen y mantenimiento están profundamente ligados a factores psicosociales. Según Rivadeneira-Díaz et al. (2020), múltiples factores contribuyen al desarrollo de una adicción. Entre ellos, se encuentran los factores de riesgo y protección psicosociales, que incluyen tanto características individuales—como la edad, la autoestima o el déficit de habilidades sociales—como variables ambientales, tales como el entorno familiar, el acceso a sustancias y un estilo de vida que favorezca el consumo. Ahora bien, ¿qué papel juega el apego en esta ecuación?

El apego es una dimensión central en la construcción de la personalidad y en la regulación emocional. Se define como un vínculo emocional recíproco y duradero entre un infante y su cuidador, el cual proporciona seguridad, consuelo y protección (Bowlby, 1969). Con el tiempo, la teoría del apego se ha consolidado como un marco esencial para comprender el desarrollo psicosocial y la salud emocional de las personas (Medina et al., 2016). Dado su impacto en la capacidad de regular emociones y establecer relaciones interpersonales, es fundamental preguntarse: ¿podría la calidad del apego en la infancia influir en la vulnerabilidad a las adicciones en la adultez? Explorar esta relación no solo aporta claves para comprender mejor los mecanismos subyacentes a la adicción, sino que también permite desarrollar estrategias de prevención e intervención más efectivas.

Para comprender la relación entre apego y vulnerabilidad a las adicciones, es fundamental conocer cómo se clasifican los estilos de apego. Estos se dividen en dos grandes categorías: seguro e inseguro. El apego seguro se forma cuando los cuidadores proporcionan atención y cuidados adecuados, favoreciendo un desarrollo emocional saludable. En contraste, el apego inseguro surge cuando las figuras de referencia presentan carencias en el cuidado del infante. Este último se clasifica en tres subtipos: evitativo, ansioso-ambivalente y desorganizado (Langlois, 2017).

El apego evitativo se caracteriza por una respuesta emocional distante y recuerdos de rechazo en la infancia, vinculados a cuidadores que no respondieron adecuadamente a las necesidades

del niño. En el apego ansioso-ambivalente, la relación con las figuras de apego es inconsistente, generando una gran dependencia emocional, miedo al abandono y dificultades para gestionar las emociones negativas (Medina et al., 2016). Por su parte, el apego desorganizado se asocia con experiencias de cuidado impredecibles o incluso maltrato, lo que lleva a patrones relacionales confusos y, en algunos casos, a psicopatologías más severas (Langlois, 2017).

La Teoría del Apego sostiene que la relación entre los niños y sus cuidadores se configura a partir de la respuesta que estos brindan a sus necesidades básicas de seguridad y afecto. Estas interacciones tempranas dejan una huella profunda en el desarrollo emocional y en la manera en que la persona establecerá vínculos a lo largo de su vida. En relación con la adicción, se ha observado que la mayoría de las personas con comportamientos adictivos presentan estilos de apego inseguros (Schindler, 2019).

Cuando no se satisfacen las necesidades emocionales en la infancia, es común que las personas busquen suplir esa carencia a través de relaciones dependientes o conductas compulsivas, como el consumo de sustancias. En estos casos, la adicción actúa como un mecanismo para mitigar el malestar emocional, generando un ciclo difícil de romper. En su manifestación más extrema, el apego inseguro puede llevar a una relación obsesiva con estímulos externos que ofrecen una ilusión de bienestar inmediato (González, 2019). Además, las condiciones de exclusión social y pobreza agravan esta problemática, aumentando el riesgo de consumo y limitando aún más la calidad de vida de quienes se encuentran en situaciones vulnerables (Martín, 2018).

Gutiérrez (2017) señala que las conductas adictivas pueden tener efectos negativos en los ámbitos físico, emocional y social, influenciados por ciertos aspectos del vínculo familiar. Una mala alianza marital, caracterizada por una relación disfuncional entre los padres, puede generar un entorno familiar inestable que afecte el desarrollo del niño. Asimismo, una interacción simbiótica entre madre e hijo, marcada por un apego excesivo, puede dificultar la individualización del adolescente. Además, dinámicas como las coaliciones intergeneracionales—por ejemplo, una alianza madre-hijo en oposición al padre—y la falta de límites claros entre los subsistemas familiares pueden contribuir al problema. En este contexto, los roles parentales tienden a desdibujarse, dando lugar a un padre sobreinvolucrado o, por el contrario, periférico. Finalmente, la comunicación ambigua entre los padres, donde existe una discrepancia entre lo que se dice y lo que se hace, puede generar confusión y obstaculizar el desarrollo del adolescente. En conjunto, estos factores pueden actuar como facilitadores de las conductas adictivas. Dado que estos patrones familiares influyen en la forma en que los individuos aprenden a relacionarse y gestionar sus emociones, es posible que la presencia de dinámicas disfuncionales esté vinculada al desarrollo de estilos de apego inseguros, lo que refuerza aún más la vulnerabilidad a las adicciones (Iglesias et al., 2014).

En este contexto, el presente trabajo se plantea como objetivo principal recopilar y sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre los estilos de apego y la vulnerabilidad al consumo de sustancias, mediante el análisis de estudios empíricos realizados entre los años 2014 y 2024. Dentro de este objetivo principal, se desarrollan los siguientes objetivos específicos: analizar la relación entre los estilos de apego (seguro, ansioso, evitativo, desorganizado) y el consumo de sustancias; e identificar los factores moderadores y mediadores, como el entorno familiar, la presencia de trastornos comórbidos o factores de riesgo psicosociales, que influyen en la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias.

MÉTODO

La revisión de artículos se llevó a cabo mediante la consulta de las bases de datos más relevantes en relación con el estilo de apego y la vulnerabilidad al consumo de sustancias, asegurando que los artículos seleccionados fueran pertinentes, confiables y adecuados para el propósito del

estudio. El proceso de selección se desarrolló en las siguientes etapas: Búsqueda en las bases de datos utilizando la terminología de búsqueda previamente definida; Selección de artículos basada en criterios de inclusión y exclusión específicos; Lectura y clasificación de los artículos seleccionados según su relevancia y calidad.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión de los artículos se resumen en la Tabla 1. Los estudios seleccionados debían ser empíricos, con muestras de cualquier lugar, edad y género, y publicados en español o inglés en los últimos 10 años. Además, debían abordar específicamente la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias. Se excluyeron, por el contrario, los artículos teóricos, los estudios empíricos a los que no se haya podido acceder al texto completo, aquellos redactados en idiomas distintos al español o inglés, los estudios con muestras pequeñas (N < 10) y los que no estuvieran directamente relacionados con la temática central de este trabajo.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la Revisión Sistemática

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios empíricos	Revisiones sistemáticas, metaanálisis o ensayos teóricos
Publicaciones escritas en inglés o español	Idiomas diferentes al inglés o español
Trabajos publicados entre enero de 2014 y diciembre de 2024	Estudios publicados antes de enero de 2014 o desde enero de 2025
Muestras de cualquier edad y género, procedentes de cualquier ámbito de atención	Muestras de menos de 10 participantes
Contener información relativa a la relación entre el estilo de apego y consumo de sustancias	Estudios en cuyo título o resumen no aparecieran los temas principales de la propia revisión
Textos con acceso completo	Textos a cuya redacción completa no se

Fuentes de información

Las fuentes de información empleadas para la realización de este trabajo fueron las siguientes bases de datos académicas: ScIELO, Web of Science, PsycInfo, Dialnet, PubMed y Scopus, consideradas como sistemas de información confiables, y el buscador Google Scholar. Estas fuentes aseguran una cobertura exhaustiva de la literatura existente y facilitan el acceso a estudios actuales y relevantes, ofrecen acceso a una amplia gama de publicaciones revistas académicas especializadas en el campo de actuación de la psicología.

Estrategias de búsqueda

Para este estudio, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos originales publicados entre 2014 y 2024. La mayoría de los artículos seleccionados provienen de Google Scholar, PubMed y Dialnet.

Se utilizaron las siguientes palabras clave: Estilo de apego, adicción, consumo de sustancias, factores de riesgo psicosociales, entorno familiar. Estas palabras clave se combinaron mediante los operadores booleanos “and” y “or” para obtener resultados más específicos y precisos: 1- (“Attachment Style”) AND (“Addiction”)2- (“Attachment Style”) AND (“Substance Use”) OR (“Substance Addiction”) 3- (“Attachment Style”) AND (“Substance Addiction”) AND (“Risk Factors”)

El proceso de selección de estudios siguió una serie de pasos sistemáticos, detallados a continuación: Identificación de fuentes: Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas como ScIELO, Web of Science, PsycInfo, Dialnet, PubMed y Scopus, utilizando términos de búsqueda relevantes para el tema de estudio. Además. Se realizón la búsqueda en Google Scholar. Criterios de inclusión: Se establecieron criterios de inclusión claros y específicos para seleccionar los estudios pertinentes.Eliminación de duplicados: Se eliminaron los estudios duplicados identificados durante la

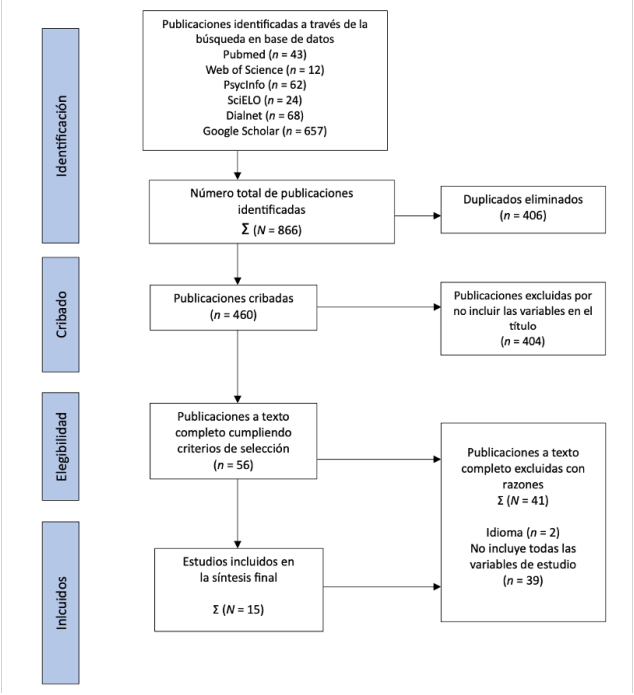
búsqueda inicial, con el fin de evitar la repetición de datos. Evaluación inicial: Se revisaron rápidamente los títulos y resúmenes de los estudios para verificar si cumplían con los criterios de inclusión. Aquellos que claramente no cumplían fueron excluidos en esta fase. Evaluación completa: Los estudios que pasaron la evaluación inicial se sometieron a una revisión completa de su contenido. Se analizaron los textos completos para asegurar que cumplían con todos los criterios de inclusión. Selección final: Se seleccionaron los estudios que cumplían con los criterios de inclusión y se excluyeron los que no los cumplían. Se registraron los motivos de exclusión de los estudios rechazados.

Es importante señalar que, inicialmente, los artículos se seleccionaron en función de sus títulos, luego se revisaron los resúmenes, y finalmente, se analizaron los textos completos para verificar que cumplían con los criterios de inclusión. En el proceso de decisión sobre la inclusión de un estudio, se tomaron en cuenta el número de autores de cada estudio y se aplicaron los filtros mencionados anteriormente. Aunque en un principio se buscó realizar una revisión centrada en hombres y mujeres de entre 18 y 45 años, tras realizar la búsqueda, se decidió no hacer distinción por edad.

Selección de publicaciones

La revisión se llevó a cabo mediante la estrategia PRISMA a fin de seleccionar los artículos más relevantes para la revisión sistemática (Moher et al., 2009). Los pasos se reflejan en la Figura 1. En un primer momento, el total de la literatura identificada fueron 866 artículos (657 en Google Scholar, 43 en Pubmed, 12 en Web of Science, 62 en Psycinfo, 24 en SciELO y 68 en Dialnet). A continuación, se eliminaron los duplicados, lo que conlleva el descarte de 406 artículos, lo que resultó en un total de 460 publicaciones para revisar. De éstas, 404 fueron eliminadas debido a que no incluían las variables de estudio en el título. Luego, se consideraron los otros criterios de elegibilidad y se eliminaron 41 artículos más, 2 por el idioma y 39 por tratarse de temáticas no estrictamente relacionadas con el objeto de estudio. De este modo, tras el proceso de búsqueda y cribado, se llegaron finalmente seleccionados para la revisión de 15 artículos.

Figura 3. Diagrama de Flujo según Modelo PRISMA para la Revisión Sistemática



Nota. Diagrama basado en el modelo PRISMA de Moher et al. (2009).

Codificación y análisis de datos

Para el correcto análisis de los estudios, se realizó una codificación de diferentes dimensiones. El detalle se puede observar en la Tabla 2. La información codificada de cada uno de los 15 estudios fue la siguiente: (a) autores y año de publicación; (b) objetivo de estudio; (c) tipo de estudio y muestra; (d) variables; (e) instrumentos; y (f) resultados. Una vez extraídos estos datos, se procedió a la integración y lectura exhaustiva de las características de las investigaciones en vistas a responder los objetivos de la revisión sistemática.

RESULTADOS

Primero, se presentará una síntesis de los estudios en cuanto a los primeros aspectos revisados de los artículos, tales como los tipos de estudio, las muestras, las variables e instrumentos de recolección de datos. Luego, se abordarán los principales hallazgos de cada artículo revisado con el objetivo de responder a las preguntas planteadas en la revisión sistemática.

Se seleccionaron un total de 15 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, los cuales fueron considerados en esta revisión sistemática. Los estudios examinan la relación entre las variables “estilos de apego” y “consumo de sustancias”. La mayoría de los artículos incluidos se enfocan en poblaciones con trastornos por consumo de sustancias en regiones de Europa y América Latina, siendo el idioma predominante el español.

En cuanto a la metodología, todas las investigaciones empleadas son con diseño no experimental y transversal, con enfoques cuantitativos. Por otro lado, la mayoría indican tener un alcance descriptivo y correlacional, y algunos también presentan análisis de regresión que dan lugar al alcance predictivo. Estos tipo de estudios permiten identificar asociaciones entre los estilos de apego y el consumo de sustancias. Respecto del muestreo, en todos los casos hay muestreos intencionales y no probabilísticos. Las muestras son diversas en cuanto a tamaño y composición, destacando las poblaciones de pacientes con adicciones, estudiantes universitarios y adolescentes.

Los estudios analizados incluyen poblaciones diversas, abarcando desde adolescentes y jóvenes universitarios hasta adultos con trastornos por consumo de sustancias en tratamiento. Los tamaños muestrales varían significativamente entre los estudios, desde pequeños grupos de 10 participantes hasta muestras más amplias de más de 1,500 personas. El total de participantes analizados fue de 3507. La mayoría de los estudios fueron realizados en América Latina y Europa, con una ligera predominancia de participantes masculinos en las investigaciones centradas en personas con adicciones. Esta variabilidad en las características de la muestra permite una visión amplia de la relación entre el apego y el consumo de sustancias, aunque también plantea desafíos para la generalización de los resultados a otras poblaciones y contextos socioculturales.

Por otro lado, todos los estudios utilizaron encuestas y cuestionarios estructurados para evaluar tanto los estilos de apego como el consumo de sustancias. El instrumento más utilizado para evaluar los estilos de apego (47 % de los estudios incluidos en la revisión sistemática) fue el Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos (CaMir). Tres de ellos utilizaron la versión reducida. El resto, la versión completa. Otros instrumentos utilizados para medir el apego fueron el Cuestionario de Apego Adolescente (AAQ), Escala de Apego Adulto (Adult Attachment Scale [AAS)]; Escala de Estilo de Apego (ASM). El consumo de sustancias se midió con herramientas como el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), el DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test), y escalas específicas como la Escala de Actitudes hacia el Uso de Sustancias (ASUS) y el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Además, se identificaron otros cuestionarios estructurados para evaluar otras variables de interés más allá del apego y consumo.

En síntesis, al hacer foco en el diseño, muestra e instrumentos, es decir el método de los estudios incluidos en la revisión, se puede afirmar que se asemejan lo cual facilita la comparación de resultados entre distintas investigaciones.

En relación con los objetivos, todos los estudios incluidos en la revisión analizaron la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias, añadiendo, según el caso, otras variables contextuales relevantes que favorecen el desarrollo de este consumo.

Al poner el foco en el objetivo principal de esta revisión, se puede afirmar que la mayoría de los estudios evidencia que los individuos con un estilo de apego inseguro tienen una mayor probabilidad de consumir sustancias en comparación con aquellos con un estilo de apego seguro. En este sentido, varios estudios coinciden en que existe una relación entre el apego inseguro y el consumo de sustancias (Cañari Blas, 2021; Cócola, 2023; Cruz Dieguez y Valencia Cepeda, 2023; Espinoza Chaparro et al., 2022; Khodarahimi et al., 2021). En adultos con adicción, se ha encontrado una mayor prevalencia de apego inseguro (Otero Ayague, 2014), especialmente del tipo desorganizado (Alvarado Méndez y Rosero Duchi, 2021). Los pacientes con trastornos por consumo de sustancias mostraron menor seguridad en el apego (Rübig et al. 2021). El apego inseguro, especialmente del tipo desorganizado, se relaciona significativamente con el consumo de sustancias (Espinoza Chaparro et al., 2022). Individuos con apego inseguro presentan mayores niveles de dependencia emocional y dependencia a sustancias (Cócola, 2023). En un estudio enfocado en consumo de sustancias en adolescentes, aquellos que consumen sustancias manifestaron relaciones positivas con las dificultades de regulación emocional, así como con los estilos de apego de permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil (Momeñe et al., 2021).

Por otro lado, respecto de los tipos de apego inseguros en relación con el consumo, se encontró que el apego evitativo y ambivalente se asocian positivamente con actitudes favorables al consumo de sustancias (Khodarahimi et al., 2021). El consumo problemático de cocaína se relaciona con patrones de apego inseguros, especialmente el apego preocupado (Pereira Peña, 2021). Los individuos con apego inseguro presentan mayores niveles de dependencia emocional y dependencia hacia sustancias en comparación con los de apego seguro. Además, hay una relación predictiva entre apego inseguro y dependencia emocional (Vega, 2023). A mayor consumo de alcohol, aumentan los puntajes de apego inseguro preocupado (Cevallos Robayo et al., 2021). Finalmente, existe una relación entre la edad de ingreso al internado con los estilos de apego, una edad mayor al ingresar a un internado se asoció con menor apego evitativo y ansioso (Wharton y Marcano-Olivier, 2023).

Centrando la atención en el apego seguro como factor protector, se halló que las dimensiones del apego seguro -seguridad, disponibilidad y apoyo- se asocian negativamente con el riesgo de adicción a sustancias (Cornellà-Font et al., 2018). El apego seguro en consumidores se asocia con un mayor apoyo social percibido (Espinoza Chaparro et al., 2022). El apego seguro podría ser un factor protector ante el consumo de alcohol (Cevallos Robayo et al., 2021).

A partir de este punto, se abordan los hallazgos relacionados con el segundo objetivo específico de la revisión, que se centra en la influencia de otros factores de riesgo vinculados a los estilos de apego que aumentan el impacto del consumo de sustancias. Primero, la búsqueda de novedades, la preocupación familiar y la edad pueden actuar como factores de riesgo, mientras que la seguridad en el apego se identifica como un factor de protección (Cornellà-Font et al., 2018). Las dificultades en el desarrollo de la autonomía y las experiencias de sobreprotección o negligencia familiar podrían estar asociadas al consumo de drogas (Otero Ayague, 2014). El consumo problemático de cocaína está relacionado con ambientes familiares disfuncionales, como violencia o negligencia parental (Pereira Peña, 2021).

Además, se halló una relación positiva entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, así como con dificultades en la regulación emocional (Momeñe et al., 2021). El apego inseguro predice las dificultades en la regulación emocional (Cócola, 2023). Respecto de la resiliencia, un estudio indicó

que la mayoría de los participantes tienen un apego inseguro y niveles bajos de resiliencia, lo que sugiere que los estilos de apego inseguros podrían hacer a los individuos más vulnerables a factores de riesgo (Cruz Dieguez y Valencia Cepeda, 2023). Finalmente, una edad mayor al ingresar a un internado se asocia con menor apego evitativo y ansioso, así como con menor cuidado parental (Wharton y Marcano-Olivier, 2023).

En contraste con los hallazgos anteriores, el estudio de Acevedo et al. (2014) no encontró diferencias significativas en las representaciones de apego entre adolescentes con y sin consumo problemático de sustancias. El estudio sugiere que variables como el tratamiento, las estrategias personales y el apoyo familiar podrían influir en el consumo problemático.
En resumen, la evidencia sugiere que el apego inseguro está fuertemente relacionado con el consumo de sustancias, mientras que el apego seguro puede actuar como un factor protector. Además, factores como el entorno familiar, la regulación emocional y la resiliencia juegan un papel importante en esta relación. Sin embargo, se requieren más investigaciones para comprender cómo otros factores, como el contexto y las relaciones interpersonales, influyen en este comportamiento.

Riesgo de sesgos

Un posible sesgo en este trabajo puede derivarse de la búsqueda acotada de la literatura, lo que podría haber limitado la base de datos y excluido estudios relevantes que no se ajustan a los criterios de inclusión. Además, el hecho de haber incluido únicamente artículos empíricos introduce un sesgo en los resultados, ya que se excluyen otros tipos de estudios, como los teóricos o de revisión, que podrían ofrecer un panorama más amplio y complementario sobre la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias. Asimismo, la limitación en el idioma de los estudios también contribuye a un sesgo, ya que se pueden haber perdido investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas. Esto, sumado a la variabilidad en las metodologías, los instrumentos y los contextos de los estudios incluidos, puede haber influido en los resultados y en la generalización de los hallazgos. Por lo tanto, es importante considerar estos factores a la hora de interpretar los resultados y las conclusiones de la revisión.

Tabla 2. Síntesis de la Revisión Sistemática de la relación entre los estilos de apego y el consumo de sustancias

Autor(es) y año de publicación	Objetivo(s)	Tipo de estudio y muestra	Variables de estudio	Instrumentos de recolección de datos	Principales resultados
Acevedo et al. (2014)	Determinar si existen diferencias en las representaciones de apego en adolescentes que tienen ausencia o presencia de consumo problemático de sustancias	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=148 (n=41 con consumo problemático; n=107 sin consumo problemático) adolescentes de entre 13 y 20 años, correspondientes a las ciudades de Quillota, San Felipe y Viña del mar (Chile).	Representaciones del apego; Consumo problemático	Cuestionario de Apego Adolescente (AAQ); Cuestionario de Autoevaluación (OQ-45.2); Cuestionario Breve para la detección del consumo problemático; Cuestionario de autodiagnóstico sobre el riesgo en el uso de alcohol (AUDIT)	No se encontraron diferencias significativas en las representaciones de apego entre adolescentes con y sin consumo problemático de sustancias. Se sugiere que variables como tratamiento, estrategias personales y apoyo familiar podrían influir.

Otero Ayague (2014)	Describir representaciones mentales del apego de adultos en recuperación por adicción y contrastar las puntuaciones con un grupo comparativo de supuestos normales y con el puntajes para el prototipo de apego seguro.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=28 hombres adultos; edad entre 23 a 59 (ME=36; DE=10.2) en proceso de recuperación de drogodependencia, procedentes de la ciudad de Lima (Perú).	Representaciones del apego; Drogodependencia	Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos (CaMir)	Se encontraron diferencias significativas en todas las escalas del CaMir. Se halló una mayor prevalencia de apego inseguro en los adultos con adicción. Las dificultades en el desarrollo de la autonomía y las experiencias de sobreprotección o negligencia familiar podrían estar asociadas al consumo de drogas.
Cornellà-Font et al. (2018)	Examinar la relación entre las dimensiones del temperamento y el apego con el riesgo de adicción a sustancias. Evaluar qué dimensiones actúan como factores de riesgo o de protección.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=642 (45.2 % hombres, 54.8 % mujeres) adolescentes de entre 13 y 19 años (ME=15.42; DE=1.27), estudiantes de la comarca del Alt Empordà (Girona, España).	Temperamento; Estilos de apego; Adicción a sustancias	Inventario de Temperamento y Carácter Juvenil (*Junior Temperament and Character Inventory* [JTCI]); Cartes, Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos versión reducida (CaMir-R); Inventario Juvenil-4 (*Youth Inventory-4* [YI-4] - Solo se usó la dimensión O)	Las dimensiones del apego seguro (seguridad, disponibilidad y apoyo) se asociaron negativamente con el riesgo de adicción a sustancias, mientras que el apego desorganizado (relacionado con trauma infantil) mostró una relación positiva con dicho riesgo. La Búsqueda de novedades, la Preocupación familiar y la edad parecen actuar como factores de riesgo, mientras que la Seguridad en el apego fue un factor de protección.

Rübig et al. (2021)	Explorar la relación entre los estilos de apego y la alianza terapéutica en personas con trastornos por consumo de sustancias, dentro del contexto de una comunidad terapéutica. Se busca entender cómo estos factores influyen en los resultados del tratamiento y cómo pueden mejorar los enfoques terapéuticos para esta población	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=68 (86.8 % hombres, 13.2 % mujeres; n=34 pacientes internados en tratamiento para consumo de sustancias, n=34 controles) de Austria.	Estilos de apego; Características de Personalidad; Síntomas	Escala de Apego Adulto *(Adult Attachment Scale* [AAS)]; Inventario de Organización de la Personalidad (IPO-16); Inventario Breve de Síntomas (*Brief Symptom Inventory* [BSI-18]). Los pacientes con trastorno por consumo de sustancias completaron el Inventario de Alianza de Trabajo (*Working Alliance Inventory—short revised* [WAI-SR]) y la Escala de Evaluación de Cambio (Readiness to Change [FEVER]).	Los pacientes con trastornos por consumo de sustancias mostraron una menor seguridad en el apego. Menor seguridad en el apego se relación con mayor patología y problemas en el estado de ánimo. La dimensión vínculo de la alianza terapéutica se vinculó con la etapa de acción del cambio y menor patología.
Momeñe et al. (2021)	Analizar la relación y el papel predictivo de la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional sobre el consumo de sustancia en adolescentes. Indagar las diferencias en función del género y la edad; comprobar el papel mediador de la regulación emocional y los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=1.533 adolescentes escolarizados (n=826 hombres; n=707 mujeres); edades entre los 13 y los 22 años (ME = 15.76, DE = 1.25) de España.	Uso de drogas; Dependencia emocional; Regulación emocional; Relaciones individuales	Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES); Escala de dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes (DEN); Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS); Modelos de relación individuales	Se halló una relación positiva entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional. Las personas consumidoras de sustancias manifestaron relaciones positivas con las dificultades de regulación emocional, así como, con los estilos de apego de permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil y relaciones negativas con la seguridad, preocupación familiar, interferencia parental y valor a la autoridad parental.

		Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal.			
Cañari Blas (2021)	Analizar la relación entre el consumo de sustancias y los estilos de apego	N=250 estudiantes Universitarios (36.4 Hombres; 63.3 % mujeres) de la ciudad de Lima, Perú. Edades entre 18 y 36 años (ME=21.8; DE=2.41) de Perú	Consumo de sustancias; Estilos de apego	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST); Cuestionario de Relación (RQ)	Existe una relación positiva entre el consumo de drogas de mayor reporte (alcohol, tabaco y cannabis) y el apego inseguro.
Cevallos Robayo et al. (2021)	Describir los estilos de apego adulto y consumo de alcohol en adultos jóvenes	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=167 adultos jóvenes de 18 a 32 años de Ecuador.	Estilos de apego; Consumo de alcohol	Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos en su versión abreviada (CaMir-R); Cuestionario de autodiagnóstico sobre el riesgo en el uso de alcohol (AUDIT)	El 82.6 % consume alcohol, con mayor prevalencia en el apego seguro, seguido del inseguro preocupado, evitativo y desorganizado. A mayor consumo de alcohol, disminuyen los puntajes de apego seguro y aumentan los de apego inseguro preocupado. El apego seguro podría ser un factor protector y el inseguro preocupado un factor de riesgo.
Pereira Peña (2021)	Explorar la relación entre los patrones de apego y los individuos con consumo problemático de cocaína.	N=10 hombres adultos varones de la comunidad terapéutica Renace (Chile) con edades entre 10 y 50 años.	Patrones de apego; Consumo de cocaína	Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos en su versión abreviada (CaMir)	El consumo problemático de pasta base de cocaína está relacionado con patrones de apego inseguros, especialmente el apego preocupado, y con ambientes familiares disfuncionales, como violencia o negligencia parental.

Alvarado Méndez y Rosero Duchi (2021)	Determinar el tipo de apego que presentan las personas con adicción a sustancias psicotrópicas. Relacionar el tipo de apego, el consumo de sustancias y los datos sociodemográficos.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. N=39 adultos pertenecientes al centro de rehabilitación CETAD "La Hacienda", Ecuador.	Consumo de sustancias psicotrópicas; Estilos de apego	Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos en su versión abreviada (CaMir-R)	La mayoría de las personas con adicción (95 %) presentaron un apego inseguro, especialmente del tipo desorganizado. Se encontró una relación significativa entre el apego inseguro y el consumo de sustancias. Además, se halló una asociación entre la procedencia y el tipo de apego, los de zona rural presentaron apego inseguro; entre el nivel socioeconómico y el tipo de apego, los niveles bajo y medio se asocian a apego inseguro.
Espinoza Chaparro et al. (2022)	Examinar la relación entre el estilo de apego y el apoyo social percibido en adultos chilenos con y sin consumo problemático de sustancias	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal, descriptivo y correlacional. 46 adultos, pertenecientes a Chile de nivel socioeconómico bajo (n=19 con consumo problemático de sustancias, edad promedio 33 años; n=18 sin consumo problemático de sustancias, edad promedio 38 años); 28 hombres y 18 mujeres.	Estilos de apego, Apoyo social percibido; Consumo de sustancias	Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos (CaMir); The Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)	El estilo de apego inseguro se asoció con el consumo problemático de sustancias. El apego seguro en consumidores se asoció con un mayor apoyo social percibido. Los adultos con consumo problemático perciben menos apoyo social afectivo que los adultos sin consumo. Las experiencias de trauma y rechazo parental se relacionan negativamente con el apoyo social, especialmente en el grupo sin consumo.

Khodarahimi et al. (2021)	Examinar el papel de los estilos de apego, la autoeficacia y la impulsividad en la predicción de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes varones.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal, descriptivo y correlacional. 199 adolescentes varones de Irán.	Estilos de apego; Autoeficacia; Impulsividad	Escala de Estilo de Apego (ASM); Escala de Autoeficacia General (GSES); Escala de Impulsividad de Barratt (BIS); Escala de Actitud hacia el Uso de Sustancias (ASUS)	El apego evitativo y ambivalente, junto con la impulsividad, se asociaron positivamente con actitudes favorables al consumo, mientras que el apego seguro y la autoeficacia mostraron una relación negativa. Estos factores explicaron el 58 % de la varianza en las actitudes.
Vega (2023)	Evaluar si el apego inseguro durante la infancia actúa como un factor predictor de la dependencia emocional y de la dependencia a sustancias en la adolescencia.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal, descriptivo y correlacional. N=81 (32 % hombres; 68 % mujeres) entre 18 y 30 años (ME = 24.5; DE=3.71) de España.	Estilos de apego; Dependencia emocional; Dependencia a sustancias	Cuestionario de apego adulto (CAA); Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Emocionales (IRIDS – 100); Drug Abuse Screening Test (DAST 10)	Los individuos con apego inseguro presentan mayores niveles de dependencia emocional y dependencia hacia sustancias en comparación con los de apego seguro. Además, se encuentra una relación predictiva entre apego inseguro y dependencia emocional, lo que amplía el conocimiento sobre estos vínculos en la juventud.
Cócola (2023)	Analizar las puntuaciones, asociaciones y predicciones entre orientaciones de apego, regulación emocional y funcionamiento familiar, en personas con trastornos por consumo de sustancias.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental, transversal, de alcance correlacional y predictivo. 183 adultos (78.1 % hombres y 21.9 % mujeres) con trastornos por consumo de cocaína, que no se encontraban en tratamiento pertenecientes a la provincia de Mendoza, Argentina. Edades entre 18 y 43 años (ME = 28.78; DE=6.15).	Orientaciones de apego; Dificultades en la regulación emocional; Percepción sobre el funcionamiento familiar	Escala de Dificultades en la regulación emocional (DERS); Cuestionario de Experiencias en relaciones cercanas-estructuras de relaciones (ECR-RS); Escala family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES III)	La mayoría de los participantes presentó puntuaciones elevadas de apego inseguro en las relaciones cercanas en general (tanto en evitación como en ansiedad), falta de aceptación emocional, y bajos puntajes en cohesión y flexibilidad familiar. Se encontraron asociaciones significativas entre las dificultades en la regulación emocional, las orientaciones inseguras de apego y el funcionamiento familiar. El apego inseguro predice las dificultades en la regulación emocional.

Cruz Dieguez y Valencia Cepeda (2023)	Determinar la relación entre los estilos de apego y resiliencia en personas consumidoras de sustancias psicoactivas.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal. 30 pacientes con un rango de edad de 18 a 65 años, internos del Centro Especializado en el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) "La Estancia", Ecuador.	Resiliencia; Estilos de apego	Escala de resiliencia (ER); Cuestionario de Representaciones de Apego para adultos (CaMir)	La mayoría de los participantes tienen un apego inseguro y niveles bajos de resiliencia. No se encontró una relación significativa entre el apego y la resiliencia, aunque los estilos de apego inseguros podrían hacer a los individuos más vulnerables a factores de riesgo.
Wharton y Marcano-Olivier (2023)	Examinar la relación entre la asistencia a internados, los estilos de apego en la adultez, el vínculo parental y el consumo de sustancias, con el objetivo de investigar cuantitativamente si la privación del cuidado causada por el internado genera efectos duraderos en adultos.	Estudio cuantitativo con diseño no experimental y transversal con alcance correlacional y predictivo. 83 adultos (61.4 % mujeres; 38.6 % hombres) con un rango de edad de 18 a 77 años de Inglaterra.	Edad de ingreso al internado; Consumo de alcohol; Consumo de drogas; Estilos de apego; Vínculo parental	Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (*Alcohol use disorders identification test* [AUDIT]); Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Drogas (*Drug use disorders identification test* [DUDIT]); Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas - Revisado (*The experiences in close relationships-revised questionnaire* [ECR-R]); Instrumento de Vínculo Parental (*Parental bonding instrument* [PBI])	No se encontraron asociaciones significativas entre la edad de ingreso al internado y el consumo de alcohol o drogas. Sí se encontró una relación entre la edad de ingreso con los estilos de apego, una edad mayor al ingresar a un internado se asoció con menor apego evitativo y ansioso. También se asoció con menor cuidado parental.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre la relación entre los estilos de apego y la vulnerabilidad al consumo de sustancias, incluyendo factores moderadores y mediadores, mediante el análisis de estudios empíricos realizados entre 2014 y 2024. Los resultados confirman, tal como mencionan Gutiérrez (2017), Martín (2018), González (2019) y Rivadeneira et al. (2020), que el apego influye en el comportamiento de consumo de sustancias y actúa como un factor mediador en dicho hábito. Los patrones de apego inseguros, como el apego desorganizado, evitativo o preocupado, están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar adicciones. Las personas con apego inseguro suelen tener dificultades para gestionar sus emociones y establecer relaciones saludables, lo que puede llevarlas a buscar consuelo o escape en las sustancias.

Los estudios revisados coinciden en que el apego inseguro aumenta el riesgo de desarrollar adicciones,

y se observa que el apego seguro está vinculado a un menor riesgo de adicción. Por otro lado, los estilos de apego inseguros, como el evitativo y el desorganizado, incrementan este riesgo. En este sentido, el apego juega un papel fundamental en el desarrollo de conductas adictivas (Iglesias et al., 2014). Además, se halló que las personas con apego inseguro, especialmente las de estilo evitativo, tienen mayores índices de consumo de sustancias, lo que refuerza la relación entre el apego inseguro y la búsqueda de alivio ante emociones negativas o ansiedad social. El abuso constante de sustancias también puede afectar la capacidad de formar vínculos cercanos y saludables, lo que perpetúa el ciclo de dependencia, tal como se señala en el estudio de Giménez (2024).

Varios estudios han explorado cómo el apego inseguro influye en el consumo de sustancias en jóvenes, encontrando que los estilos de apego inseguro, especialmente los evitativos y ambivalentes, junto con la impulsividad, son factores de riesgo significativos. Se observó, asimismo, que el apego inseguro predice la dependencia emocional, lo cual, a su vez, está relacionado con el consumo de sustancias. Estos estilos inseguros también se asociaron con dificultades en la regulación emocional y un mayor consumo de sustancias, especialmente entre los pacientes con trastorno por consumo de cocaína. Esta relación está profundamente conectada con la Teoría del Apego y el desarrollo de los vínculos, puesto que, como explica Schindler (2019), las relaciones tempranas con los cuidadores condicionan la manera en que las personas establecen relaciones futuras.

En cuanto al impacto del contexto familiar, se halló que las personas drogodependientes en rehabilitación mostraban patrones de apego inseguros, vinculados a experiencias de sobreprotección o negligencia en la infancia. Estos patrones de apego se asociaban con ambientes familiares disfuncionales, lo que favorecía el inicio del consumo de sustancias. Como sostiene González (2019), el consumo problemático de sustancias se ve favorecido por las carencias emocionales en la infancia, llevando a la persona consumidora a utilizar la adicción como un estímulo externo que proporciona emociones positivas a corto plazo. Además, el consumo problemático se asocia con un menor apoyo social, lo que sugiere que las personas con apego inseguro pueden recurrir al consumo de sustancias para lidiar con sus emociones debido a la falta de apoyo afectivo. Se observó, asimismo, que el apego inseguro se relacionaba con un inicio temprano en el consumo de sustancias, sugiriendo que los patrones de apego en la infancia influyen en el desarrollo del consumo. Por otro lado, estudios como los de Rübig et al. (2021) y Wharton y Marcano-Olivier (2023) se han centrado en la relación entre el apego inseguro y la eficacia del tratamiento de adicciones. Estos estudios hallaron que los pacientes con adicción presentaban menor seguridad en el apego, lo que se asociaba con una menor calidad de la alianza terapéutica, un factor crucial para el éxito del tratamiento. Esto sugiere que los pacientes con apego inseguro enfrentan mayores dificultades en la rehabilitación, lo que resalta la importancia de ajustar el enfoque terapéutico según el tipo de apego para mejorar la relación terapéutica y los resultados del tratamiento. Como indica Deveci Sirin (2017), las representaciones mentales de las personas con apego inseguro se originan en la infancia y se mantienen a lo largo del tiempo, lo que condiciona la manera en que estas personas se relacionan con los demás.

En resumen, los resultados de esta revisión confirman que el apego inseguro, especialmente los estilos desorganizado, evitativo y preocupado, tiene una fuerte relación con el consumo de sustancias y la dependencia emocional. Además, factores como el contexto familiar y la capacidad de regulación emocional juegan un papel crucial en cómo los individuos con apego inseguro se enfrentan al consumo de sustancias. Esto sugiere que la intervención terapéutica debe considerar estos factores para mejorar los resultados en el tratamiento de las adicciones.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Las limitaciones de los estudios revisados deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer

lugar, varios de los estudios analizados se basan en diseños descriptivos o transversales, lo que restringe la capacidad de establecer relaciones causales definitivas entre el apego y el consumo de sustancias. Este tipo de diseño solo puede mostrar asociaciones entre variables, pero no puede demostrar de manera concluyente si el apego inseguro es la causa directa del consumo de sustancias o si existen otros factores subyacentes que contribuyen a esta relación.

Otra limitación importante es que muchos de los estudios cuentan con muestras relativamente pequeñas y específicas, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o contextos. Además, algunos estudios, como los de Alvarado Méndez y Rosero Duchi (2021) y Cañari Blas (2021), no abordan de manera suficiente los factores contextuales que podrían influir en la relación entre apego y consumo de sustancias, tales como las condiciones socioeconómicas, el entorno familiar o la presencia de traumas infantiles previos. Aunque algunos estudios como los de Pereira Peña (2021), Espinoza Chaparro et al. (2022) y Vega (2023) mencionan el contexto familiar, no se profundiza en cómo factores como la violencia doméstica, la pobreza o la falta de acceso a servicios de salud mental podrían estar contribuyendo al desarrollo de patrones de apego inseguros y, en consecuencia, al consumo de sustancias.

En cuanto a futuras líneas de investigación, sería relevante explorar la influencia de factores culturales y de género en la relación entre apego y consumo de sustancias, ya que estas variables pueden desempeñar un papel crucial en la manera en que los individuos experimentan y gestionan sus vínculos emocionales y el consumo de sustancias. También sería importante investigar la comorbilidad entre trastornos de apego y otros trastornos psicológicos, como la depresión o la ansiedad, que podrían influir en el consumo de sustancias. Asimismo, se requiere de un enfoque más integral que tenga en cuenta las circunstancias específicas de cada individuo, adaptándose a la diversidad de contextos y realidades sociales. Este enfoque permitirá una mayor comprensión de la conexión entre los trastornos de apego y las adicciones, lo que a su vez contribuirá a aumentar la conciencia social y mejorar las estrategias de intervención y tratamiento.

CONLCUSIONES

Los individuos con estilos de apego inseguros presentan una mayor predisposición a desarrollar conductas de consumo problemático de sustancias, ya que estos patrones de apego se relacionan con otros factores que incrementan el riesgo de adicción. En este sentido, el contexto familiar —en especial la presencia de ambientes disfuncionales o de negligencia— y la capacidad de regulación emocional juegan un papel fundamental en la relación entre el apego inseguro y el consumo de sustancias. Los hallazgos disponibles indican que los enfoques terapéuticos que no tienen en cuenta los patrones de apego pueden ser menos efectivos en el tratamiento de las adicciones. Por ello, adaptar el enfoque terapéutico en función del estilo de apego de cada persona podría favorecer mejores resultados en los procesos de rehabilitación. En consecuencia, los enfoques terapéuticos e intervenciones descritos en la literatura pueden resultar valiosos para profesionales de la salud y otros actores involucrados en el tratamiento de las adicciones, siendo crucial personalizar las intervenciones para optimizar el bienestar y mejorar la calidad de vida de cada individuo.

REFERENCIAS

*Acevedo, D; Ayala, P; Basualto, D y Méndez, D. (2014). *Estudio Comparativo de las Representaciones de Apego de Adolescentes de la Quinta Región con y sin Consumo de Sustancias.* [Tesis de Grado. Facultad de Medicina, Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Chile]. https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/28ba96ee-ec5b-4282-843b-4e29aacfd449/content

*Alvarado Méndez, E. y Rosero Duchi, K. (2021). *Tipo de apego en personas de 18 a 60 años que presentan adicciones a sustancias psicotrópicas en el Cantón Girón.* [Tesis de grado. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Universidad de Azuay, Ecuador]. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/

datos/11470/1/17003.pdf

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: attachment.* New York, NY: Basic Books.

*Cañari Blas, N. H. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en estudiantes universitarios. [Tesis de Grado. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/items/257a792b-91ac-471f-a6c1-8c1a64d43aec

*Cevallos Robayo, F. S., García Ramos, D. C., Barba Guzmán, C. V., & Abril Lucero, G. L. (2021). Adult attachment styles and alcohol consumption in young adults. *Universidad Ciencia Y Tecnología, 25*(111), 183-190. https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/529

Cheron, J., & Kerchove d'Exaerde, A. D. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational psychiatry, 11*(1), 424. https://www.nature.com/articles/s41398-021-01542-0

Cía, A. H. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista De Neuro-Psiquiatría, 76*(4), 210. https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169

*Cócola, F. (2022). Apego, regulación emocional y funcionamiento familiar en adultos con trastornos por consumo de cocaína. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology, 27*(1),59-72. https://doi.org/10.5944/rppc.30820

*Cornellà-Font, M. G., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J. R., de las M Martín-Perpiñá, M., & Malo-Cerrato, S. (2018). Temperament and attachment as predictive factors for the risk of addiction to substances in adolescents. *Revista de psicopatología y psicología clínica, 23*(3), 179-187. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21423

*Cruz Dieguez, G. A., & Valencia Cepeda, M. C. (2023). Estilos de apego adulto y resiliencia en personas consumidoras de sustancias psicoactivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(3), 4509-4527. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6498

Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrara, A., ... & Vos, T. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry, 5*(12), 987-1012. https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30337-7/fulltext

Deveci Sirin, H. (2017). The predictive power of adult attachment patterns on interpersonal cognitive distortions of University Students. *Educational Research and Reviews, 12*(18), 906-914. https://doi.org/10.5897/ERR2017.3306

Echeburúa Odriozola, E., Corral, P. D., & Amor, P. J. (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología conductual, 13*(3), 511-525. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Echeburua_13-3oa-1.pdf

Echeburúa Odriozola, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias, 37*(4), 435-447. https://red.aesed.com/upload/files/vol-37/n-4/v37n4_5.pdf

*Espinoza Chaparro, C., Pavez González, R., Spencer Contreras, R., Fresno Rodríguez, A., Palomo Vélez, G., & Campos Soto, S. (2022). Adult Attachment and Perceived Social Support Among Adults with Problematic Substance Use. *Revista Interamericana De Psicología/ Interamerican Journal of Psychology, 56*(1), e1248. https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1248

Giménez, G. C. (2024). Atención psicológica en la adicción a las compras a propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación, 5*(6), 2660-7085. https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9697598

González, E. (2019). *Relación entre la adicción a sustancias y el apego. Posible tratamiento desde la Teoría del Apego.* [Tesis de doctorado, Universidad Pontificia de Comillas. Madrid]. https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/31780/1/TFG-%20de%20Blas%20GonzAlez%2C%20Elena.pdf

Gutiérrez, B. C. (2017). *Relación entre tipo de apego, estilo de crianza y conductas adictivas en un adolescente Estudio de caso único.* [Tesis de Maestría, Universidad del Norte. Barranquilla]. https://manglar.uninorte.edu.

co/bitstream/handle/10584/8273/133885.pdf

Iglesias, E. B., del Río, E. F., Calafat, A., & Hermida, J. R. F. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones, 26(*1), 77-86. https://www.redalyc.org/pdf/2891/289130504010.pdf

*Khodarahimi, S., Ghadampour, E., Pourkord, M., Sheikhi, S., & Mazraeh, N. (2021). The Roles of Attachment Style, Self-Efficacy, and Impulsivity on the Prediction of Attitudes toward Substance Use in Male Adolescents. J*ournal of Psychoactive Drugs, 54*(3), 217–223. https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1957185

Langlois, R. (2017). Attachment Theory in Adolescent Counselling. *BU Journal of Graduate Studies in Education, 9*(1), 19-23. https://eric.ed.gov/?id=EJ1230429

Lewis, M. (2018). Brain change in addiction as learning, not disease. *New England Journal of Medicine, 379*(16), 1551-1560. https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra1602872

Ley 4/1997, de 19 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas (BOJA nº 3, de 19 de julio de 1997), modificada por Ley 1/2001, de 3 de mayo (BOJA nº 59, de 24 de mayo de 2001), y por Ley 12/2003, de 24 de noviembre (BOJA núm. 237, de 10 de diciembre de 2003). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*.

Manthey, J., Shield, K. D., Rylett, M., Hasan, O. S., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *The lancet, 393*(10190), 2493-2502. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2

Martín, R. (2018). Colectivos en exclusión. Estrategias de inclusión. Estudio de casos. *Revista Barataria*, 1004-1018. https://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2019/07/10.4.corisco.Martin.Exclusion.1004_1018.2018.pdf

Medina, C. J., Rivera, L. Y., & Aguasvivas, J. A. (2016). El apego adulto y la calidad percibida de las relaciones de pareja: Evidencias a partir de una población adulta joven. *Salud & Sociedad, 7*(3), 306-318. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6755323

Merino-Lorente, S. (2023). Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial. *Revista de Psicoterapia, 34*(126), 173-187. https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.37348

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2007). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med, 6*(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

*Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología, 37*(1), 121–132. https://doi.org/10.6018/analesps.404671

*Otero Ayague, D. A. (2014). *Representaciones de apego en adultos varones drogodependientes* [Tesis de Grado. Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3cb775e-e4ff-41f3-b166-effa4caa8e55/content

*Pereira Peña, A. (2021). *Patrones de apego y consumo problemático de pasta base en usuarios de la comunidad terapéutica Renace San Fernando.* [Tesis de doctorado, Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Chile]. https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8796196

Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current psychiatry reports, 21,* 1-7. https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0

Rivadeneira-Díaz, Y., Cajas-Siguencia, T., Viejó-Mora, I., & Quinto-Saritama, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *PSICOLOGÍA UNEMI, 4*(6), 20-29. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp20-29p

*Rübig, L. L., Fuchshuber, J., Köldorfer, P., Rinner, A., Fink, A., & Unterrainer, H. F. (2021). Attachment and therapeutic alliance in substance use disorders: initial findings for treatment in the therapeutic community. Frontiers in *Psychiatry, 12*, 730876. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.730876

Schindler A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders-Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Front Psychiatry, 15*(10), 727. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00727

*Vega, E. (2023). Apego inseguro como variable predictora de la dependencia hacia personas y sustancias en jóvenes. *MLS-Psychology Research, 6*(1), 25-45. https://doi.org/10.33000/mlspr.v6i1.1277

*Wharton, N. y Marcano-Olivier, M. (2023). An exploration of ex-boarding school adults' attachment styles and substance use behaviours. *Attachment & Human Development, 25*(6), 583-597. https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2228761

World Health Organization (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Revision). Geneva, Switzerland: WHO. https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases

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 comunidad científica, que publica principalmente trabajos originales de investigación científica, dosier, científicos y revisiones sistemáticas en idioma español, inglés y portugués. El objetivo es divulgar los conocimientos nuevos y las últimas producciones científicas de las ciencias psicológicas y ciencias afines, a nivel nacional e internacional.

CONDICIONES GENERALES

Las contribuciones que se publiquen en **PSICOLOGÍA UNEMI** deben estar enmarcadas en los requisitos fijados en la presente Normativa y aceptadas por el Comité Editorial. Todos los trabajos deben ser originales e inéditos, en idioma español, inglés y portugués; los mismos que no deben 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 la información completa (nombre y apellido del autor, Psicología UNEMI, número de volumen, número de ejemplar, doi, 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 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, bibliométricas, dosier, artículos de investigación en revisión, entre otros.

Los Artículos Científicos de investigaciones empíricas: son el resultado de trabajos de investigación que pueden ser de diseño cualitativo, cuantitativo y mixto de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional, explicativo entre otros. en el que se han obtenido resultados, discusión y conclusiones que signifiquen un aporte innovador en las ciencias sociales y del comportamiento o afines.

Los Artículos de investigación en revisión bibliométricas y sistemáticas: Los artículos de investigación en revisión sistemática son estudios de revisión que buscan abarcar el conocimiento específico y profundo con transparencia, claridad, rigor científico, clasificados en metaanálisis, estudios narrativos y de revisión sistemática historia y evidencia científica, publicaciones, metanalítica en red. 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). Por otro lado, una revisión sistemática es un tipo de investigación científica en la que la unidad de análisis son los estudios originales primarios sobre una misma temática, ofreciendo una perspectiva global y fiable del tema objeto de estudio

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.

PRESENTACIÓN

Todas las contribuciones deben ser enviadas en formato electrónico. La redacción del manuscrito debe realizarse en español, inglés y portugués. Éste debe ser redactado en tercera persona y tiempo verbal presente. El mismo debe ser escrito utilizando el procesador de texto Microsoft Office Word® tipiadas 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, con sangría y con márgenes de 2,5 cm en todos los lados: inferior, superior, izquierdo y derecho.

Los artículos científicos de revisión sistemática deben tener una extensión mínima de 4 páginas y 15 como máximo con 50 referencias como mínimo según APA 7. Los artículos de investigación empírica deben tener mínimo 30 referencias bibliográficas, de igual manera los artículos de divulgación, dosieres. 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 de investigación empírica y los de investigación en revisión deberá ordenarse en las siguientes partes:

Título Español, inglés y portugués: Deben 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 una breve introducción (dos líneas) el objetivo o finalidad de la investigación (dos líneas) y una síntesis de la metodología o procedimiento (tres líneas), resultados (cuatro líneas) y conclusiones más relevantes (dos o tres líneas). 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.

Título, Resumen y Palabras clave en portugués (resumo y Palavras-chave) Es la traducción del español al portugués del título, resumen y palabras clave.

Introducción. Se presenta en forma concisa una descripción del problema y la presentación de las variables de estudio, el objetivo del trabajo, una síntesis de su fundamento teórico a nivel mundial, latinoamericano y a nivel del país y la metodología empleada en base a las hipótesis, y preguntas de investigación. Se debe hacer mención además del contenido del desarrollo del manuscrito, sin especificar los resultados y las conclusiones del trabajo.

Método: se describe el diseño y tipo de investigación, la población, muestra y selección de la muestra, instrumentos y la validación de los mismos y se explica el procedimiento de cómo se realizó el trabajo, se describen el procesamiento estadístico o fenomenológico según el tipo de investigación además se describe el procedimiento ético de la investigación.

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 y triangulan 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. Al final del trabajo se incluirá una lista denominada "Referencias"; la veracidad de estas citas, será responsabilidad del autor o autores del artículo. Recuerde que toda cita que utiliza en el contenido del manuscrito debe estar referenciada En caso de las referencias estas deben ser citadas en el texto, según normas APA Séptima edición. Debe evitarse referencia de tesis de pregrado y postgrado además de comunicaciones y documentos privados de difusión limitada, no universalmente accesibles.

INSTRUCCIONES DE ENVÍO

Para enviar un artículo es necesario que el documento cumpla estrictamente con los lineamientos de formato y de contenido anteriormente especificados. Los trabajos deben ser entregados vía electrónica a la dirección de la revista: (http://ojs.unemi.edu.ec/) y al correo de la revistapsicología@unemi.edu. e. Para mayor información dirigirse a las oficinas de la Revista Psicología UNEMI, o comunicarse por los teléfonos +59 3 0984396325 En caso de requerirlo, escribir al correo electrónico antes mencionado.

PROCESO EDITORIAL

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 de pares ciegos. 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, (cheklist para revisores) 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 de los instrumentos utilizados
e) Justificación de los resultados;
f) Impacto e innovación al conocimiento científico y aportes futuros;
g) Calidad de la escritura;
h) Presentación de las tablas y figuras; y
i) 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 la aceptación para la publicación previo la firma de la sesión de derechos de autor que se enviará luego de la aceptación del mismo. Una vez publicado los artículos pueden visualizar en el OJS de la revista. Los trabajos no aceptados serán devueltos a sus autores indicándoles los motivos de tal decisión.

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI
Volumen 9 - Número 17, julio - diciembre, 2025

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 ½ vía Km.26
Conmutador: (04)2974317 – (04)2970881
UNEMI: MSc. Carmen Zambrano Villalba
Cel: 0984396325 - ext: 9169. Email: revistapsicologia@unemi.edu.ec

http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi