

Revista

PSICOLOGÍA

Volumen 2 - Número 3, Julio - Diciembre, 2018

UNEMI



Revista universitaria de la Facultad Ciencias Sociales
de la Universidad Estatal de Milagro
Milagro - Ecuador

Revista Psicología UNEMI

Ciencias sociales y del comportamiento.

Vol. 2, Nº 3, julio - Diciembre 2018

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

INDIZACIÓN:

2602-8379 en línea

REGISTRO:

• Registro electrónico en Base "operated by Bielefeld University Library" , Academic Resource Index, Actualidad Iberoamericana y Google scholar.

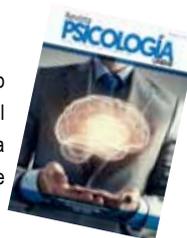
FINANCIAMIENTO:

• Dirección de Investigación, UNEMI

Portada:

Característica:

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.



Autoridades

Rector:

Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

Vicerrector académico y de investigación:

Ing. Richard Ramírez Anormaliza, Ph. D.

Vicerrector Administrativo:

Ing. Washington Guevara Piedra MSc.

Secretaria General:

Diana Pincay Cantillo

Decano FASO:

Ec. Leopoldo Pérez Jiménez

Directora de carrera:

Ps. Elka Almeida Monje MSc.

Administración de la revista:

Ps. Carmen Zambrano Villalba MSc.

Diseño Portada

Lic. Jose Flores Moran

Composición:

Dra. Mayra D'Amas

Impresión:

Dirección de Investigación

Revista Psicología UNEMI.

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

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

Solicitudes, comentarios y sugerencias favor dirigirse a: Universidad Estatal de Milagro, Carrera de Psicología, Revista PSICOLOGÍA UNEMI. km 1.5, vía Milagro a Parroquia Virgen de Fátima o comunicarse por + 593- 0984396325- ext. 9169

Dirección electrónica: revistapsicologia@unemi.edu.ec

Envíos: <http://ojs.unemi.edu.ec/>

**COMITE
EDITORIAL**

MIEMBROS EQUIPO EDITORIAL

MSc. Carmen Zambrano Villalba

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

PhD. María Richaud de Minzi

Pontificia Universidad Católica Argentina
richaudmc@gmail.com

PhDc. Marmo Julieta

Pontificia Universidad Católica Argentina
julietamarmo@yahoo.com.ar

PhD. Carlos Ramos Galarza

Universidad SEK
ps_carlosramos@hotmail.com

PhD. Leanet Alonso Jiménez

Universidad Estatal de Guayaquil
lianetalonsoj@ug.edu.ec

Dr. Alejandro Chávez Rodríguez

Universidad de Guadalajara, México
cualitativainvestigacionrev@hotmail.com

MSc. Shirley Arias Rivera

Universidad Estatal de Guayaquil
shirleyariasrivera@gmail.com

MSc. Patricia Gavilanes Yanes

Universidad Estatal de Guayaquil
Pat_gav@hotmail.com

PhD. Bernardo Peña Herrera

Universidad Espíritu Santo, Guayaquil
vpherrera@uees.edu.ec

PhD Alexis Lorenzo Ruiz,

Universidad de la Habana, Cuba
Alexislorenzo64@gmail.com

MSc. Yasel Santisteban Díaz

Universidad Estatal de Guayaquil
Yasel83@gmail.com

MIEMBRO DEL EQUIPO EVALUADOR

MSc. Verónica Silva

Universidad Estatal de Guayaquil
verito@gmail.com

MSc. Nadia Soria

Universidad Estatal de Guayaquil
nadia.soriam@ug.edu.ec

MSc. Cesar Valcacerl

Universidad Estatal de Milagro
cvalcacerl@unemi.edu.ec

MSc. Washington Miranda

Universidad Estatal de Milagro
wmirandav@unemi.edu.ec

MSc. Eika Almeida Monje

Universidad Estatal de Milagro
ealmeidam@unemi.edu.ec

MSc. Johana Espinel

Universidad Estatal de Milagro
jespinelg@unemi.edu.ec

MSc. Guillermo Del Campo

Universidad Estatal de Milagro
gdelcampos@unemi.edu.ec

Dr. Holguer Romero Urréa

Universidad Estatal de Milagro
hmerou@unemi.edu.ec

MSc. Iván Pincay Aguilar

Universidad Estatal de Milagro
ipincaya@unemi.edu.ec

MSc. Luis Rosero

Universidad Estatal de Milagro
lroseroc@unemi.edu.ec

Contenido

Editorial	05
Nivel de satisfacción de padres en la integración de estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes Paola Ahumada-Contreras ¹ ; Tatiana Cisternas-Torres ²	08
Tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puérpera del primer nivel de atención en salud Carlos José Zhuzhingo -Vásquez ¹ ; Yasmín del Cisne Peñaloza - Buele ² ; José Ajlla-Vacacela ³ ; Carlos Eduardo Aguirre-Carrión ⁴	21
Estudio de representación social de la homosexualidad masculina a partir del análisis del discurso Ernesto Quevedo-Mora ¹ ; Jorge Poveda-Zúñiga ² ; Emilio Carrillo-Morales ³	30
Demencia: experiencia en cuidadores primarios de adultos mayores Alejandro Chávez-Rodríguez ¹ ; María Mireles-Hernández ²	43
Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor Julio Cesar Rivera Ruiz ¹ ; Carmen Zambrano Villalba ²	53
Normas de Publicación	63

Content

Editorial	05
Level of parent satisfaction in the integration of students with permanent special Paola Ahumada-Contreras ¹ ; Tatiana Cisternas-Torres ²	08
Screening for postpartum depression applied to the puerperal population of the first level of health care Carlos José Zhuzhingo -Vásquez ¹ ; Yasmín del Cisne Peñaloza - Buele ² ; José Ajlla-Vacacela ³ ; Carlos Eduardo Aguirre-Carrión ⁴	21
Social representation study on male homosexuality from the speech analysis. Ernesto Quevedo-Mora ¹ ; Jorge Poveda-Zúñiga ² ; Emilio Carrillo-Morales ³	30
Dementia: experience in primary caregivers of older adults Alejandro Chávez-Rodríguez ¹ ; María Mireles-Hernández ²	43
Cognitive impairment and its influence on the basic activities of daily life of the elderly Julio Cesar Rivera Ruiz ¹ ; Carmen Zambrano Villalba ²	53
Publication Rules	63

Revista **PSICOLOGÍA** UNEMI

Aporte de la investigación psicológica a la comprensión del comportamiento en diferentes contextos y cultura

La ciencia psicológica en los albores del siglo XXI tiene como finalidad la búsqueda del conocimiento científico que promueva el comportamiento saludable de todos y todas en diferentes contextos y cultura, teniendo como bases líneas de investigación relacionada a las ciencias sociales y del comportamiento.

La Universidad Estatal de Milagro comprometida desde la academia, investigación y vinculación con la comunidad, genera áreas de investigación y divulgación científica de temáticas relacionadas a las necesidades primordiales del contexto nacional e internacional.

La Revista Psicología UNEMI, abre espacios para toda la comunidad científica que deseen contribuir desde la evaluación de hipótesis, comprobación de nuevas técnicas para la resolución de problemas, establecer y explorar como se presentan los fenómenos psicológicos entre otros; estableciendo contacto con la realidad para comprenderla desde la capacidad creadora de los expertos en las ciencias del comportamiento y de la salud mental integral. Los resultados obtenidos puedan aportar a desarrollar técnicas, programas para la solución de problemas, fortaleciendo la salud mental integral, el progreso de la sociedad manteniendo, fomentando ciudadanos sanos con bienestar y estilos de vida saludable.

La investigación científica aplicada, permite el análisis crítico y creativo desde el planteamiento del

problema que afectan a determinado contexto, las posibilidades de mejoramiento de la salud integral y como contribuir a la resolución de los mismos. La psicología social-educativa, la psicología clínica, neuropsicología y psicología de la salud, entre otros campos del conocimiento, permiten evaluar los comportamientos normales y anormales y considerar los determinantes de los problemas psicosociales de la comunidad. Es así que en este volumen dos número tres se han seleccionado temas de interés como aspectos neurocognitivos del adulto mayor, situaciones relacionados a los cuidado y efecto en los cuidadores de adultos mayores con demencia; nivel de satisfacción de padres en la integración de estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes, estudio de representación social de la homosexualidad masculina a partir del análisis del discurso y tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puérpera del primer nivel de atención en salud.

Los expertos nacionales e internacionales describen los hallazgos significativos que han detectado en los diferentes contextos donde se han realizados los estudios. Se espera que estos resultados aporten significativamente en la prevención, diagnóstico e intervención y propiciar condiciones y espacios de bienestar psicológico integral para una vida saludable.

MSc. Carmen Zambrano Villalba
Editora Principal
Universidad Estatal de Milagro

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI

Revista **PSICOLOGÍA** UNEMI

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PADRES EN LA INTEGRACIÓN DE ESTUDIANTES
CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PERMANENTES

TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO APLICADO A LA POBLACIÓN
PUÉRPERA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

ESTUDIO DE REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA HOMOSEXUALIDAD
MASCULINA A PARTIR DEL ANÁLISIS DEL DISCURSO

DEMENCIA: EXPERIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS
MAYORES

DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS
DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PADRES EN LA INTEGRACIÓN DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PERMANENTES

Paola Ahumada-Contreras¹; Tatiana Cisternas-Torres²
(Recibido en octubre 2018, aceptado en noviembre 2018)

¹Magíster en Educación mención Administración Educacional, Consultora en Gestión Escolar, sede Iquique-Chile Coordinadora del Área de Lenguaje del Departamento de Formación General de la Universidad Santo Tomás. ²Magíster en Educación mención Administración Educacional, Consultora en Gestión Escolar y con diversos Post- Títulos en el área de Integración Escolar, Profesora en el DAEM de la ciudad de Arica, Chile.

¹paolaahumada83@gmail.com; ²taticisternas@gmail.com

Resumen: El propósito de esta investigación es determinar el nivel de satisfacción de padres, madres y/o apoderados sobre el proceso de formación y atención de los estudiantes con “necesidades educativas especiales permanentes”, integrados en 18 escuelas básicas municipales vulnerables de la ciudad de Arica. La muestra estuvo comprendida por 120 padres, madres y o apoderados de los estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes. Se realizó un estudio exhaustivo de las cuatro dimensiones de gestión fundamentales en las direcciones de establecimientos educacionales: Gestión Institucional de la Integración, Gestión Política y Normativa Vigente, Gestión Intra-aula y Gestión de Resultados. En el presente estudio fue adaptado de un instrumento de Autoevaluación de Centros Escolares para una Gestión de Calidad en México del año 2004. La encuesta consta de 52 enunciados, con una escala de valoración en la cual el 5 corresponde al valor más alto o positivo, el 1 al valor más bajo o negativo y la inclusión de un valor 0 relativo al desconocimiento de lo que se pregunta. Los resultados generales de esta investigación tienen bastantes aristas respecto a la gestión en integrar a los estudiantes y si existe efectivamente un nivel de 84,2 % de satisfacción de padres y madres y/o apoderados.

Palabras Clave: Integración; Satisfacción; Apoderados; Permanentes; Vulnerables

LEVEL OF PARENT SATISFACTION IN THE INTEGRATION OF STUDENTS WITH PERMANENT SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Abstract: The purpose of this research is to determine the level of satisfaction of parents, and / or parents over the process of training and care of students with “permanent special educational needs”, integrated into 18 vulnerable municipal basic schools in the city of Arica. The sample was comprised of 120 parents, mothers and guardians of students with permanent special educational needs. An exhaustive study of the four main management dimensions in the management of educational establishments was carried out: Institutional Management of Integration, Political Management and Current Regulation, Intra-classroom Management and Results Management. In the present study, it was adapted from an Instrument for Self-evaluation of School Centers for Quality Management in Mexico in 2004. The survey consists of 52 statements, with a rating scale in which 5 corresponds to the highest or positive value, 1 to the lowest or negative value and the inclusion of a value 0 relative to the ignorance of what is being asked. The general results of this research have quite a few edges regarding the management in integrating students and if there is a level of 84,2 % satisfaction of parents and / or parents.

Keyword: Integration; Satisfaction; Empowered; Permanent; Vulnerable.

I. INTRODUCCIÓN

Según estadísticas de la ONU (2013), en el mundo viven alrededor de 650 millones de personas con alguna discapacidad física, intelectual o sensorial, es decir, el 10 % de la población mundial. Estas personas, con grandes dosis de lucha y esfuerzo, han ido alcanzando metas y conquistando su espacio como ciudadanos de pleno derecho (Convención Internacional Derechos Personas con Discapacidad, 2014), pero les queda un camino largo por recorrer para poder tener una plena participación social.

Es una realidad que, dentro de Chile, se manifiesta como una desventaja social de los grupos más vulnerables y marginales, no siempre se compensa desde el aspecto educativo, sino que por el contrario éste acentúa en muchos casos la brecha entre los grupos más y menos favorecidos ONU (2013).

El gran avance logrado en educación básica no ha sido acompañado de respuestas eficientes de los sistemas educativos a las diferencias sociales, económicas, geográficas, lingüísticas, culturales e individuales, lo que ha conducido a un alto nivel de desigualdad social y una educación segmentada según estratos. Esto afecta especialmente a los sectores sociales más desfavorecidos y genera una grave situación de inequidad. Situación que se acentúa más, si se consideran a los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales y pertenecen a sectores vulnerables ONU (2013).

Como señala Tedesco (2004), una de las tendencias más fuertes de la nueva economía, es el aumento de las desigualdades, la segmentación espacial y la fragmentación cultural de la población, para ellos, una mayor equidad es un factor fundamental para conseguir un buen desarrollo, una cultura de paz, basada en el respeto, en la valoración de las diferencias y en la tolerancia. Conseguir el acceso de toda la población a la educación básica, es un primer paso para avanzar hacia una mayor equidad, pero ésta sólo será realmente efectiva cuando se asegure la verdadera igualdad de oportunidades, cuando la calidad de la educación sea para todos y no sólo para unos pocos (Jomtien, 1990). El aumento de la cobertura no ha sido acompañado de medios efectivos que garanticen la permanencia en el sistema escolar y la satisfacción efectiva de las necesidades básicas de aprendizaje de los estudiantes. Aunque han disminuido los índices de repetición y deserción, éstos siguen siendo altos, y afectan en mayor medida a los niños y niñas que viven en situación de

vulnerabilidad; zona rural, pueblos originarios y contextos socioeconómicos desfavorecidos, (Marchesi, Palacios y Coll, 2001).

En el contexto de los nuevos tiempos, la nueva concepción de la educación se basa en un caminar de la Integración Educativa a la Inclusión Educativa, en donde todos los niños aprenden, (Jomtien, 1990). Se pretende transformar los sistemas educativos, para convertirlos en verdaderos instrumentos de integración social que permitan la plena participación de los ciudadanos en la vida pública. Es por ello que, en la actualidad, existe una preocupación permanente en el sistema escolar chileno por la integración a la educación regular de estudiantes, que por presentar una “discapacidad”, eran anteriormente atendidos por la escuela especial. La integración escolar se ha fundamentado principalmente en una opción ideológico-cultural en favor de las minorías y en la exigencia social y económica de otorgar igualdad de oportunidades a personas, que, al estar en un sistema especializado de educación, terminaban excluidas socialmente, (Marchesi, Palacios y Coll, 2001). La integración es un fenómeno discutido especialmente en base a los beneficios concretos que pudiese acarrear a los niños que son educados dentro de esta modalidad, pero a su vez, la escuela especial es también cuestionada ya que es entendida como una manera de perpetuar la segregación escolar y a futuro, también social de estos estudiantes.

Para muchos actores del ámbito educativo la integración constituye un desafío lejano de poder llevarse a la práctica, con muchos costos de diversa índole y varios problemas asociados a la gestión organizacional y al desempeño profesional. Estas dificultades constituyen un obstáculo al desarrollo de la integración escolar, tanto para inhibir la creación de proyectos de integración en las escuelas, como para desanimar a las escuelas que ya iniciaron estos proyectos y que toman conciencia de la falta de capacidades que poseen para enfrentar este desafío educativo.

Esto coincide con la experiencia internacional en pro de la integración, cuando erróneamente se ha intentado responder desde una racionalidad técnica a la diversidad humana, vista ésta como un problema que complica los procesos de enseñanza - aprendizaje y no como una característica propia e integrada en la experiencia cotidiana de las personas, (Jiménez y Vilá, 1999).

El principio rector del marco de acción de la Conferencia Mundial sobre necesidades especiales

(Salamanca, 1994), es que todas las escuelas deben acoger a todos los niños / as independientes de sus condiciones personales, culturales o sociales, niños / as discapacitados y bien dotados, niños de la calle, las minorías étnicas, lingüísticas o culturales, de zonas desfavorecidas o marginales, planteando un reto importante para los sistemas escolares.

Por lo que como sociedad se debe tomar conciencia y buscar las mejores estrategias para poder enfrentar el tema de la diversidad, para lo cual es imprescindible conocer la percepción y la opinión que tienen los apoderados de aquellos niños que por alguna razón necesitan en todo o en algún momento de su vida escolar apoyos especializados y focalizados para lograr que mantengan las mismas oportunidades de aprendizaje y de acceso al currículo de su curso, minimizando las barreras de aprendizaje a través de diversas acciones destinadas a lograr la plena integración e inclusión dentro de la sociedad.

Método

Tipo de estudio: Se realizó una investigación de campo, empírica y de carácter no experimental, ya que, se efectuó una encuesta, con instrumento validado a través de dimensiones que demostraron el nivel de satisfacción de padres y madres en los estudiantes NEEP. Según los objetivos planteados se clasificó como una investigación

descriptiva. Dentro de la metodología se incluyó los índices de Medición de la Condición de vulnerabilidad IVE-SINAE, que construyó un aporte significativo en los insumos de diferentes fuentes de información de cada estudiante y que llegan a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB mediante Convenios interinstitucionales.

Población y muestra

El universo está conformado por 18 escuelas de enseñanza de parvulario y básica de la zona urbana, con un IVE superior al 80 %, correspondiente a un total de 297 estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Permanentes. Estas escuelas van desde un 93,45 % a un 81,02 %, (JUNAEB, base de datos IVA/SINAE 2011) como se muestra en la tabla 1.

La muestra estuvo conformada por el 20 % de la población total de estudiantes con NEEP y los sujetos de estudio lo conformaron los padres, madres y/o apoderados de los estudiantes integrados con NEEP de 18 instituciones educativas. La selección de la muestra fue de tipo probabilístico donde se escogió el muestreo al azar de las distintas zonas urbanas de acuerdo al mapa de Arica (norte – centro – periférico). De esta muestra fueron entrevistados un total de 120 padres, madres y/o apoderados de estudiantes con NEEP.

Tabla 1. Instituciones educativas con índices de vulnerabilidad según JUNAEB, 2011.

Escuelas	IVE – SINAE	Escuelas	IVE – SINAE
Pedro Lagos Marchant D-7	93,45 %	Cmdte Juan José San Martín D-17	85,91 %
Carlos Guirao Massif D-23	93,18 %	Argentina E-1	84,73 %
América E-26	91,42 %	José Miguel Carrera D.10	84,55 %
Jorge Alessandri Rodríguez	91,40 %	Luis Cruz Martínez D-16	84,21 %
Ignacio Carrera Pinto G-27	91,30 %	Edo Frei Montalva D-2	83,76 %
Manuel Rodríguez D-11	89,67 %	Ricardo Silva Arriagada E-15	83,17 %
Rómulo Peña Maturana D-12	87,85 %	Centenario D-91	83,05 %
Tucapel D-21	87,66 %	Gabriela Mistral D-24	81,40 %
Hto Valenzuela García D-18	86,43 %	República de Francia D- 6	81,02 %

Instrumento

En el presente estudio se utilizó un instrumento de Autoevaluación de Centros Escolares para una Gestión de Calidad elaborado en México, (2004), adaptado al contexto chileno. Como criterio general, George y Mallery, (2003, p. 231), sugieren las recomendaciones siguientes

para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach y para este instrumento queda en -Coeficiente alfa >.7 que fue aceptable.

La encuesta dirigida a los padres de familia consta de 52 enunciados, con una escala de valoración en la cual

el 5 corresponde al valor más alto o positivo, el 1 al valor más bajo o negativo y la inclusión de un valor 0 relativo al desconocimiento de lo que se pregunta. Tiene como propósito efectuar un diagnóstico y conocer el estado actual del centro mediante la detección de sus puntos fuertes y áreas de mejora, y/o valorar los avances que ha tenido en una política de mejora continua.

Una vez revisado el instrumento se trabaja en su adaptación para la realidad chilena orientada a los estudiantes con NEEP, quedando de la siguiente manera: 80 indicadores con 4 dimensiones de estudio, con una escala de valoración tipo Likert que va desde uno (nunca) a cuatro (siempre), donde el 4 corresponde a la valoración más alta y 0 al desconocimiento de la pregunta. Las dimensiones que se formaron fueron las siguientes:

- 1.- Gestión Institucional de la Integración.
- 2.- Gestión Política y Normativa Vigente.
- 3.- Gestión Intra-aula.
- 4.- Gestión de Resultados.

Validación y fiabilidad del instrumento

La validez del instrumento fue realizada a través de una encuesta piloto realizada en la escuela D-17 "Comandante José San Martín", con la participación de 40 apoderados, elegidos al azar, de estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes de la escuela, para luego ser corregida y validada a través de juicio de expertos.

Procedimiento

La primera tarea fue contactarse con la coordinadora del Programa Integración del DAEM, para que facilitase los datos estadísticos de la cantidad de estudiantes con NEEP existentes en las escuelas, conocer el universo y poder conformar la muestra. Una vez conseguida esta información y con el instrumento validado se obtiene una cita con el director del DAEM para darle a conocer la investigación y obtener su autorización para la aplicación del instrumento en las diferentes escuelas básicas vulnerables urbanas de la ciudad de Arica. La segunda tarea, fue contactarse con los directores de las escuelas seleccionadas para que dieran las facilidades de acceso a los apoderados, a través del gestor del Programa de Integración y lograr coordinar los horarios y las fechas para la aplicación del instrumento.

Los instrumentos finales se aplicaron durante el mes de

octubre y noviembre del 2016, a los padres, madres y/o apoderados de estudiantes con necesidades especiales permanentes de distintas escuelas vulnerables de la ciudad de Arica. En la tercera tarea se cargaron los resultados obtenidos para su posterior tabulación a través del programa SPSS.

Análisis de datos.

La información recogida por los cuestionarios fue tabulada procesada para realizar el respectivo análisis. En relación a la muestra no se justificaba aplicar ningún procedimiento estadístico complejo de análisis, por tal motivo se sacó la frecuencia de los mismos. Esencialmente, las unidades de análisis fueron Liderazgo y gestión directiva, Políticas y normativa vigente, Gestión de clases y Gestión de resultados. Se aplicó el análisis de contenido de tipo cuantitativo, en el intento de "revelar «centros» de interés y atención para una persona, un grupo o una comunidad", (Hernández; 2006: 356).

Resultados

Gestión Institucional de la Integración.

Análisis de frecuencia de Dimensión 1 – Liderazgo y Gestión directiva

En la pregunta N° 1 referente a "la dirección de la escuela lo trata con respeto y cordialidad" el 84 % de los apoderados responden que siempre y casi siempre, lo que puede deberse en gran medida a que se siente parte de la institución y que sus inquietudes son atendidas de manera oportuna, lo que muestra muy buena disposición del equipo directivo, pero que se contrapone con la pregunta N° 6 referente si son considerados los apoderados en la elaboración de PEI, el 41,7 % de los apoderados entrevistados afirma que no es considerada su opinión nunca o casi nunca dentro del proceso educativo. Esta realidad nos reafirma que los directivos no consideran en su totalidad el alto grado de responsabilidad social de todos los actores educativos, no recordando que el trabajo del equipo directivo debería vincularse directamente con el mejoramiento de las condiciones organizacionales de los actores y de los resultados educativos.

Para que se pueda lograr la integración educativa y conceptualizada dentro del marco de una "escuela de todos", se precisa de una serie de requisitos, uno de ellos, es poder crear las condiciones de acceso para los estudiantes. En relación a esta realidad se puede afirmar

que un 36,9 % de los apoderados afirma que la escuela no cuenta con rampas de acceso para estudiantes con discapacidad física. Esta realidad deja ver, las múltiples barreras arquitectónicas, tanto urbanísticas como de edificación y de transporte, que impiden el libre acceso al centro escolar de los estudiantes con discapacidad física. Una de las primeras barreras con las que estos niños se encuentran, es la dificultad para acceder a la propia escuela, bien por la ausencia de transporte adaptado, por la presencia de rampas insalvables o por el diseño inadecuado de las puertas de entrada.

Junto con ello, se encuentra la realidad referente a la implementación de mobiliarios adecuados y ergonómicos dentro de la sala de clases para que los estudiantes logren las mismas condiciones que el resto de sus compañeros. En relación a la pregunta si la sala cuenta con mobiliarios adecuados para atender a estudiantes con discapacidad, un 41,7 % opina que la escuela no cuenta con una implementación adecuada para la atención acorde a la discapacidad física. Esta realidad

muestra que a pesar de los múltiples esfuerzos por lograr una equidad de acceso a “todos” los estudiantes, todavía se tiene mucho que avanzar para lograr la totalidad de cobertura para los estudiantes NEEP, asociado a una discapacidad física.

Hace varios años, Chile viene haciendo diversos esfuerzos por mejorar la calidad y equidad del sistema educativo, múltiples han sido las innovaciones y reformas para alcanzar mayores logros académicos en los estudiantes, estando éstas concentradas últimamente en mejorar la formación inicial docente e incentivar el acceso de estudiantes a la carrera de pedagogía. Pero a pesar de los múltiples esfuerzos del MINEDUC por insertar en sus escuelas regulares a estudiantes con discapacidad, y de abrir políticas de integración, la percepción de los apoderados referente si los docentes realizan cursos y jornadas de perfeccionamiento, reveló que el 45.2 % de los apoderados perciben que los profesores nunca o casi nunca realizan cursos de perfeccionamiento para mejorar sus prácticas docentes.

Tabla 2: Analisis de frecuencia de la Dimensión 1 - Liderazgo y Gestión directiva

Ítems	Ponderación	Porcentaje
La dirección de la escuela lo trata con respeto y cordialidad	Siempre	84.0
Opinión apoderados reformulación Proyecto educativo institucional, PEI	Casi nunca, nunca	41.7
Escuela Cuenta con rampas de acceso para recibir a estudiantes con discapacidad física	Casi nunca, nunca	36.9
La escuela cuenta con mobiliarios adecuados para atender a estudiantes con discapacidad	Nunca	41.7
Los docentes realizan cursos y jornadas de perfeccionamiento	Casi nunca, nunca	45.2
Total		100.0

Analisis de frecuencia de la Dimensión 2 - Gestión Política y Normativa Vigente.

La Política Nacional de Educación Especial, busca hacer efectivo el derecho a la educación, a la igualdad de oportunidades, a la participación y a la no discriminación de las personas que presentan NEEP, garantizando su pleno acceso, integración y progreso en el sistema educativo. De esta manera la educación se comienza a ver como un derecho para todos los niños y niñas, incluso para aquellos niños física o mentalmente impedidos, quienes tienen el de recibir tratamientos, cuidados y una educación que responda a sus necesidades de manera particular.

Así surgió el nacimiento de un nuevo debate: la integración

de niños con necesidades educativas especiales (NEE) al sistema escolar. De acuerdo con esta realidad, se puede percibir que los apoderados de los estudiantes integrados con NEE, se encuentran en general informados de las políticas implementadas por la escuela y el MINEDUC en un 79,8 % estos opinaron que el gestor informa las normativas que rige el programa de integración. Junto con ello el 78,6 % de los encuestados está informado sobre el reglamento interno de convivencia, en conformidad a lo dispuesto en Ley 19.979 del 6/11/04, por lo que se fija el texto refundido coordinado y sistematizado del D.F.L. N° 2 de 1996.

Pero se puede observar que no ocurre lo mismo con el conocimiento de los apoderados referente a la promoción o repitencia de los estudiantes, ya que un 56 % de los apoderados encuestados no sabe que la repitencia no es una causal de cancelación de matrícula, según lo señalado en la Ley General de Educación que establece que “durante la vigencia del año escolar, ningún establecimiento educacional del país (subvencionado o particular pagado) podrá cancelar la matrícula, suspender o expulsar estudiantes (as) por problemas de rendimiento”. Esta prohibición se encuentra consagrada también en el DFL N° 2 de 1998 de Subvenciones y Decretos N° 511/96, N° 112/99 y 83/2001 de promoción escolar.

Referente a la pregunta N° 31 de si “la escuela genera instancias de participación de padres y apoderados para apoyar el aprendizaje su hijo”, 81,3 % de los apoderados encuestados está de acuerdo que la escuela genera siempre o casi siempre instancias de participación, realizan actividades acordes a las necesidades de padres y/o apoderados. Pero cuando se les pregunta si “la escuela considera habitualmente jornadas de sensibilización sobre la diversidad” el 44 % de los apoderados considera que la escuela nunca o casi nunca realiza jornadas destinadas a la comunidad. Estos resultados nos hacen pensar que la política de Educación Especial no se cumple en su totalidad, ya que se debe incluir a la familia en el proceso de integración de los estudiantes. La familia se considera el lugar primario de la educación, entorno que facilita el desarrollo personal y social y lugar para la comunicación, convirtiéndose padres y madres en los principales agentes de la educación de sus hijos/as, siendo las personas que disponen de más oportunidades para influir en su comportamiento y favorecer así su desarrollo. Así pues, no cabe duda, que la integración de la familia en el proceso de la educación de sus hijos/as permitirá optimizar la intervención educativa.

Acerca de la participación activa de la familia en los programas educativos del niño/a con discapacidad, son enormes las ventajas que pueden obtenerse; de esta forma cuando la familia se implica, el mantenimiento y generalización de los aprendizajes, tendrá más posibilidades de producirse y consolidarse. Un 35,6 % opina que no son considerados en jornadas de reflexión realizadas en el establecimiento. de los encuestados está informado sobre el reglamento interno de convivencia, en conformidad a lo dispuesto en Ley 19.979 del 6/11/04, por

lo que se fija el texto refundido coordinado y sistematizado del D.F.L. N° 2 de 1996.

Pero se puede observar que no ocurre lo mismo con el conocimiento de los apoderados referente a la promoción o repitencia de los estudiantes, ya que un 56 % de los apoderados encuestados no sabe que la repitencia no es una causal de cancelación de matrícula, según lo señalado en la Ley General de Educación que establece que “durante la vigencia del año escolar, ningún establecimiento educacional del país (subvencionado o particular pagado) podrá cancelar la matrícula, suspender o expulsar estudiantes (as) por problemas de rendimiento”. Esta prohibición se encuentra consagrada también en el DFL N° 2 de 1998 de Subvenciones y Decretos N° 511/96, N° 112/99 y 83/2001 de promoción escolar.

Referente a la pregunta N° 31 de si “la escuela genera instancias de participación de padres y apoderados para apoyar el aprendizaje su hijo”, 81,3 % de los apoderados encuestados está de acuerdo que la escuela genera siempre o casi siempre instancias de participación, realizan actividades acordes a las necesidades de padres y/o apoderados. Pero cuando se les pregunta si “la escuela considera habitualmente jornadas de sensibilización sobre la diversidad” el 44 % de los apoderados considera que la escuela nunca o casi nunca realiza jornadas destinadas a la comunidad. Estos resultados nos hacen pensar que la política de Educación Especial no se cumple en su totalidad, ya que se debe incluir a la familia en el proceso de integración de los estudiantes. La familia se considera el lugar primario de la educación, entorno que facilita el desarrollo personal y social y lugar para la comunicación, convirtiéndose padres y madres en los principales agentes de la educación de sus hijos/as, siendo las personas que disponen de más oportunidades para influir en su comportamiento y favorecer así su desarrollo. Así pues, no cabe duda, que la integración de la familia en el proceso de la educación de sus hijos/as permitirá optimizar la intervención educativa.

Acerca de la participación activa de la familia en los programas educativos del niño/a con discapacidad, son enormes las ventajas que pueden obtenerse; de esta forma cuando la familia se implica, el mantenimiento y generalización de los aprendizajes, tendrá más posibilidades de producirse y consolidarse. Un 35,6 % opina que no son considerados en jornadas de reflexión realizadas en el establecimiento.

Tabla 3: Analisis de frecuencia de la Dimensión 2 - Gestión Política y Normativa Vigente

Ítems	Ponderación	Porcentaje
Informados de las políticas implementadas	Siempre	79.8
Informados del reglamento interno de convivencia	Siempre	78.6
Informados de la promoción o repitencia de los estudiantes	Casi nunca	56.0
La escuela genera instancias de participación de padres y apoderados para apoyar el aprendizaje su hijo	Siempre	81.3
La escuela realiza jornadas de sensibilización sobre la diversidad	Casi nunca	44.0
Participación activa de la familia en programas educativos		35.6
Total		100.0

Análisis de frecuencia de Dimensión 3: Gestión de Clases/Intra aula

El Profesor debe planificar adecuadamente, de otra manera, se cae en la improvisación, la planeación que no solo responda a los requerimientos administrativos, sino que realmente contemple y atienda las necesidades de los estudiantes y de los profesores, considerando los propósitos de la educación básica que sigue el conjunto de criterios formativos establecidos por el grupo de maestros y directivos de la escuela, consensuada con los colegas de grado y ciclo, buscando establecer cierta congruencia entre los estilos de enseñanza de los distintos profesores y la necesaria continuidad en el tránsito de los niños entre un nivel y otro. Es por ello que es fundamental que el profesor conozca la realidad de cada uno de los estudiantes, sobre todo de aquellos que presentan NEE. Referente a la pregunta N° 41 “si el profesor informa acerca de las necesidades de aprendizaje de su hijo” un 22,2 % de los apoderados encuentran que no son

informados y un 23,5 % responde que el profesor no conoce la realidad familiar de su hijo. Esto mantiene un carácter significativo para llevar a cabo las diferentes estrategias en el aula y dar respuesta a la diversidad, lo primero que debe tener un profesor es el conocimiento amplio de sus estudiantes, sus necesidades y entorno familiar.

En la pregunta número 57, plantea que el profesor (a) elabora material de apoyo y didáctico para reforzar los aprendizajes de su hijo (a) tiene un 88 % de los apoderados que creen en el nivel didáctico del docente, en crear nuevas estrategias para cada realidad de curso. El 85,7 % de los encuestados está de acuerdo que el profesional de integración informa los avances del hijo (a), “El sentido de esta alianza se basa en la convicción de que cuando la escuela o la familia tienen una participación difusa o poco efectiva, son los niños, niñas y adolescentes los que se ven afectados en su proceso de desarrollo y aprendizaje.

Tabla 4: Analisis de frecuencia de la Dimensión 3 - Gestión de clase/intra aula

Ítems	Ponderación	Porcentaje
El profesor informa acerca de las necesidades de aprendizaje de su hijo	Nunca	22.2
El profesor conoce la realidad familiar de su hijo	Nunca	23.5
El profesor (a) elabora material de apoyo y didáctico para reforzar los aprendizajes de su hijo	Siempre	88.0
El profesor informa de los avances de su hijo	Siempre	85.7
Total		100.0

Análisis de frecuencia de Dimensión 4: Gestión de resultados

En la pregunta el sistema de evaluación utilizado para evaluar su hijo (a) es el adecuado, el 83,9 % de los apoderados opina que es eficiente la evaluación para su pupilo. El 89,3 % de los apoderados consultados indican que son informados sobre las calificaciones de sus hijos. En la pregunta N° 63, los profesionales de integración le han informado acerca de las evaluaciones diferenciadas, el 88,1 % indican que han sido informados sobre las evaluaciones diferenciadas.

En la pregunta N°62, el 70,2 % de los apoderados encuestados sienten que los profesores son justos en las calificaciones que les ponen a los estudiantes con NEE.

El 85,7 % de los apoderados de los padres y apoderados confían en el criterio de evaluación utilizado para medir el aprendizaje. Desde la perspectiva de su nuevo rol, los especialistas deben apoyar a los docentes para que adquieran la seguridad e información necesaria que les permita resolver las inquietudes y orientar a los padres de los niños con necesidades educativas especiales de manera adecuada.

Tabla 5: Analisis de frecuencia de la Dimensión 4 – Gestión de resultados

Ítems	Ponderación	Porcentaje
El sistema de evaluación utilizado para evaluar su hijo (a) es el adecuado	Siempre	83.9
Son informados sobre las calificaciones de sus hijos	Siempre	89.3
Los profesionales le han informado acerca de las evaluaciones diferenciadas	Siempre	88.1
Los profesores son justos en las calificaciones que les ponen a los estudiantes con NEE	Nunca	70.2
Los padres confían en el criterio de evaluación utilizado por el docente para medir el aprendizaje	Siempre	85.7
Total		100.0

Discusión

Dimensión 1: Liderazgo y Gestión Directiva.

Referente a esta dimensión, existe una percepción en los padres y apoderados de que su opinión no es considerada a cabalidad en todas las acciones realizadas por la escuela. Lamentablemente, las escuelas municipalizadas se enfocan en otras actividades extracurriculares, en vez de preocuparse de sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la integración escolar, (Raczynski y Muñoz, 2005; Murillo, 2005; Fullan, 2003), manifestaron que la integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales a la escuela regular implica que es necesario adecuar los espacios físicos para que logren un acceso en igualdad de condiciones que el resto del estudiantado.

Dimensión 2: Política y Normativa vigente: Existen múltiples barreras tanto arquitectónicas como de implementación para el libre acceso a las dependencias y al currículum nacional, de los

estudiantes con NEEP, que tienen requerimientos específicos debido a un déficit en la percepción visual, física o auditiva. La Ley General de Educación de Chile (2004), establece que los estudiantes tendrán derecho a repetir curso en un mismo establecimiento a lo menos en una oportunidad en la educación básica y en una oportunidad en la educación media, sin que por esa causal sea cancelado o no renovada la matrícula. Además, en el caso que en la misma comuna o localidad que no exista otro establecimiento de igual nivel o modalidad, la repitencia de un estudiante no podrá afectar de manera alguna su derecho a la educación.

Dimensión 3 gestión de clases/intra aula: A los estudiantes, en general, les gusta asistir a la escuela debido a que se sienten aceptados tanto por sus pares como por comunidad educativa. Los apoderados están conformes con las metodologías utilizadas por el docente y en su nivel didáctico para la atención de sus estudiantes con NEEP de

acuerdo a cada realidad de curso. Cabe agregar que eficacia y equidad son principios mutuamente necesarios, esto significa que una escuela, para ser eficaz, debe favorecer el desarrollo de todos y cada uno de sus estudiantes, (Murillo, 2003). En relación con estos conceptos y los resultados emitidos por esta categoría se puede señalar que en general los apoderados están conformes con la gestión de las clases de los profesores.

En el ámbito escolar, el docente adquiere un papel primordial en la motivación. Para conseguir que sus estudiantes muestren una disposición positiva hacia el aprendizaje, su actitud no se debe limitar a la transmisión de conocimientos, sino que debe poner énfasis en cómo lo hace. Según José Escaño y María Gil de la Serna, autores entre otras obras de 'Cinco hilos para tirar de la motivación y el esfuerzo', afirman que los profesores "tienen en el medio escolar la posibilidad de transmitir motivos a los alumnos para esforzarse". Según estos expertos, las intervenciones más importantes que pueden realizar los docentes deben enfocarse a cinco puntos: crear un proyecto personal, despertar interés por el tema de trabajo, fomentar el sentimiento de competencia, mostrar apoyo docente y sentir el apoyo de los compañeros.

Las estrategias didácticas que para Díaz-Barriga y Hernández Rojas (1998), pueden ser de apoyo porque consiguen optimizar la concentración del estudiante, reducir la ansiedad ante situaciones de aprendizaje y evaluación, dirigir la atención, organizar las actividades y tiempo de estudio, entre otros, pueden ser igualmente de enseñanza porque les permite realizar manipulaciones o modificaciones en el contenido o estructura de los materiales de aprendizaje, o por extensión dentro de un curso o una clase, con el objeto de facilitar el aprendizaje y comprensión de los estudiantes.

Al mismo tiempo, las escuelas que han logrado integrar a las familias de los estudiantes con NEEP obtienen mejores resultados, tanto en lo referido al rendimiento académico como a la actitud hacia el aprendizaje y desarrollo integral" (Bolívar 2006). La aproximación de los estilos de enseñanza al estilo de aprendizaje requiere como señala Bernard (1990), que los profesores comprendan la gramática mental de sus estudiantes derivada de los conocimientos

previos y del conjunto de estrategias, guiones o planes utilizados por los sujetos en la ejecución de las tareas, por esto los profesores deben manejar diferentes estrategias para enseñar a los estudiantes integrados y con mayores dificultades, justamente un 84,2 % de los encuestados están satisfechos con las prácticas de los docentes.

Dimensión 4: Gestión de resultados. Se detectó la falta de mayor rigurosidad por parte de los docentes para considerar las características y dificultades de todos sus estudiantes, en la elaboración de las evaluaciones diferenciadas de lecturas complementarias y de otros objetivos presentes en la cobertura curricular real. Existen prácticas que denotan no entender a cabalidad los procedimientos y normativas existentes hacia estos estudiantes con NEEP, ya que la mayor parte de las escuelas prefiere sacar a los estudiantes de la sala o sugerirles que no asistan, frente a las pruebas de carácter nacional que miden calidad de los aprendizajes. Por último, la falta de compromiso y comunicación existente entre los jefes de UTP y los apoderados de los estudiantes con NEEP provoca molestia ya que demuestra una carencia de interés hacia el aprendizaje adecuado para este tipo de estudiantado.

A este respecto, la adopción de acuerdos y el manejo de criterios comunes entre los profesionales de apoyo y el profesorado son de capital importancia para construir una relación positiva de colaboración con los padres. Asimismo, es fundamental que los padres tengan claro los canales de comunicación con la escuela y que cuenten con suficiente información acerca del proyecto educativo de la escuela, desarrollo del programa de integración en cuanto a sus avances y dificultades, involucrarlos y comprometer su colaboración en el fortalecimiento de este. Los padres cuentan con la experiencia necesaria para que al compartir sus vivencias puedan sensibilizar a aquellos sectores de la sociedad y de las propias instituciones que se muestran resistentes a la integración.

La evaluación tiene una función reguladora del aprendizaje, puesto que las decisiones que toman los estudiantes para gestionar el estudio están condicionadas por las demandas de la evaluación a las que tienen que enfrentarse (Cabani y Carretero,

2003; Murphy, 2006). Según el estudio posterior de Ghazvini y Readdick (1994), demostró que los educadores consideraban que la comunicación entre padres y educadores debería ser más frecuente, dando importancia a los padres. Estos autores hacen referencia que según como aumenta la calidad del centro de educación infantil, se produce el incremento en la comunicación con padres, tal como lo describe en este estudio.

La respuesta a la diversidad supone flexibilizar la evaluación y promoción, utilizando una variedad de estrategias y procedimientos que se ajusten a las distintas capacidades, estilos y posibilidades de expresión de los estudiantes en general y, en particular, cuando éstos presentan necesidades especiales asociadas a discapacidad. Si bien con estos últimos, la tendencia debiera apuntar a utilizar los mismos instrumentos y actividades de evaluación que se aplican para todo el grupo, no hay que descartar que en muchos casos, habrá que recurrir al mecanismo de "evaluación diferenciada", lo que puede implicar entre otras medidas: poner en práctica otros métodos o estrategias de evaluación, modificar los instrumentos, adecuar los tiempos, graduar las exigencias, la cantidad de contenido e incluso considerar la posibilidad de otorgar apoyo al niño durante la realización de la evaluación.

Se trata de evaluar al estudiante en el contexto en el que se desarrolla con el fin de identificar qué factores favorecen o dificultan su proceso de aprendizaje y determinar la naturaleza de sus necesidades educativas en dicho contexto. No hay que perder de vista, que esta evaluación tiene por finalidad determinar el tipo y grado de ayudas que necesita el estudiante para aprender y desarrollarse adecuadamente, es decir, qué de adaptaciones curriculares precisa, qué medios de acceso al currículum hay que proporcionarle y cuáles son los recursos y modalidades de apoyo más adecuados para promover su participación y aprendizaje en el marco del currículum regular.

En este estudio, se observó que los profesores estaban más disponibles para la comunicación al comienzo del programa y los padres al final de este. Las implicaciones son claras, se debe pensar cuidadosamente cómo, qué y cuándo hay que comunicarse con los padres. La familia es el primer

mundo social que encuentra el niño y la niña, y sus miembros, el espejo en el que niños y niñas empiezan a verse, por esto, la familia constituye el agente más importante, especialmente durante los primeros años de vida. La familia introduce a los niños y las niñas a las relaciones íntimas y personales, y les proporciona sus primeras experiencias; una de ellas, la de ser tratados como individuos distintos. La familia es el primer grupo referencial del niño y la niña, el primer grupo cuyas normas y valores adopta como propias y a la cual se refiere para emitir juicios sobre sí mismo. De esta forma, el grupo familiar constituye el grupo original primario más importante para la mayoría de los niños y niñas. Las intensivas experiencias sociales que ocurren en el seno de la familia son la base de la personalidad, independientemente de los cambios que experimenten más tarde en la vida como adolescentes o como adultos.

En este sentido, la familia es responsable del proceso de transmisión cultural inicial cuyo papel consiste en introducir a los nuevos miembros de la sociedad en las diversas normas, pautas y valores que a futuro le permitirán vivir autónomamente en sociedad. A pesar de que los padres no pueden determinar completamente el curso del desarrollo social de sus hijos e hijas, muchas dimensiones de su conducta y personalidad como actitudes, intereses, metas, creencias y prejuicios se adquieren en el seno familiar. Lo que los niños y niñas aprenden de sus padres no es simplemente el resultado de lo que ellos les han enseñado, sino que reciben también influencias de otros miembros de otros grupos sociales vinculados a la familia, de allí que la personalidad posterior dependa de las influencias de los distintos ambientes durante los primeros años de vida. La familia es también la esfera de la vida social donde se aprenden por primera vez los tipos de conductas y actitudes consideradas socialmente aceptables y apropiadas según el género. Es decir, en la familia se aprende a ser niño o niña.

Además, la familia proporciona a los niños y niñas una posición social. Es a través de ella que ellos y ellas se insertan dentro de la sociedad. Muchas características adscritas que existen al nacer o se adquieren a través de la vida como clase social, religión, raza y etnicidad, son determinadas por el origen familiar. Sin lugar a dudas, es posible alterar

algunos de estos aspectos; sin embargo, su influencia estará siempre presente a lo largo de la vida. Cabe recordar también que los orígenes familiares inciden en los niveles de oportunidad, prestigio y poder a los que los niños y las niñas podrán acceder en el futuro. Si bien la familia es el primer mundo social del niño y la niña en sus primeros años de vida, actualmente la familia ya no desempeña el rol socializador totalizante que le correspondió en otras épocas. Hoy en día otros agentes sociales han asumido muchas de las funciones que antes correspondían a la familia. Uno de estos agentes es la escuela.

La escuela, como institución social encargada de llevar a cabo la educación en forma organizada, apoyada por planes y programas de estudios impartidos en diferentes niveles, tiene distintas funciones, entre las cuales se pueden señalar:

Trasmitir a las nuevas generaciones conocimientos que han sido adquiridos paulatinamente de generaciones anteriores, buscar en la educación las aptitudes naturales para desarrollarlas y contribuir de ese modo a la formación de su personalidad, desarrollar en el educando habilidades y destrezas, pero principalmente inculcarle valores humanos, que de alguna manera orientarán su vida y despertar, mantener, acrecentar en los integrantes de la comunidad el interés por elevar su nivel cultural.

Conclusiones

De acuerdo a la discusión de resultados se concluye en la Dimensión 1 Liderazgo y gestión directiva:

- Existe una percepción en los padres y apoderados de que su opinión no es considerada a cabalidad en todas las acciones realizadas por la escuela.
- Las escuelas municipalizadas lamentablemente se enfocan principalmente en otras actividades extracurriculares, en vez de preocuparse de sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la integración escolar.

Dimensión política y normativa vigente:

- Existen múltiples barreras arquitectónicas para el libre acceso a dependencias como también de implementación del currículo nacional, lo que dificulta el aprendizaje en los estudiantes con NEEP, que tienen requerimientos específicos debido a un déficit en la percepción visual, física

o auditiva.

Dimensión gestión de clases:

- A los estudiantes, en general, les gusta asistir a la escuela debido a que se sienten aceptados tanto por sus pares como por comunidad educativa.
- Los apoderados están conforme con las metodologías utilizadas por el docente y su capacidad didáctica, para la atención de sus estudiantes con NEEP de acuerdo a cada realidad de curso.

Dimensión gestión de resultados:

- Falta mayor rigurosidad por parte del profesorado, para considerar características y dificultades de todos los estudiantes en la elaboración de evaluaciones diferenciadas de lecturas complementarias y de otros objetivos presentes en la cobertura curricular real.
- Existen prácticas que denotan no entender a cabalidad los procedimientos y normativas existentes hacia estudiantes con NEEP, ya que la mayor parte de las escuelas prefiere sacar a los estudiantes de la sala o sugerirles que no asistan, frente a las pruebas de carácter nacional que miden calidad de los aprendizajes.
- La falta de compromiso y comunicación existente entre Jefes de Unidad Técnico Pedagógica y apoderados de los estudiantes con NEEP, provoca molestia ya que demuestra una carencia de interés hacia el aprendizaje adecuado para este tipo de estudiantes.

Referencias

- AINSCOW, M. (1999). Tendiéndoles la mano a todos los estudiantes. Algunos retos y oportunidades. En M. A. Verdugo; F. de Borja Jordán de Urríes (Coords). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Salamanca: Amarú
- ANDRÉS, M.D Y SARTO (2009). Escuela inclusiva: valores, acogida y convivencia". Salamanca. Inicio.
- BAYLISS, P. (1998, septiembre). What is "inclusion"? Comunicación presentada en la BPS Conference, Education Section, Exeter, Reino Unido.
- BOOTH, T. Y AINSCOW, M (2004). Índice de Inclusión: Desarrollando el aprendizaje y la

- participación en las escuelas. Santiago de Chile: UNESCO/OREALC.
- BOOTH, T. Y BOOTH, W. (1996). Sounds of silence: narrative research with inarticulate subjects, *Disability & Society*, 11 (1), 55–69.
- BOLÍVAR, A.; MORENO, J. M. (2006): «Between transaction and transformation: The role of school principals as education leaders in Spain», en *Journal of Educational Change*.
- BUSCH, T. (abril, 2008). From Management to Leadership: Semantic or Meaningful.
- CARRASCO, M. (2002): Análisis e incidencias de los estilos directivos de las mujeres en centros escolares de contextos desfavorecidos (Tesis Doctoral). Universidad Huelva, Huelva.
- CARRASCO, M., CORONEL, J., FERNÁNDEZ, M., GONZÁLEZ, S., & MORENO, E. (2007). *Diversidad y Educación Inclusiva 41 Organización escolar. Aspectos básicos para docentes*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- CABANÍ, M. L. Y CARRETERO, R. (2003). La promoción de estudiantes estratégicos a través del proceso de evaluación que proponen los profesores universitarios". En C. Mone- reo y I. Pozo. *La Universidad ante l a nueva cultura educativa*. Madrid: Síntesis.
- DÍAZ B., F. Y HERNÁNDEZ R., G. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. McGraw Hill, México, 232p.
- ENGLISH, F. (2008). *The Art of Educational Leadership. Balancing Performance and Accountability*. London: Sage Publications.
- FORO MUNDIAL EPT, EDUCACIÓN PARA TODOS (2000) Marco de Acción de Dakar de Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Dakar, Senegal, 2628 de abril de 2000. UNESCO, Paris.
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad, ONU, 1993.
- GINÉ, C. (2002). Desde l'esfera dels valors. *Revista de Blanquerna*, 7. Junta de Andalucía. Estrategia LOCE (2002). Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la educación (Boletín Oficial del Estado, número 307, de 24 de diciembre de 2002). para la competitividad de Andalucía.
- GONZÁLEZ GONZÁLEZ, M. (noviembre, 2003). El liderazgo en tiempos de cambio y de reforma. *Revista de Organización y Gestión Educativa*, 11(6), 4-8.
- HALLINGUER, P., & HECK, R. (junio, 2011). Conceptual and methodological issues in studying school leadership effects as a reciprocal process. *School Effectiveness & School Improvement*, 22(2), 149-173.
- JIMENEZ, P y VILA, M ed. (1999). *De educación especial a Educación en la diversidad*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- JOMTIEN, (1990), Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje, Conferencia Mundial sobre Educación Para Todos.
- Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad, 19.284, Chile, 1991.
- LEGORBURU, A. (2009). Líderes en la implantación de las TICs. Comunidad Escolar. Recuperado de <http://comunidad-escolar.cnice.mec.es/849/info6.html>
- LOBATO, X. (2001). Importancia de la cultura escolar para el desarrollo de escuelas inclusivas: Profundización teórica y evidencias empíricas. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca, Salamanca.
- LORENZO DELGADO, M. (sin fecha, 2004). La función de liderazgo de la dirección escolar: una competencia transversal. *Revista Enseñanza*, 22, 193-211.
- MARCHESI A. (2001) "El necesario pero difícil avance hacia las escuelas inclusivas" Universidad Complutense. Madrid.
- MARCHESI, A, PALACIOS, J y COLL, C comp. (2001). *Desarrollo Psicológico y Educación 3: Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza Editorial.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DIVISIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL, Stgo Chile - Documentos oficiales que reglamentan la educación especial (2001) - *Proyectos de Integración Escolar, Orientaciones (Programa de educación especial (1998). - Ley de integración social de las personas con discapacidad (Nº19.284) 2000) - La evaluación de la integración escolar (1999)*
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE (2004). *Nueva perspectiva y visión de la educación*

- especial: Informe de la Comisión de expertos. Santiago de Chile: MINEDUC.
- MINEDUC (2002) "Escuela, Familia y Discapacidad" Guía N° 1 y N°2 (2003). Programa de Educación Especial.
- MINEDUC (2002) Situación de la Formación Laboral en Educación Especial. www.mineduc.cl.
- MINEDUC (2003) "ORIENTACIONES, Proyectos de Integración". Programa de Educación Especial.
- MINEDUC (2004) Estudio Muestral sobre la Calidad del Proceso de Integración Educativa.
- MARTÍNEZ, G. G., MELÉNDEZ, C. J., ROMERO, G. E. Y ACLE, T. G. (2006, octubre). Evaluación de los factores de riesgo en niños con problemas de aprendizaje. Documento presentado en el 2° Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología, La Habana, Cuba.
- MURILLO, F.J. (2006). Una Dirección Escolar para el Cambio: del Liderazgo Transformacional al Liderazgo Distribuido. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(4e), pp. 11-24. <http://www.rinace.net/arts/vol4num4e/art2.pdf>.
- MURILLO, F.J. Y HERNÁNDEZ-CASTILLA, R. (2011). Hacia un concepto de Justicia Social. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9(4), pp. 7-23.
- MURILLO, F.J., BARRIO, R. Y PÉREZ-ALBO, M.J. (1999). La dirección escolar: análisis e investigación. Madrid: CIDE. competencia transversal. *Revista Enseñanza*, 22, 193-211.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (2007). Datos básicos de la educación en España 2007-2008. Recuperado de <http://www.mec.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?id=313&area=estadistics>
- MUIJS, D. (octubre, 2006). New directions for school effectiveness research: towards school effectiveness without schools. *Journal of Educational Change*, 7(3), 141- 160.
- REYNOLDS, D., HARRIS, A., CLARKE, P., HARRIS, B., & JAMES, S. (sin fecha, 2006). Challenging the challenged: Developing an improvement programme for schools facing exceptionally challenging circumstances. *School Effectiveness & School Improvement*, 17(4), 425-439.
- SEASHORE, K., DRETZKE, B., & WAHLSTROM, K. (septiembre, 2010). How does leadership affect student achievement? Results from anational US survey. *School Effectiveness & School Improvement*, 21(3), 315-336.
- ORTIZ, C: (2000) »Hacia una educación inclusiva. La educación especial: ayer, hoy y mañana», en *Siblo Cero*, 31 (1), , pp. 5-12.
- PASCUAL, M., PÉREZ, R. (1998). La formación del profesorado para la atención a la diversidad. En Domingo, J.; Gómez, J.C.; López, M.C.; Peña, M.A. (Eds.): Ponencias y comunicaciones: II Congreso de Formación del Profesorado. Grupo FORCE, Universidad de Granada, Granada (p. 765-774).
- PASCUAL, R., & IMMEGART, G. (1996): Formación y desarrollo de directores y líderes. En D. Stufflebeam (Ed.), *Dirección Participativa y Evaluación de Centros*. II Congreso Internacional sobre Dirección de Centros Docentes (pp. 579-593). Bilbao: ICE- Universidad de Deusto/ Ediciones Mensajero.
- TEDESCO, J.C. (2004) Igualdad de oportunidades y política educativa. En *Políticas educativas y calidad*. Reflexiones del Seminario Internacional pp 21-31. Santiago de Chile: Fundación Ford, Universidad Alberto Hurtado, UNICEF, UNESCO.
- WARNOCK, M.: *Meeting Special Educational Needs*, Londres: Her Britannic Majesty's Stationary Office, 1981.

TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO APLICADO A LA POBLACIÓN PUÉRPERA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

Carlos José Zhuzhingo -Vásquez¹; Yasmín del Cisne Peñaloza - Buele²; José Ajlla-Vacacela ³; Carlos Eduardo Aguirre-Carrión ⁴
(Recibido en agosto 2018, aceptado en septiembre 2018)

¹Universidad de Navarra, Departamento de farmacología y toxicología, Pamplona- Navarra- España, Zip Code 31009, Médico-Universidad Técnica de Machala, Investigación Biomédica especialidad en Neurociencia y Cognición-Universidad de Navarra. ²Hospital del Teófilo Dávila de Machala, Médico General en Funciones Hospitalarias, Machala- El Oro-Ecuador, ZIP Code 070102, Médico-Universidad Técnica de Machala. ³Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Médico General en Funciones Hospitalarias, Machala- El Oro-Ecuador, ZIP Code 070102, Médico-Universidad Técnica de Machala. ⁴Hospital del Teófilo Dávila de Machala, Médico General en Funciones Hospitalarias, Machala- El Oro-Ecuador, ZIP Code 070102, Médico-Universidad Técnica de Machala.

¹czhuzhingo@alumni.unav.es; ²yas_cis19@hotmail.com; ³pepe_av329@hotmail.com;
⁴krlos_edu_1992@hotmail.com

Resumen: La Depresión Postparto constituye un problema para la salud pública, cuya prevalencia real es aún desconocida. Puede aceptarse que 10 a 20% de las púerperas son afectadas por esta entidad clínica a nivel mundial. La escasa información científica que existe en nuestro país sobre este trastorno, permiten el subdiagnóstico o la confusión con otras patologías. El objetivo del presente estudio es evidenciar la prevalencia real de este trastorno. Mediante la aplicación de escala de Edimburgo para DPP se realiza un estudio analítico, transversal y correlacional con los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. Se encontró una prevalencia del 27 % (50 casos), de un total de 182 púerperas que dieron positivo a la aplicación del test. Se crea la variable “madre soltera”, “adolescencia”, “alteración del estado del ánimo”, “patologías del recién nacido” que no requieren hospitalización, “analfabetismo”, “Violencia intrafamiliar” en las cuales no se obtiene significancia estadística. Las variables “Primigesta” (p=0,000), “Cesárea” (p=0,000), “Enfermedades del puerperio” (p=0,031), “Hospitalización de la púerpera” (p=0,031), “Hospitalización del RN” (p=0,000), ponen en evidencia el aumento del riesgo para DPP. Se concluye que la DPP una problemática muy frecuente que requiere mayor control mediante el uso de medidas óptimas para tamizaje diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Palabras Clave: Trastornos puerperales; Depresión postparto; Escala de depresión posnatal de Edimburgo; Salud maternal.

SCREENING FOR POSTPARTUM DEPRESSION APPLIED TO THE PUERPERAL POPULATION OF THE FIRST LEVEL OF HEALTH CARE

Abstract: Postpartum Depression is a problem for public health, whose real prevalence is still unknown. It can be accepted that 10 to 20 % of puerperal women are affected by this clinical entity worldwide. The scarce scientific information that exists in our country about this disorder, allows the underdiagnosis or confusion with other pathologies. The objective of the present study is to show the real prevalence of this disorder. Through the application of the Edinburgh scale for DPP an analytical, cross-sectional and correlational study is carried out with the risk factors to develop the disease. A prevalence of 27 % (50 cases) was found, out of a total of 182 puerperal women who tested positive for the test. The variable “single mother” is created, “adolescence”, “Altered mood”, “Pathologies of the newborn” that do not require hospitalization, “illiteracy”, “family violence” in which no statistical significance is obtained. The variables “Primigesta” (p = 0.000), “Cesarean section” (p = 0.000), “Puerperium diseases” (p = 0.031), “Hospitalization of the Puerperium” (p = 0.031), “Hospitalization of the RN” (p = 0.000), they highlight the increased risk for PPD. It is concluded that PPD is a very frequent problem that requires greater control through the use of optimal measures for diagnostic screening, treatment and follow-up.

Keywords: Puerperal disorders; Depression postpartum; Edinburgh postnatal depression scale; Maternal health.

Introducción

En las próximas décadas se tendrán cambios significativos en las necesidades en salud en la población mundial. La carga de las enfermedades mentales tal como la depresión, el alcoholismo y la esquizofrenia, ha sido seriamente desatendida por las aproximaciones tradicionales de los profesionales de la salud quienes tienen en cuenta la mortalidad y no la discapacidad, (Canaval, González, Schallmoser, Tovar, y Valencia, 2000).

Los trastornos depresivos afectan a millones de personas en el mundo, con una mayor incidencia en las mujeres (Cruz, 2014). El embarazo es una etapa de la vida que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo, mismo que predispone a mayor riesgo para desarrollar depresión en etapas posparto (DPP), (Vera Muñoz, E, Soledad, y Varela Guzmán, 1999). Incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de "trastorno depresivo durante el período perinatal". Se asocia a suicidio y filicidio; el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal, (Caparros- González et al., 2018; Gressier et al., 2017).

La depresión posparto (DPP) es una condición seria, frecuente y con repercusiones no sólo a corto plazo. La mayoría de las mujeres padece la enfermedad por más de 6 meses y si no son tratadas, 25% puede persistir con síntomas aun al año de evolución (Castañón S y Pinto L, 2008a; Gregoire, Kumar, Everitt, Henderson, y Studd, 1996). Además, tendrán un mayor riesgo de recurrencia de estos episodios en embarazos subsecuentes (1:3 a 1:4), incluso más severos, (Castañón S y Pinto L, 2008a; Hamilton, 1989).

La depresión materna a lo largo del año posterior al parto es una complicación frecuente (21,9 %) sin embargo, su diagnóstico y tratamiento son notablemente

inferiores (10-14 %) incluso respecto a la población general (26 %) (Lasheras, Sender, y Serra, 2014). Canaval (2000) considera que la depresión en las mujeres puede ser una respuesta psicológica y física compleja frente a las demandas de la vida diaria de muchas mujeres; sin embargo, en muchas culturas se le da poca atención, los signos de depresión son vistos como normales o como un tabú, (Canaval et al., 2000).

La depresión posparto (DPP) constituye un verdadero problema de salud pública. Se asocia a elevados costos directos e indirectos por morbilidad, constituyéndose en la segunda causa de AVISA (años de vida saludable perdidos por discapacidad y muerte prematura) en el sexo femenino, (Vitriol G, Cancino A, Florenzano U, Ballesteros T, y Schwartz P, 2010); además afecta la calidad de vida de las madres, su capacidad de vinculación con el recién nacido y el desarrollo infantil, (Rojas et al., 2015). Las madres deprimidas perciben más negativamente a sus hijos y que los consideran más difíciles de criar que las madres controles no deprimidas, (Enrique Jadresic, 2014).

"Es bien sabido que en todos los campos de la medicina hay que actuar en función de la ciencia y el arte del diagnóstico y tratamiento, la depresión posparto no escapa a ello, por lo que ha sido definida como cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento empieza entre las cuatro a seis semanas de posparto, el cuadro clínico es similar al de los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida, teniendo el humor deprimido y falta de placer en las actividades (anedonia) como síntomas cardinales, sin embargo, la depresión posparto posee características peculiares que justifican su consideración como entidad específica", (Navarrete y López, 2013).

La medicina propone como concepción fundamental la visión integral del paciente; por lo que se atribuye esta responsabilidad

a los equipos de salud vinculados a la atención primaria de las púerperas. Resulta fundamental para el personal de salud estar preparados para reconocer estados de depresión postparto y en caso de confirmar su diagnóstico poder establecer medidas terapéuticas eficaces e integrales acorde a las necesidades específicas de cada paciente.

En base a estos antecedentes el presente estudio se plantea como objetivo principal poner en evidencia la prevalencia real de este trastorno, mediante la aplicación de escala validada de alta eficacia para DPP. También se plantea la necesidad de determinar los factores de riesgos más comunes, con la finalidad de establecer medidas de promoción y prevención que traten de solventar las falencias que predisponen a padecer la enfermedad. Esta investigación busca consolidar bases fundamentales del comportamiento esta entidad patológica, lo cual permita optimizar las medidas de detección precoz y fortalecer los factores protectores que eviten el desarrollo de la enfermedad y así como también establecer medidas de control sobre sus posibles complicaciones.

Metodología

Tipo de estudio: se realiza un estudio analítico, transversal y correlacional mediante la aplicación de escala de tamizaje para DPP y la recolección de datos de interés, considerados como potenciales factores de riesgo de la población púerpera para desarrollar la enfermedad en los que se analizan y establecen las relaciones hipotéticas entre variables. Siendo estos resultados los que pongan en evidencia la prevalencia real de la enfermedad y el grado de asociación estadística frente a los factores de riesgo analizados.

Población: la presente investigación se realizó en el área de consulta externa de ginecología y obstetricia del centro anidado del primer nivel de atención pública San

Vicente de Paul del Cantón Pasaje, Provincia de El Oro, Distrito 07D01, zonal 7-MSP. Se efectuó un muestreo por conveniencia no probabilístico en el que se obtuvo la participación de 182 pacientes en puerperio quienes cursaban la sexta a octava semana postparto; fechas estimadas recomendadas para obtener mayor eficacia para tamizaje de DPP (Gavin et al., 2005). Se incluyeron a pacientes de todas las edades, quienes aceptaron participar en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes que no sabían leer ni escribir y los que tenían alguna discapacidad física o mental.

Instrumento

La Escala de Edimburgo para Depresión Postparto (EPDS), instrumento de auto reporte, el cual ha sido validado en múltiples países, estimándose una sensibilidad cercana al 100% y una especificidad de 82% para evaluar la intensidad de la depresión durante el posparto (Urdaneta et al., 2010). Ha sido validada en diversos países y culturas, incluyendo Chile, logrando su mayor sensibilidad con un punto de corte 9/10, constituyendo el punto de corte más apropiado para estudios de tamizaje (Castañón y Pinto, 2008b).

Este instrumento consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas de modo que al final de la prueba el puntaje varía entre 0 a 30 puntos (Urdaneta M et al., 2010). Una puntuación de 10 muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EDPE (Escala para Depresión Postparto de Edimburgo) está diseñada para asistir al juicio clínico. "Los autores proponen el punto de corte 9-10 para la clasificación de estado depresivo" (Vega-

Dienstmaier, Mazzotti Suarez, y Campos Sanchez, 2002).

Se diseñó para la entrevista un cuestionario en donde se consignó la edad, paridad, antecedentes médicos relevantes, patología durante el embarazo, tipo de parto, prematuridad, patologías del recién nacido o lactante que requirieron hospitalización o estudio, antecedentes personales o familiares (de primer grado) de depresión, estado civil, consumo de alcohol o drogas; mismos datos que serán utilizados para las correlaciones de variables en estudio

Análisis Estadístico: se realizó un análisis entre las variables en estudio, estableciéndose el nivel de significancia estadística en aquellas pacientes con tamizaje positivo para depresión postparto mediante la aplicación de escala de Edimburgo frente a los factores de riesgos asociados. Las diferencias significativas fueron reveladas bajo el criterio estadístico de $p < 0,05$ para el análisis de riesgo; se realizó un análisis de regresión logística usando la presencia de depresión

como variable dependiente y los factores de riesgo biológicos, sociales y psicológicos como variables independientes. Los datos fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics 22.0 bajo licencia oficial.

Resultados

Se obtuvo una tasa de respuesta del 100% de las mujeres entrevistadas (182 puérperas), en edades comprendidas entre los 13 y 39 años (Media: 21 años). No se reportaron antecedentes de depresión postparto, hábitos tóxicos, antecedentes personales o familiares que guarden relación directa con la enfermedad en estudio.

Luego de la aplicación de la escala de depresión postparto de Edimburgo se determina que del total de puérperas (182 mujeres), el 27% (50 casos) dieron positivo a la aplicación del test, con puntuación de corte mayor a 9 para la clasificación de estado depresivo. En la Tabla 1 Se evidencia la frecuencia de respuestas comunes en los casos positivos de tamizaje para DPP.

Tabla 1. Evaluación de respuestas comunes en el tamizaje positivo para depresión postparto mediante aplicación de la escala de Edimburgo.

	Preguntas escala de Edimburgo	Puntuación asignada (%)			
		0 ⁽¹⁾	1 ⁽¹⁾	2 ⁽¹⁾	3 ⁽¹⁾
1.	He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	50	28	22	0
2.	He mirado el futuro con placer	50	38	12	0
3.	Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	12	0	38	50
4.	He estado ansiosa y preocupada sin motivo	50	40	0	10
5.	He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	0	12	38	50
6.	Las cosas me oprimen o agobian	0	12	38	50
7.	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	0	0	50	50
8.	Me he sentido triste y desgraciada	0	10	40	50
9.	He sido tan infeliz que he estado llorando	0	12	38	50
10.	He pensado en hacerme daño a mí mismo	10	12	28	50

⁽¹⁾ Las categorías de respuestas se les asignan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad de los síntomas. Los puntos para las preguntas 3,5, 6, 7, 8, 9, 10 la puntuación será inversa en relación a la gravedad de los síntomas.

Tal como se observa en la Tabla 2; se pone en manifiesto la relación existente entre los factores de riesgo con la presencia de tamizaje positivo o negativo para depresión postparto. Se analiza la variable de estado civil, de la cual se despeja la covariable “Madre soltera”; en la que se encuentra que

del total de mujeres con tamizaje positivo para DPP (50 casos), el 28 % refiere no tener vínculo alguno con el padre del recién nacido ($p=0,379$); no se establece significación estadística entre el afrontar sola el puerperio y EDPE positivo.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a tamizaje positivo para Depresión Postparto.

		Depresión		Sin depresión		Prueba X ²
		%	Recuento	%	Recuento	
Madre soltera	Si	28%	14	32%	42	0,379
	No	72%	36	68%	90	
Adolescente	Si	18%	9	25%	33	0,213
	No	82%	41	75%	99	
Primigesta	Si	86%	43	47%	62	0,000 ***
	No	14%	7	53%	70	
Cesárea	Si	84%	42	50%	66	0,000 ***
	No	16%	8	50%	66	
Analfabetismo	Si	2%	1	5%	6	0,381
	No	98%	49	95%	126	
Violencia intrafamiliar	Si	4%	2	4%	5	0,619
	No	96%	48	96%	127	
Antecedente de alteración del estado de ánimo	Si	8%	4	8%	10	0,569
	No	92%	46	92%	122	
Patologías del RN	Si	4%	2	7%	9	0,375
	No	96%	48	93%	123	
Enfermedades del puerperio	Si	78%	39	10%	13	0,031 *
	No	22%	11	90%	119	
Hospitalización de la puérpera	Si	78%	39	10%	13	0,031 *
	No	22%	11	90%	119	
Hospitalización del RN	Si	86%	43	47%	62	0,000 ***
	No	14%	7	53%	70	

Prueba X² = $p < 0,05$ = (*) o (***)

Fuente: Base de datos de la Unidad anidada de atención primaria del hospital San Vicente de Paúl de Pasaje.

En base a la definición de adolescencia tardía determinado por la OMS; se recodifica la variable edad estableciendo a este grupo aquellas puérperas quienes tenían menos de 18 años a la fecha de la entrevista, se obtiene que el 43 % correspondía a este rango de

edad; al analizar la correlación existente entre “adolescencia” y la presencia o no de DPP, no se evidencia significancia estadística ($p=0,213$).

Del total de partos (182), 108 fueron por cesárea de las cuales 105 puérperas son

primigestas. Estadísticamente se puede evidenciar una mayor significancia entre ser madre “primigesta” y haber tenido parto por “cesárea” con la probabilidad de tener DPP ($p=0,000$).

Para la variable “analfabetismo” (7 puérperas) recodificado a partir de nivel de escolaridad no se obtuvo significancia estadística. Otras variables como “violencia intrafamiliar” en el que se reportaron 7 casos, “alteración del estado del ánimo” previos al embarazo (14 casos) y “patologías del recién nacido” que no requieren hospitalización (11 casos); ante la presencia o de DPP, no se evidencia significancia estadística.

Al analizar la situación en el que la puérpera haya requerido prolongar su estancia hospitalaria, se encontró que quienes padecían “enfermedades del puerperio” (52 casos), en las que se requirió “hospitalización de la puérpera”, 39 de ellas presentaron EDPE positivo; obteniendo significancia estadística para la correlación entre variables ($p=0,031$); afianzando la mayor probabilidad de depresión postparto en aquellas puérperas que requieran una mayor estancia dentro de ambiente hospitalario para su tratamiento.

Continuando el análisis de estancia hospitalaria de la madre por enfermedades propias del recién nacido lo codificamos a través de la variable “hospitalización del recién nacido”. Se pudo determinar que aquellas madres quienes afrontaron la situación de permanecer mayor tiempo dentro del ambiente hospitalario por razones medicas del recién nacido (105 puérperas), 43 de ellas presentaron EDPE positivo; con un nivel de significancia estadística mayor de lo esperado ($p=0,000$).

Discusión

Los resultados del estudio sobre la carga mundial de las enfermedades (Global Burden of Disease, GBD) efectuado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) demostraron que la depresión es la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad (APD) y que en

1990 a esta afección le correspondió el 10,5% de los APD en el mundo. Los trastornos del estado de ánimo como la depresión postparto resulta actualmente un problema de salud pública, debido al alto número de mujeres que los padecen, y sobre todo, por la perturbación en la salud física y emocional de la madre y el recién nacido, así como por el vínculo materno-infantil, en la relación de pareja y en todo el entorno de la mujer, (Medina-Serdán, 2013).

La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20% (Josefsson, Berg, Nordin, y Sydsjö, 2001; Mendoza y Saldivia, 2015; Wisner, Parry, y Piontek, 2002), observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) (Mendoza y Saldivia, 2015; Troutman y Cutrona, 1990) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%) (Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer, y Cameron, 1995; Mendoza B & Saldivia, 2015). Afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé (Caparros et al., 2018); en algunas comunidades latinoamericanas se han encontrado valores superiores al 20 %, (Vera et al., 2014).

Nuestro estudio se evidencia una prevalencia del 27%, consistente con muchos de los reportes en América Latina; tales como Chile, en donde se describe prevalencias de DPP entre el 22 y 50,7%; en Venezuela, en un estudio realizado en 100 puérperas, el 91% mostró rasgos positivos de DPP según la Escala de Edimburgo; en Argentina se reportó el 36,8%; y en Cali, Colombia, se informó un 57%. Lo anterior sugiere que la DPP es un problema de salud pública, (Cuero-Vidal y Díaz-Marín, 2013).

Factores tales como la etnia, la ocupación de la puérpera, el nivel de ingresos, la vía del parto y el género del recién nacido no se han reportado relacionados con la enfermedad, (Cuero-Vidal y Díaz-Marín, 2013); de los cuales hemos podido demostrar en nuestros resultados la relación de significancia

estadística para la vía del parto, siendo un factor de riesgo para nuestra población el haber sido sometidos a parto por cesárea.

Vera et al., (2014) reportan que la depresión posparto es más frecuente en las púerperas cuyo embarazo, parto o cesárea tuvo alguna complicación, como son parto pre término, bajo peso al nacimiento, preeclampsia; situaciones de conflicto familiar, social o laboral; o de bajos ingresos económicos; y sobre todo, durante la edad adolescente.

Resultados de nuestro estudio puso en manifiesto la relación de dependencia para el desarrollo de depresión postparto. Los factores de riesgos analizados en las variables "Primigesta"; "Cesárea"; "Enfermedades del puerperio"; "Hospitalización de la púerpera"; "Hospitalización del RN"; ponen en evidencia el aumento de significancia estadística para DPP. Datos que se corroboran con los estudio realizados por Rojas et al., (2015); quienes refieren:

"Los factores de riesgo que han sido descritos para la depresión posparto son variados: edades extremas de las púerperas, el embarazo no deseado, las dificultades conyugales, los problemas con los padres, el nivel socioeconómico, la paridad, la patología gineco-obstétrica de la mujer, el parto por cesárea, el uso de anestesia en el parto, enfermedad del recién nacido y problemas en la lactancia, entre otros".

Está ampliamente documentado que, al no realizar un tratamiento específico de la depresión, durante esta etapa de la vida, se asocia a consecuencias relevantes para la madre, el hijo y la familia. Para la madre puede suponer el inicio de un trastorno depresivo recurrente y afectar gravemente su calidad de vida, sin olvidar que el suicidio constituye el 20 % de la mortalidad materna en el postparto, siendo la 2ª causa de mortalidad más frecuente en este período, (Lasheras et al., 2014).

La base fundamental para la solvencia de esta problemática se sustenta en un diagnóstico precoz, en el que se analicen

las condicionantes que predisponen a mayor riesgo de desarrollar depresión en estadio de puerperio; lo cual permita establecer medidas integrales de intervención para la madre, su hijo y el entorno que les rodea. Es por ello que mantener un tamizaje continuo a esta población permitiría aumentar las tasas de detección y en su caso un tratamiento oportuno y eficaz.

Conclusiones

Por todos los antecedentes obtenidos durante el proceso de investigación y en base a la evidencia obtenida a través de la aplicación de los instrumentos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Resulta eficaz establecer un tamizaje constante para la depresión postparto; que nos permita conocer la prevalencia real de este trastorno.
- La DPP se establece como uno de los trastornos del estado de ánimo más frecuente durante el puerperio en nuestra población de estudio.
- El afrontar la situación de embarazo y el puerperio en una relación sentimental inestable con el padre del recién nacido no implica mayor riesgo de desarrollar depresión postparto.
- El ser madre primigesta aumenta el riesgo a desarrollar depresión postparto, por la nueva experiencia que se genera durante el vínculo madre- hijo y la relación familiar que rodea al mismo.
- Prolongar la estancia hospitalaria de la madre ya sea por haber sido sometido a parto por cesárea, enfermedad del puerperio que requieran hospitalización o por hospitalización del recién nacido constituyen factores de riesgo relevantes para el desarrollo de estados depresivos durante el puerperio.

Tomados en conjunto, se puede sustentar que la Depresión Postparto a pesar de ser una problemática muy frecuente y recurrente en muchos de los casos es subdiagnosticada; o en la mayoría de casos diagnosticados, no

se establece un plan integral de tratamiento o seguimiento oportuno. Existe una gran necesidad de que el personal en salud que entre en contacto con una madre y su hijo, al menos durante el primer año de vida del mismo, posean los conocimientos necesarios que les permitan establecer un tamizaje oportuno y eficaz para la depresión postparto. El diagnóstico prodromático de la enfermedad resulta fundamental para establecer medidas integrales tanto para la madre, su hijo y su entorno; que logren revertir esta condición patológica.

Referencias

Artículos con DOI

1. Caparros-González, R. A., Romero-González, B., & Peralta-Ramírez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e97. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.97>
2. Castañón S, C., & Pinto L, J. (2008a). Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. *Revista médica de Chile*, 136(7), 851-858. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000700005>
3. Castañón S, C., & Pinto L, J. (2008b). Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. *Revista médica de Chile*, 136(7), 851-858. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000700005>
4. Degner, D. (2017). Differentiating between "baby blues," severe depression, and psychosis. *BMJ*, 359, j4692. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4692>
5. Enrique Jadresic, M. (2014). Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 1019-1028. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70651-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70651-0)
6. Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106(5 Pt 1), 1071-1083. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>
7. Gressier, F., Guillard, V., Cazas, O., Falissard, B., Glangeaud-Freudenthal, N. M.-C., & Sutter-Dallay, A.-L. (2017). Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 284-291. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.10.009>
8. Mendoza B, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7), 887-894. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010>
9. Navarrete, R. G., & López, L. G. (2013). Depresión posparto y factores asociados en población derechohabiente del ISSSTE en Yucatán. Recuperado a partir de <http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/262/ru2625.pdf>.
10. Rojas, G., Santelices, M. P., Martínez, P., Tomicic, A., Reinel, M., Olhaberry, M., & Krause, M. (2015). Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo. *Revista médica de Chile*, 143(4), 424-432. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000400002>
11. Urdaneta M, J., Rivera S, A., García I, J., Guerra V, M., Baabel Z, N., & Contreras B, A. (2010). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(5), 312-320. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007>
12. Vitriol G, V., Cancino A, A., Florenzano U, R., Ballesteros T, S., & Schwartz P, D. (2010). Eficacia y costos asociados a un

- tratamiento ambulatorio en mujeres con depresión severa y trauma temprano. *Revista médica de Chile*, 138(4), 428-436. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000400006>
13. Wisner, K. L., Parry, B. L., & Piontek, C. M. (2002). Clinical practice. Postpartum depression. *The New England Journal of Medicine*, 347(3), 194-199. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp011542>
 14. Wolff L, C., Valenzuela X, P., Esteffan S, K., & Zapata B, D. (2009). DEPRESIÓN POSPARTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ANÁLISIS DEL PROBLEMA Y SUS CONSECUENCIAS. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(3), 151-158. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>
- Artículos sin DOI**
15. Canaval, G. E., González, M. C., Schallmoser, L. M., Tovar, M. C., & Valencia, C. (2000). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 31(1), 4-10.
 16. Cuero-Vidal, O. L., & Díaz-Marín, A. M. (2013). Prevalence of post-partum depression at Hospital san Juan de Dios in Cali, Colombia: September-December, 2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64(4), 371-378.
 17. Cruz, Y. L. R. (2014). Factores psicosociales y depresión en el período grávido- puerperal. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 11(1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50114>
 18. Gregoire, A. J., Kumar, R., Everitt, B., Henderson, A. F., & Studd, J. W. (1996). Transdermal oestrogen for treatment of severe postnatal depression. *Lancet (London, England)*, 347(9006), 930-933.
 19. Hamilton, J. A. (1989). Postpartum psychiatric syndromes. *The Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 89-103.
 20. Hobfoll, S. E., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M. R., & Cameron, R. P. (1995). Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 445-453.
 21. Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjö, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), 251-255.
 22. Lasheras, G., Sender, B. F., & Serra, B. (2014). Detección in situ de la depresión postparto (DPP) y alteración del vínculo materno-filial en el Hospital Universitario Quirón Dexeus. Resultados preliminares. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (109), 22-31.
 23. Medina-Serdán, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y reproducción humana*, 27(3), 185-193.
 24. Troutman, B. R., & Cutrona, C. E. (1990). Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 69-78.
 25. Vega- Dienstmaier, J. M., Mazzotti Suarez, G., & Campos Sanchez, M. (2002). Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30(2), 106-111.
 26. Vera, F., Karina, J., Natale, I., Teresa, A., Toro Merlo, J., & Valbuena, R. (2014). Depresión postparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4), 229-243.
 27. Vera Muñoz, G., E, G., Soledad, M., & Varela Guzmán, M. (1999). Salud mental y embarazo en adolescentes: contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. *Rev. méd. Chile*, 127(4), 437-443.

ESTUDIO DE REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA HOMOSEXUALIDAD MASCULINA A PARTIR DEL ANÁLISIS DEL DISCURSO

Ernesto Quevedo-Mora ¹ ; Jorge Poveda-Zúñiga ² ; Emilio Carrillo-Morales ³
(Recibido abril 2018, aceptado junio 2018)

¹Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional; Diploma—do en Diseño Curricular por Competencias, Docente Titular, Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil; ² Psicólogo Industrial, Docente-Facilitador, Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional –SECAP; ³Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional, Magister en Psicología Educativa con Mención en Educación Especial, Director Programa Guayaquil Aldeas Infantiles SOS Ecuador

¹erquemo8082@hotmail.com; ²poveda.jorge@gmail.com; ³bettoemilio@gmail.com

Resumen: El trabajo es un estudio descriptivo sobre la representación social de la homosexualidad masculina que tiene un grupo de jóvenes heterosexuales estudiantes de psicología, lo que da cuenta de cómo se piensa la homosexualidad desde el sentido común. Se emplea la metodología cualitativa de la investigación a una muestra de 60 individuos, seleccionados por el criterio de saturación. Se hace énfasis en la juventud por ser un grupo etario fuertemente impactado con la homosexualidad como fenómeno social y porque trabajar con jóvenes de hoy es educar a los adultos del mañana. La formación en Ciencias Psicológicas cobró relevancia por las posibilidades que tiene esta praxis social para la interacción con el hombre, lo que requiere de una “preparación especial” para aceptarlo y tolerarlo más allá de su raza, sexo, posición socioclasista u orientación sexual. El valor de este trabajo radica en dos elementos fundamentales: por un lado, los resultados a partir del análisis de contenido y, por otro, en erigirse como puerta que da paso a movilizar la reflexión y fomentar en los jóvenes el respeto por la diversidad sexual. La principal conclusión a la que se arriba a partir de este estudio es que, la representación social de la homosexualidad masculina en estos jóvenes es rígida y estereotipada y comprende una valoración basada en prejuicios en torno a esta orientación sexual, desechando la apreciación del individuo en toda su dimensión. No obstante, hay quienes valoran a los homosexuales como sujetos capaces, fieles, pasionales, aunque es una débil tendencia dentro de la población en estudio.

Palabras Clave: Representación social; Homosexualidad masculina; Sentido común; Diversidad sexual

SOCIAL REPRESENTATION STUDY ON MALE HOMOSEXUALITY FROM THE SPEECH ANALYSIS.

Abstract: This work is a descriptive study on social representation that a group of heterosexual Psychology young students have on male homosexuality. This shows how people think about homosexuality from their common sense. The methodology used in this study was the qualitative research applied to a sample of 60 individuals, selected through the saturation criteria. Youth is emphasized for being an age group strongly shocked with homosexuality as social phenomena and because working with today's youth is educating tomorrow's adults. Training in psychological sciences became relevant because of the possibilities of this social praxis for interaction with men, which requires a “special preparation” to accept and tolerate them beyond their race, sex, class-conscious position or sexual orientation. The value of this work is based on two fundamental elements: from one side, the results of content analysis and, on the other side, to stand up as a door that gives way to reflection and promotes respect for diversity between youth. The main conclusion of this study is that social representation of male homosexuality in younger people is rigid, stereotyped and based on prejudices over this sexual orientation, leaving aside the individual's appreciation in all its dimension. However, there are those who value homosexuals as capable, loyal, passionless even though is a weak tendency inside the studied population.

Keyword: Social representation; Male Homosexuality; Common sense; Sexual diversity.

Introducción

El término "Homosexualidad" fue acuñado en un momento relativamente reciente de la historia occidental para aludir a las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, siendo inicialmente un término biomédico, (Ardila, H., Stanton, J., & Gauthier, L. 1999). Luego de más de un siglo de producción teórica en ese campo, hay una tendencia creciente a hablar de homosexualidad pues cada vez es más claro que existe gran diversidad de identidades, patrones de comportamiento sexual, patrones de socialización, visiones sobre sexualidad y estilos de vida en general. Por ello resulta de gran importancia explorar las concepciones actuales sobre la sexualidad humana, en sentido amplio, y de la homosexualidad, en términos específicos. Existen autores que recientemente han estudiado la homosexualidad haciendo énfasis en aspectos sociológicos. Deviene en significativo los estudios de Michael Scholfield donde se concluye que "...la homosexualidad es una condición que en si misma sólo tiene efectos menores sobre el desarrollo de la personalidad; pero las actitudes, no del homosexual sino de las demás personas hacia esa condición, crean una situación que pueda tener un efecto profundo en el desarrollo de la personalidad y puede conducir a un deterioro del carácter que impide la integración efectiva en la comunidad...Muchos de los problemas que abruma al homosexual son creados por la hostilidad de la sociedad", (Scholfield, 1965; en Stanton y cols, 1999).

Se ratifica que la palabra homosexualidad, tanto para hombres como mujeres, se utiliza para hacer referencia a la práctica de la actividad sexual y a la excitación psicológica que hace desear el acto sexual o el establecer una relación afectiva con personas del mismo sexo. Las muy conocidas investigaciones del doctor Alfred C. Kinsey, desde los años treinta hasta los cincuenta, mostraron que cerca del 10 % de la humanidad es principalmente homosexual. El porcentaje de población gay o lesbiana parece ser consistente, sin importar el período histórico o la cultura. La

única diferencia es el grado de aceptación hacia la homosexualidad que demuestra cada sociedad, (Bell, A. y Weinberg, M. ,1978).

En la cultura occidental la práctica sexual tradicional es fundamentalmente restrictiva y se estructura sobre una base moral estoica, donde la sexualidad legítima es exclusivamente heterosexual y se limita a lo genital y a su función reproductora, permitida sólo dentro del matrimonio. El "rol homosexual" es una construcción histórica integrante del "mito del género" y, como tal, es una de las ideologías reguladoras de la distribución del poder en las sociedades modernas. La modernidad significó para los homosexuales su exclusión discriminatoria de muchas de las formas sociales "heterocentradas": el matrimonio, la familia, la adopción, el ejército, ente otros, (Muñoz, C. B. 1996).

Actualmente la homosexualidad es vista por muchas culturas como algo que contradice lo "normal". La ciencia durante años aceptó esta tesis, pero actualmente existen estudios que han modificado esta concepción experimentándose cambios rápidos en las últimas décadas, en dirección hacia tolerar las opciones individuales y la diversidad. Fue recién a finales del siglo pasado, gracias a los avances tecnológicos, y las nuevas reflexiones sociológicas, psicológicas y antropológicas que han contribuido a proveer de nuevos insumos para el conocimiento, es cuando la ciencia médica centra su interés en estudiar la homosexualidad, y por consiguiente también despierta "curiosidad" por el individuo homosexual.

Desde la concepción médica la homosexualidad es vista como una anomalía congénita, un defecto físico. Sin embargo, el desarrollo de la ciencia psicológica a finales del siglo 19, planteaba la presencia de un fenómeno cuyas características singulares no se podían abordar desde métodos clásicos de laboratorio, lo que dió paso a la existencia de la psiquis como fenómeno independiente. Así se desarrollaban nuevas reflexiones como las de Sigmund Freud cuya propuesta describió

a la homosexualidad como el resultado de perturbaciones de orden psíquico, sobre todo durante la infancia, (Flanders, S., Ladame, F., Cariberg, A., Heymanns, P., Naziri, D., y Panitz, D. 2016).

En realidad, fue recién en la década de los setenta cuando aparecen modos totalmente nuevos y en el fondo positivos de enfrentar la homosexualidad. Tanto psicólogos como sexólogos empiezan a considerar la homosexualidad como una variante sexual normal. Estas reflexiones de orden científico abordaron la sexualidad desde el disfrute, otorgándole un valor humano, aceptando nuevas formas de expresión homosexual, que reivindicó la sexualidad femenina -también cuestionada- para combatir la idea de homosexualidad como práctica inmoral, a pesar de ser vista hasta ese entonces según la cuarta versión del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), como una enfermedad.

Según Martínez (1995), los prejuicios hacia la homosexualidad tienen manifestaciones diversas; a menudo la actividad sexual-homosexual se considera inmoral, sucia produciendo indignación por el sólo hecho de que haya individuos que la practiquen. En estas ocasiones, las discriminaciones se tornan en burlas, actitudes degradantes e incluso violencia física.

Desde el 15 de diciembre de 1973, la Asociación de Psiquiatría Americana eliminó la homosexualidad (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV) como patología, defendiendo el derecho a la autodeterminación sexual y exhortando a abolir las leyes contra los actos homosexuales, aplicando la misma edad mínima de consentimiento para los actos homo y heterosexuales, debido al poder instituyente del discurso que de dicho manual posee sobre el individuo así como lo referencia Michael Foucault (1970), en su libro "El Orden del Discurso", citado por Gershenson, C. A pesar de ello, aún existe la discriminación y prejuicio que impera con respecto a los

homosexuales, cuyos orígenes se haya en la homofobia, es decir, en el miedo irracional y la intolerancia que profesan muchas personas hacia la homosexualidad, en la ignorancia que existe en relación al tema y en los conceptos sobre moral.

¿Qué hacer para combatir la homofobia? Según Soper (1992), es necesario comprender cómo se estructura psíquicamente la personalidad, cómo opera la cultura en tanto una mediación y, sobre todo, comprender la lógica del género por la cual se ha naturalizado la heterosexualidad. Hay que aceptar la calidad indiferenciada de la libido y reconocer la multiplicidad de posiciones de sujeto y de identidades de las mujeres y los hombres. Sólo así se puede cuestionar el pensamiento fundamentalista y aceptar como legítimas y naturales las relaciones que no son heterosexuales. La antropóloga Laplantine F. (1988), dice que en la medida en que una sociedad es intransigente en sus aspiraciones, condena a algunos de sus miembros a conductas marginales. Se debe apostar por una situación en la que la llamada sexualidad desviada deje de ser marcada como diferente.

Los profesionales que promueven el cambio social, tiene la responsabilidad de encaminar esfuerzos dirigidos a educar a los ciudadanos -en especial a los jóvenes- en el respeto por la diversidad sexual. Se es diverso -todos los son de alguna manera- por el hecho de ser humanos; el ejercicio de los derechos de humanos hace autónomos y autodeterminados en la práctica de la sexualidad, cuando se parte del principio de que las expresiones no pueden dañar a otras personas.

A propósito de la Representación Social Antecedentes y Origen: La Representación Social (RS) supone adentrarse en uno de los más productivos, polémicos y difundidos campos de la Psicología Social de origen europeo. Es esta modalidad de pensamiento una de las más polémicas, ya que sobre ella todos ciertamente tienen derecho a opinar en tanto se sientan entes pensantes y parte

de una sociedad. La RS es un concepto que aparece en las proximidades de la Psicología y la Sociología, no es, por tanto, extraño que el “arsenal” de conocimientos de ésta última proyecte su influencia en el desarrollo de dicho concepto.

Fue el psicólogo francés Serge Moscovici, inspirado en una vieja teoría del sociólogo Emile Durkheim, quién propone por primera vez en 1961, tras sus diez años de labor teórica y empírica, el nuevo concepto de RS para designar una forma particular de conocimiento y construcción social, referida al pensamiento del hombre común en su vida cotidiana, (Moscovici, S. 1979).

Aproximaciones al Concepto: Hasta el presente, ni aún en la primera obra de Moscovici, se encuentra una definición acabada. La complejidad del fenómeno hace difícil atraparlo en un concepto; razonamiento sobre el cual Moscovici declaró: “...si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil atrapar el concepto...” (Moscovici, S. 1979).

De modo general, las representaciones sociales constituyen una formación subjetiva multifacética y polimorfa, donde fenómenos de la cultura, la ideología y la pertenencia socio estructural dejan su impronta; al tiempo que elementos afectivos, cognitivos, simbólicos y valorativos participan en su configuración.

No obstante, se propone las definiciones de D. Jodelet, una de los teóricos que más consenso ha logrado con relación a la definición, que arrojan luz sobre estas teorías. La misma define las representaciones sociales como “...imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencias que permiten interpretar lo que sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes se tiene algo que ver, formas de conocimientos social que permiten analizar la realidad cotidiana, un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual.” (Jodelet, 1989).

Para Jodelet la RS es, además: “una forma particular de conocimientos que tiene una génesis y una expresión social y una función práctica en la inducción de los comportamientos y las prácticas”. “Es una forma de pensamiento social que designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común. Son modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal”, (Jodelet, 1989).

Para Jodelet, fiel a las ideas de Moscovici, la noción de RS concierne a:

- La manera en que los individuos, sujetos sociales, aprehenden los acontecimientos de la vida diaria, las características del medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas del entorno próximo o lejano.
- El conocimiento espontáneo, ingenuo o de sentido común, por oposición al pensamiento científico.
- Conocimiento socialmente elaborado y compartido, constituido a partir de nuestras propias experiencias y de las informaciones y modelos de pensamiento que se recibe y transmite a través de la tradición, la educación y la comunicación social.
- Conocimiento práctico que participa en la construcción social de una realidad común a un conjunto social e intenta dominar esencialmente ese entorno, comprender y explicar los hechos e ideas del universo de vida.
- Son a un mismo tiempo producto y proceso de una actividad de apropiación de una realidad externa y de elaboración psicológica y social de esa realidad. Son pensamiento constitutivo y constituyente.

Características de las Representación Social (RS)

A través de las representaciones el hombre conoce su entorno, se apropia de la lógica, de los procesos, de la estructura, de los contenidos y de los soportes de la sociedad

en que vive. Hecho que ocurre mediante la propia experiencia del individuo en su acción cotidiana. Las representaciones “están forjadas dentro de la interacción y están inscritas en las prácticas y el lenguaje”, (Jodelet, 1998).

Uno de los aspectos más llamativos de las representaciones sociales es su doble condición de pensamiento constituido y pensamiento instituyente. Las RS aparecen de dos formas. En primer lugar, se presentan dentro de la sociedad como producciones mentales sociales, actúan como teorías a las que el hombre común le “echa mano” para guiar su acción y para “leer” la realidad. Vistas así son productos sociales que pueden ser expresados en otras producciones, por ejemplo, las artísticas o tecnológicas.

Pero las representaciones son a su vez un proceso de construcción que los sujetos y los grupos elaboran del mundo. Así se construye una realidad consensual que es aceptada por la organización social. Como pensamiento constituyente, no sólo reflejan la realidad, sino que influyen en su elaboración. Véase que las representaciones sociales son estructuras preformadas que perfilan parte de la realidad, en tanto determinan de algún modo su configuración; además, determinan la forma de concebir el objeto que representan, es decir, el objeto no es, con independencia de la representación social que se le adjudica, la representación construye de cierta manera su objeto.

Otra de las características resaltadas es su conexión con las estructuras sociales, son las teorías que no se sumergen en un determinismo meramente subjetivo, sino que tiene en cuenta los aspectos socio estructurales en su vínculo con las construcciones psicológicas de los individuos. Las inserciones sociales de los individuos, la plaza que ocupan en una sociedad dividida en clases y sectores, son aspectos analizados desde la fluidez de la información hasta la complejidad de intereses, motivaciones y creencias, en buena medida estas teorías tienen en cuenta los postulados

marxistas.

Las representaciones surgen por medio de una intersubjetividad. He aquí sus condiciones de producción. La cultura genera, a través de un largo proceso, un conjunto de valores, de modelos de pensamiento y actuación que van definiendo un sistema estable, consolidado con el lenguaje y la comunicación en sus distintas modalidades. En el plano social el individuo está obligado a compartir un vínculo subjetivo, dentro de un contexto ideológico e histórico en función de su posición y función sociales y su pertenencia de grupo.

Mecanismos internos de las Representación Social (RS): ¿Qué tipo de organización posee la RS? Moscovici, S. (1979), plantea que las representaciones son un universo organizado de opiniones y creencias, se apoya para decir esto en una cierta estructura que según constató en sus investigaciones posee la representación. Para su análisis conceptual la divide en tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación.

La actitud aporta a la representación su importante función dinamizadora, ella direcciona los componentes afectivos cargando de intensidad emocional estable a la representación. Al ser la actitud la disposición emocional que posee un individuo respecto a un objeto, dinamiza y orienta las conductas sociales de ese individuo en relación con el objeto.

La información, por su parte, tiene que ver con la organización de los conocimientos sobre un objeto por parte de los individuos. Aquí entran a jugar la cantidad y calidad de información de que disponga un determinado grupo sobre el objeto en cuestión. De esta forma aparece la influencia de factores socio estructurales, ya que la posición que individuo y grupo ocupan en la sociedad determina sus motivaciones e intereses, pero influye también en el “tipo” de información que recibe.

El campo de representación es el ordenamiento jerárquico de los componentes que conforman el contenido de dicha representación. El campo de representación se organiza alrededor del

núcleo figurativo, esta es la parte más sólida y estable de la representación y aglutina, asignando significación y relevancia, a los demás elementos, (Knapp, E., Suárez, M., y Mesa, M. 2003). La RS otorga significación e interpretación a los datos de la experiencia cotidiana realizando una función de mediación entre el individuo y el medio en que vive. No está de más decir que la influencia entre los nuevos datos y los sistemas de pensamiento instituidos, es recíproca. Los nuevos conocimientos modifican en cierta manera los sistemas constituidos anteriormente.

Metodología

Método

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y analítico que sirva de base para lograr sucesivas y más completas comprensiones sobre el objeto de investigación. Se utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales que resultó oportuna en el camino de hacer inteligibles la subjetividad individual y social, al hacer uso de ella como herramienta investigativa, obliga a profundizarla en cuanto a alcances y limitaciones, (Pérez, M. P. 2003). La Teoría de las Representaciones Sociales no ha privilegiado ningún método o técnica de investigación en particular, lo que no quiere decir que todos o cualesquiera sean válidos. Sobre la base de conocer cómo los jóvenes representan socialmente la homosexualidad se realiza el trabajo, que tiene la ambición de extenderse -en un futuro cercano- a grupos de reflexiones y debates, a fin de que la homosexualidad gane en comprensión y respeto. Así las cosas, el problema de esta investigación es: ¿Qué características presenta la RS de la homosexualidad masculina en una muestra de jóvenes estudiantes de Psicología de la Universidad de Guayaquil?

Para solucionar el mismo, no se formulan respuestas anticipadas (Hipótesis), pues se considera a la investigación cualitativa la vía idónea para satisfacerlo. A fin de cubrir la interrogante, el objetivo de este trabajo es

precisar las características de la RS de la homosexualidad masculina en una muestra de jóvenes ecuatorianos, futuros psicólogos.

Muestra

En este estudio, se trabaja con una muestra intencionada de 60 jóvenes (con edades comprendidas entre 19 y 22 años) heterosexuales, de ambos sexos, estudiantes de Psicología de la Universidad de Guayaquil, es decir, que se erigen como variables de singular relevancia la edad de los individuos, la orientación sexual, y la praxis social, tratando así de encontrar la homogeneidad socioclasista de la población estudiada, a fin de lograr una mayor exactitud de la RS del objeto que se estudia.

El número de individuos seleccionados en la muestra es determinado por el llamado "criterio de saturación" mediante el cual cuando los argumentos comienzan a repetirse se llega al límite de sujetos, pues una mayor cantidad de individuos no aportaría ninguna significación diferente al contenido de la representación.

Se trabaja con jóvenes porque, producto de las peculiaridades que se alcanzan en esta etapa en cuanto a la estabilización de los valores, son un grupo poblacional muy vulnerable al cambio actitudinal; pero también se pensó en esta muestra porque se comprende claramente que la generación de jóvenes de hoy serán la generación de adultos de mañana, por lo que la labor educativa que se haga con este grupo etario -a partir del conocimiento científico- permitió la recolección de resultados fidedignos asociados al desempeño social de los ciudadanos.

Los estudiantes de psicología cobraron especial relevancia para esta investigación, justamente por las posibilidades que sus prácticas profesionales que ofrecen para la interacción directa con los individuos, grupos y comunidades, de ahí que necesiten ser especialmente educados en la aceptación humana, aprendiendo a valorar al hombre y la mujer en su justa dimensión, raza, edad, la inserción socioclasista y las preferencias

sexuales.

Instrumentos y procedimientos

Para recopilar información se utilizan la Entrevista Semiestructurada, Asociación libre, Completamiento de Historias, estas tienen vital importancia para obtener el material discursivo, de tal manera que estas herramientas aportan y favorecen la espontaneidad y el intercambio. Se insiste a los sujetos en la importancia que tiene a esta investigación la honestidad de sus respuestas, añadiendo que no se trata de un examen actitudinal donde se ponga a tela de juicio sus convicciones éticas, sino de un estudio descriptivo de las representaciones que, en torno a la homosexualidad, tiene la juventud. Las aplicaciones se realizaron de forma individual a fin de no sesgar las respuestas, pues se conoce lo sensible que se torna el individuo a las influencias del grupo cuando transita por esta etapa del desarrollo ontogenético (juventud).

A continuación, una breve referencia a los instrumentos:

Asociación Libre: Se usa esta técnica justamente por el valor que se le concede para apelar a valoraciones que los individuos emiten de forma brusca y repentina sobre un determinado objeto o fenómeno, lo que permitió al investigador acceder con facilidad al núcleo figurativo y al campo representacional. La consigna presentada fue la siguiente: “Expresa qué es lo primero que le viene a la mente cuando se le dice: hombre que practica relaciones sexuales con otro de su mismo sexo”.

Completamiento de Historias: Esta técnica tiene como principal característica su poca estructuración, lo que le permite una variedad, casi ilimitada, de respuestas posibles en la que el individuo proyecta sus orientaciones en torno al fenómeno que se estudia; además fue adaptable a los objetivos de la investigación. Ella se usa con el fin de explorar- de forma indirecta- las actitudes de la muestra estudiada hacia la homosexualidad masculina, a raíz de conocer que es la actitud un componente

integrador de la RS.

Al sujeto se les presentan 4 situaciones conflictivas relativas a las problemáticas de los homosexuales (también intervienen individuos heterosexuales) y ante las cuales debe expresar la conducta que asumirían los personajes imaginarios). Se exige la argumentación de los individuos en cada caso hasta completar la información asociada a las actitudes. La consigna empleada fue la siguiente:

“A continuación se le presentan varias situaciones que abordan la homosexualidad como realidad de la vida cotidiana. Debes escuchar cada una y completarlas con la (s) idea (s) que primero te vengan a la mente”.

Esta técnica se interpretó mediante el Análisis de Contenido, de acuerdo a las valoraciones de los sujetos. Las categorías analizadas fueron:

1. **Modificación y Aceptación:** Se aspira a que los homosexuales modifiquen su orientación sexual, pero esta actitud va seguida de la aceptación.
2. **Aceptación:** Valoraciones afectivas positivas en relación con la homosexualidad masculina, en el mismo trato y tipo de vínculos que los que se mantienen con los heterosexuales. Es una aceptación incondicional.
3. **Indiferencia:** Cuando no se manifiesta ni aceptación ni rechazo hacia los homosexuales. Falta de interés hacia ellos.

A partir de estas categorías se realizó el análisis del discurso que pudo enriquecerse cualitativamente con los argumentos emitidos por los sujetos

Entrevista: En la investigación se aplicó la entrevista como técnica fundamental y – aunque sujeta a las modificaciones pertinentes en cada caso- se elaboró con cierto grado de estructuración intencionada para evitar obtener información innecesaria y de remitirse sólo a recoger los datos útiles a los fines establecidos. Básicamente se refuerza de las siguientes preguntas:

- ¿Qué crees de la homosexualidad masculina?
- ¿Qué sabes acerca de esta realidad social?
- ¿Cómo valoras a los hombres que practican relaciones sexuales con otro de su mismo sexo?

Estas preguntas no son más que una guía que permitió recoger la información básica –núcleo representacional, nivel de información, actitudes, valores, creencias- en torno a la construcción de la representación. Hay elementos que los sujetos añaden al discurso los que van fluyendo en el seno de la relación entre entrevistador y entrevistado, dependiendo, en gran medida, de las habilidades comunicativas del entrevistado y en su disposición para colaborar con la investigación, entre otros factores.

El número reducido de preguntas fue necesario por el nivel de complejidad que encierran, pues ellas apelan a elaboraciones profundas de los individuos y sus respuestas se someten a las exigencias de investigadores afanados por obtener ricas informaciones. Las respuestas a todas las técnicas que se aplicaron fueron recogidas mediante grabaciones con la previa autorización de los individuos, de manera que se pudo someter al análisis todo el material discursivo. Sin perder de vista el valor proyectivo de estos instrumentos (sobre todo de la entrevista y el completamiento de historias), inmediatamente después de cada aplicación, se registraron los elementos extra verbales que pudieran aportar información valiosa a la interpretación del discurso.

Resultados

Al constituir el discurso de los individuos, vía de acceso fundamental a la representación social, se tuvo muy en cuenta su carácter instrumental, o sea, el discurso es sólo un vehículo de la representación y no una expresión directa de ella. Por tanto, como investigadores correspondió construir la representación a partir de un cuidadoso y complejo proceso de análisis, desentrañando

e interpretando este universo simbólico y revelando las relaciones que se establecen entre los diferentes elementos.

Para ello, se procedió a analizar el resultado de cada técnica a partir de los cálculos, se organizó la información y facilitó el análisis de contenido de los discursos en términos de tendencias del grupo.

En la técnica de Asociación Libre, se propusieron categorías que encerraron las respuestas recogidas y permitieron determinar en qué dirección se mueven las asociaciones de la muestra. Ellas fueron:

- Ideas asociadas a estados afectivos.
- Ideas asociadas a principios éticos.
- Ideas asociadas a clasificaciones tradicionales.
- Ideas asociadas a la identidad sexual.
- Ideas asociadas al comportamiento sexual.
- Otras ideas asociadas.

De forma general, para los sujetos de la población estudiada, la homosexualidad es una orientación sexual privativa de individuos normales cuyas causas están determinadas por trastornos hormonales y bioquímicos, aunque también por otros factores de índole psicosocial, que mayoritariamente se asocian manejos inadecuados en etapas tempranas de la vida. Esto demuestra la influencia de la práctica social en la RS.

Se pudo apreciar que los integrantes de la muestra tienen criterios ambivalentes en torno al objeto que se estudia (dado por la complejidad del mismo) y esto habla de lo difusa que se erige la RS de la homosexualidad masculina. En los discursos se pudo conocer el esfuerzo cognitivo que hacían los individuos para referirse a esta realidad social, lo que se piensa que no esté dado por la falta de implicación con el trabajo, sino por tratarse de una problemática sobre la que poco se han interesado por conocer y aceptar; al parecer, la condición heterosexual de estos jóvenes los está alejando de la homosexualidad no sólo desde el comportamiento mismo, sino

también desde la RS que tienen acerca de ella.

Se evidenció la tendencia de la muestra a distinguir entre dos tipos de homosexuales, lo que se determinó como homosexualidad abierta y encubierta. De forma general, se habla de un grupo conformado por homosexuales que viven libremente su condición sexual, pero que en su intento por no reprimirse nada, tampoco se reprimen la forma de expresarla, llegando incluso a irrespetar a los demás; y de otro grupo que, aunque adecuado socialmente, encubren su orientación sexual para evadir la censura social.

Resultó curioso la apelación que hacen los jóvenes a elementos positivos y negativos de cada grupo. Del primero apreciaron la valentía para vivir la sexualidad y juzgaron su comportamiento, y viceversa con el segundo grupo. Se estima que los sujetos de la muestra trataron de buscar "el ideal" de homosexual masculino (libre para decidir y ejercer su orientación sexual, pero manteniendo una ética social), lo que, a fines de comprobación en la investigación, aportó una valiosa información: Los jóvenes no ven ilícito que los homosexuales existan, sino que se muestren inadecuadamente en el medio donde se insertan.

La población en estudio tuvo una visión fría de esta realidad en sus RS, no aprecian la posibilidad -real- de que existen personas con orientación homosexual que reúnen las condiciones que ellos idealizan. Están juzgando a los homosexuales por un minoritario grupo que, efectivamente, no respetan la diferencia y la diversidad, lo que no está dado por las preferencias sexuales sino por la calidad humana de cada cual. En esta visión sobre la homosexualidad, tampoco se alude a la orientación bisexual como alternativa de disfrutar el erotismo, asumiendo que los homosexuales que tienen relación con mujeres no son más que inmorales, faltos de lealtad consigo mismos y cobardes para enfrentar sus realidades.

El contenido verbal ofrecido en las técnicas avala que la mayoría de los individuos sienten hacia los homosexuales estados afectivos que se puede traducir como compasión y lástima. En entrevista -mediante una conducción intencionada en la investigación- se conoce que esto estuvo dado por la imposibilidad de los homosexuales a reproducirse y por las limitaciones sociales a que se exponen producto de su orientación sexual. Nuevamente se ve el anclaje cognitivo de estos sujetos al grupo de homosexuales abiertos; de esa información también se interpretó que los individuos sobrevaloran la función reproductiva de la sexualidad humana en comparación con la erótica.

En cuanto a la actitud, se aprecia un evidente rechazo hacia este fenómeno lo que, al parecer, está dado por la percepción del comportamiento social inadecuado de los homosexuales. A pesar de ello, se pudo constatar en técnica de Completamiento de Historias que a medida que los individuos se van acercando a la problemática del homosexual, aumenta la aceptación de la homosexualidad como realidad social (a los homosexuales hermanos y amigos los aceptan con mayor incondicionalidad que a los desconocidos). Este dato nos alerta sobre la necesidad de identificar a los jóvenes con la real problemática de la homosexualidad, donde se exalte el valor del hombre como especie y no atendiendo a su orientación sexual y donde se apele a los más profundos afectos de los individuos a partir no sólo del aporte de información sobre el tema sino, sobre todo, de sus implicaciones en tan compleja realidad. Para estos fines, nuevamente se erigen los grupos de reflexión para jóvenes como alternativa sugerente.

Discusión de resultados

Un análisis desde el punto de vista de las dimensiones actitud, información y campo de representación nos permite visibilizar:

En cuanto a la actitud: Los resultados de esta investigación dejan en evidencia la actitud

negativa que la población objeto de estudio presenta ante este fenómeno. En tal sentido estos resultados son coherentes con los que plantean Benítez, Orta y Pereira (2017), al afirmar que: “es posible apreciar una actitud contradictoria, puesto que producto de los propios tabúes y prejuicios que prevalecen en la sociedad y de los cuales ellos no se encuentran exentos, se evidencia distancia emocional y poca implicación afectiva.”, (Benítez, D., Orta, L. y Pereira, Y. 2017 p.55). Los jóvenes reconocieron la discriminación y marginación que sufren las personas homosexuales, al tiempo que reflejaron las necesidades de igualdad y aceptación, representando tanto simbólicamente como discursivamente la importancia de la integración de los homosexuales a la sociedad. Resulta importante hacer un llamado de alerta sobre este resultado, pues dentro del grupo de jóvenes universitarios puede generarse un proceso discriminatorio, de marginación hacia personas homosexuales, lo cual habla a favor de la necesidad de diseñar estrategias educativas para lograr una mayor sensibilización con esta problemática y reducir así las brechas de discriminación que se puedan presentar, en el intento por lograr un bienestar socio psicológico para los seres humanos, en especial los que forman parte de una minoría.

En cuanto a la información: Para el grupo estudiado los niveles de información acerca de la homosexualidad masculina no se limitaron sólo al aspecto sexual, sino que reconocieron que se trata de una orientación sexual basada en una atracción preferencial. En tal sentido son atribuidas a causas biológicas, pero en la mayoría de los casos como resultado del contexto sociocultural en el que se insertan los jóvenes. Sin embargo, las causas de la homosexualidad que con más frecuencia refieren los sujetos, son atribuidas a una cuestión de elección personal. Estos criterios, si bien no están demostrados y resultan contradictorios con estudios científicos realizados al respecto, constituyen

una representación bastante extendida en la población según refiere Soriano (1999).

En cuanto al campo de la representación: La concepción de la homosexualidad masculina como una orientación sexual, así como actitudes de rechazo, discriminación, exclusión como parte constitutiva de la cultura, y la necesidad de aceptar a estas minorías a partir del respeto a la diversidad, son criterios que se encuentran dentro del núcleo figurativo de la representación social. Los elementos periféricos están asociados con causas biológicas, sociales, culturales y de preferencias personales que muestran los jóvenes, los significados que se le atribuyen a los homosexuales, que en la mayoría de los casos son de una valencia negativa, así como las consecuencias que tiene para la cultura el hecho de ser homosexual.

Lo anterior permitió relacionar con el posicionamiento de González Rey (2008), quién planteó que las representaciones sociales constituyen una producción de la subjetividad social capaz de integrar sentidos y configuraciones subjetivas que se desarrollan dentro de la multiplicidad de discursos, consecuencias y efectos colaterales de un orden social con diferentes niveles simultáneos de organización y con procesos en desarrollo que no siempre van en la dirección de las formas hegemónicas de institucionalización social, (González, F. 2008 p. 236).

Conclusiones

Para los jóvenes de esta muestra, la homosexualidad masculina se representa socialmente como una orientación sexual dada por la atracción de un hombre hacia otro, que –como generalidad- se comportan inadecuadamente en la sociedad. La diversidad de criterios en torno a la homosexualidad masculina, apunta a que, sobre ella, la Representación Social se erige con relativa ambivalencia, cuestión que está dada por la poca implicación que tienen los jóvenes en estudio con esta realidad social.

La actitud hacia la homosexualidad masculina, como componente estructural de la Representación Social, es de evidente rechazo, lo que no está dado por la orientación sexual per sé sino por la errónea percepción que tiene esta muestra en relación con el desempeño social de los hombres homosexuales. Se constata que, a mayor vínculo afectivo con el homosexual, se favorecen las posibilidades de que se comprenda su realidad y de que haya mayor incondicionalidad en la aceptación.

El nivel de información sobre la homosexualidad masculina es medianamente alto y está centrado en las causas de esta realidad social, las que asocian a trastornos hormonales y bioquímicos, aunque también a otros factores de índole psicosocial que tienen que ver, sobre todo, con manejos inadecuados de la sexualidad del hombre en etapas tempranas de la vida.

Se muestra marcada tendencia a distinguir dos tipos de homosexuales: los que viven libremente su condición sexual y los que se la reprimen para cumplir con las pautas socialmente aceptadas. De este estudio afloró, que estos jóvenes sienten compasión y lástima hacia la homosexualidad masculina, dado esto, según el análisis del material discursivo, por las pocas posibilidades para tener hijos y por la marginación social a la que se exponen.

La Representación Social de la homosexualidad masculina en estos jóvenes es rígida y estereotipada y comprende una valoración basada en prejuicios en torno a esta orientación sexual, desechando la apreciación del individuo en toda su dimensión. No obstante, hay quienes valoran a los homosexuales como sujetos capaces, fieles, pasionales, aunque es una tendencia baja dentro de la población en estudio.

Recomendaciones

Retomar los resultados de esta investigación a fin de encaminar esfuerzos dirigidos a lograr en la juventud la aceptación y el respeto por la

diferencia y la diversidad sexual.

Valorar los grupos de reflexión para jóvenes como una alternativa que se incorporen en la realidad del homosexual y, desde la movilización de sus vivencias, lograr el cambio de actitud inclusiva.

Sugerir, a las instancias pertinentes, que la realidad del homosexual sea expresada a la juventud con mayor apertura a fin que se puedan abolir las falsas concepciones que se tienen al respecto, para lo cual devienen los medios masivos de comunicación como vía idónea.

Realizar revisión bibliográfica actualizada sobre la homosexualidad, a fin de facilitar a los estudiosos e investigadores del tema un bloque de información al respecto, lo que reviste gran utilidad sobre todo por las dificultades que se tienen para acceder a materiales especializados.

Realizar un estudio similar al propuesto, con sujetos pertenecientes a otros grupos desde donde se puedan controlar variables tales como el género, la praxis social, lugar de procedencia, con el objetivo de ver cómo ellas influyen en la estructuración de la Representación Social.

Referencias

- Ardila, H., Stanton, J., & Gauthier, L. (1999). *Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH*. ONUSIDA, Liga colombiana de lucha contra el SIDA.
- Avendaño, C (1993): Representaciones Sociales y Teorías Subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones prácticas, en *Psikhe*, Vol 2, No 1, pp 107-114.
- Banchs, M. A. (1986): Concepto de Representaciones Sociales. Análisis comparativo, en: *Revista Costarricense de Psicología*. Nos. 8-9. pp. 27-40.
- Basterrechea, J., Bonilla, N., Borrero, L., Bottaro, G., & Fuentes, L. (2017). Concepciones sobre transexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Salus*, 21(1), 10-15.
- Benítez, D., Orta, L. y Pereira, Y.

- (2017). Representación social de la homosexualidad En jóvenes universitarios cubanos. *Revista CHAKIÑAN*, 2017, N°.3, Diciembre, (41-58)
- Bell, A. & Weinberg, M. (1978). *Homosexualities, A Study of Diversity Among Men & Women*, Simon & Schuster, Nueva York.
- Bosch, M. (2015). *Actitudes hacia la homosexualidad: una comparación entre personas de 18 a 30 años en España y los Países Bajos* (Master's thesis).
- Cabrera, V. (2017). Percepción Social, Cognición Social y Cultura Subjetiva. Obtenido de Galenicom: Artículo en Línea. Disponible en INTERNET en: <http://www.galenicom.com/es/params/query/Percepcion-Social.htm>
- Castelar, A. F., & Lozano, J. A. (2018). Reconocimiento de la diversidad sexual en la escuela: algunas paradojas. *Revista CS*, 51-79.
- Castorina, J. A., & Barreiro, A. (2016). Los usos de las representaciones sociales en la investigación educativa. *Educación, Lenguaje y Sociedad*, 9(9).
- Coro, José A (1998): Desentrañar la realidad. Un accionar del psicólogo en la comunicación masiva, Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Flanders, S., Ladame, F., Cariberg, A., Heymanns, P., Naziri, D., & Panitz, D. (2016). Acerca del tema de la homosexualidad: Lo que dijo Freud. *The International Journal of Psychoanalysis* (en español), 2(3), 1018-1040.
- Fundora, D. B., Suárez, L. P., & Lorenzo, Y. O. (2017). Representación social de la homosexualidad en jóvenes universitarios cubanos. Chakiñan: *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (3), 41-58.
- Garrido, J. C., & Barrientos, C. (2018). Identidades en transición: Prensa, activismo y disidencia sexual en Chile, 1990-2010. *Psicoperspectivas*, 17(1), 17-27.
- Garzón, J. E. C., Torres, D. P. C., Mendoza, E. M. L., & Fernández, D. Y. B. (2018). Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. *Enfermería Global*, 17(3), 68-89.
- Gershenson, C. El Orden del Discurso
- González Pagé, Julio C (2002): Macho, varón, masculino y...¿el otro lado de una historia?, en Revista "A Primera Plana", Año 1, No2.
- Gómez Puerta, J (2002): Manual básico de sexualidad: Introducción al estudio de la sexualidad, en (fotocopia personal).
- González, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Revista Diversitas- Perspectivas en Psicología*, 4(2), 225-243.
- Ibañez, T. (1988): "Ideologías de la vida cotidiana", Sendai Ediciones, Barcelona, España.
- Ibañez, T. (1990): "Aproximaciones a la psicología social". Ediciones Sendai. Barcelona. España.
- Jodelet, D (1989); La Representación Social: fenómenos, conceptos y teorías, en, *Psicología Social 2*, Ediciones Paidós, Barcelona, España.
- Knapp, E., Suárez, M., & Mesa, M. (2003). Aspectos teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. *Revista cubana de psicología*, 20(1), 23-34.
- Laplantine, F. (1988). *Aprender antropología*. São Paulo: Brasiliense.
- Marambio, K., Gil de Montes, L., Valencia, J. F., & Zubieta, E. (2015). Representaciones sociales de inteligencia y los valores culturales que las enmarcan. *Psicoperspectivas*, 14(3), 45-55.
- Martínez, E (1995): La homosexualidad: ¿Aceptación o rechazo?, (Tesis de Diploma), La Habana, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Moscovici, S. (1979). La representación social: un concepto perdido. *El Psicoanálisis, su imagen y su público*, 2, 27-44. Editorial HUEMUL, Buenos Aires, Argentina.

- Muñoz, C. B. (1996). *Uruguay homosexual: culturas, minorías y discriminación desde una sociología de la homosexualidad*. Ediciones Trilce.
- Parker, R. (2014). Cambio de sexualidades: masculinidad y homosexualidad masculina en Brasil. *alteridades*, (23), 49-62.
- Pereira de Sá, C (1993): Sobre e circunscricao de conceito de representacoes sociaeis, en *Psicología: Reflecao e critica*, Porto Alegre, Vol 6, No1/2 , pp 107-113.
- Pérez, M. P. (2003). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. *La Habana: CD Caudales. CIPS*.
- Pérez Villavicencio, N. A., & Restrepo Imery, D. (2018). Representaciones sociales frente a las masculinidades: una perspectiva intergeneracional en hombres participantes de la Fundación Ser para ser.
- Portillo, S., Romero, L., & Bolla, P. (2016). Experiencia familiar en un hombre homosexual dentro del contexto marabino/ Familiar experience of a homosexual man in the marabino context. *Revista Estudiantil URU*, (4), 45-52.
- Rodríguez, L. M. H. (2015). Trabajo sexual masculino. Yo puto. Repensando el trabajo sexual masculino. *Revista Género & Direito*, 4(1).
- Rodríguez, T. C. (2015). Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños.
- Staton y clbs (1999): Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con homosexuales, Liga Colombiana de lucha contra el SIDA.
- Solana, M. (2018). El debate sobre los orígenes de la homosexualidad masculina. Una revisión de la distinción entre esencialismo y construccionismo en historia de la sexualidad. *Tópicos, Revista de Filosofía*, (54), 395-427.
- Soper, K. (1992). El postmodernismo y sus malestares, *Debate feminista*, N° 5, marzo, 1992.
- Soriano, S. (1999). Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo. Salamanca, España: Ediciones Amaru.
- Tejo Veloso, C. (2018). Nadando contra corriente: práctica artística y homosexualidad en la Cuba contemporánea. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 18(1), 0223-254.
- Tunubalá, G., Alejandra, L., Montenegro Céspedes, J. L., & Zapata Lopez, L. J. (2017). Representaciones sociales sobre masculinidad y homosexualidad construidas en padres con hijos homosexuales.
- Valdés, D. (2011). La percepción en relación a la homoparentalidad como constructo social, (Tesis de Diploma), La Habana, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

DEMENCIA: EXPERIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE ADULTOS MAYORES

Alejandro Chávez-Rodríguez¹; María Mireles-Hernández²
(Recibido en octubre 2018, aceptado en noviembre 2018)

¹Doctor en Salud Pública México, Miembro del Sistema Nacional de investigadores SIN, México, docente de ciencias del comportamiento Universidad de Guadalajara de México, Licenciatura en Psicología, Diplomado en Cine, Diplomado en Historia y Análisis del Cine; ²Pasante de la Licenciatura en Gerontología Universidad de Guadalajara, México

¹ cualitativainvestigacionrev@hotmail.com; ² mafe1404@hotmail.com

Resumen: El objetivo del presente estudio fue, analizar la experiencia del cuidador primario de adultos mayores con demencia, mediante una metodología cualitativa. Se utilizó el método de aproximación fenomenológico para una descripción y entendimiento de la realidad, y al mismo tiempo el método de estudio de caso, con el propósito de determinar las diferentes características del cuidador y realizar un análisis de las experiencias identificadas. La técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista en profundidad, para posteriormente realizar un análisis de contenido. Dentro de los resultados se obtuvo, que la tarea del cuidador sigue siendo una tarea socialmente impuesta al género femenino. Las cuales se enfrentan con el desconocimiento de la enfermedad, por lo cual, la experiencia de los cuidadores en relación a los cuidados que debe brindar a esta población ha sido de manera autónoma conforme la evolución del padecimiento, enfrentándose a una modificación de su estilo de vida, dando como consecuencia repercusiones en el área física, psicológica y social, afectando directamente su calidad de vida.

Palabras Clave: Cuidador Primario; Demencia; Adulto mayor.

DEMENTIA: EXPERIENCE IN PRIMARY CAREGIVERS OF OLDER ADULTS

Abstract: The objective of the present study was to analyze the experience of the primary caregiver of elderly people with dementia, using a qualitative methodology. The method of phenomenological approach was used for a description and understanding of reality, and at the same time the method of case study, in order to determine the different characteristics of the caregiver and perform an analysis of the identified experiences. The technique used for the data collection was the in-depth interview, to later perform a content analysis. Within the results it was obtained that the caregiver's task remains a socially imposed task for the female gender. Which are faced with the ignorance of the disease, therefore, the experience of the caregivers in relation to the care that should be provided to this population has been independently according to the evolution of the disease, facing a modification of their style of life, resulting in repercussions in the physical, psychological and social area, directly affecting their quality of life.

Keyword: Primary caregiver; Dementia; Older people.

Introducción

La prevalencia de las demencias ha ido en aumento, en función con el envejecimiento poblacional. En el mundo, la enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, afecta aproximadamente a 10 % de las personas mayores de 65 años y a la mitad de las personas mayores de 85 años, lo que implica tener el tercer lugar en cuanto a costos sociales y económicos, con 18 millones de afectados, y esto continuará, ya que para el año 2025, se estima un incremento de 34 millones, (Analis, Marroquín y González, 2008).

La demencia se refiere a una enfermedad del sistema nervioso central, que afecta los procesos mentales del individuo, como lo son la memoria, lenguaje, atención, pensamiento; provocando alteraciones en la conducta y en la personalidad de los pacientes que la padecen. La aparición de las demencias suele ser más frecuentes después de los 60 años, por lo que la probabilidad de padecerla aumenta con la edad, (Espín, 2009).

Esta patología, provoca una pérdida progresiva de la autonomía de quien la padece. Aunado a la dependencia, se presentan algunos problemas conductuales como son delirios, alucinaciones, agresividad, desinhibición y otros síntomas neuropsiquiátricos, dando como resultado la aparición de alteraciones y modificaciones en la dinámica familiar, y en particular en la calidad de vida de las personas que se vuelven cuidadores y asumen la responsabilidad de su atención, (Ruiz, y Nava, 2012).

Después de lo mencionado anteriormente, en donde se exponen las necesidades de la población de adultos mayores con demencia, surge la problemática de contar con algún cuidador o personas que le ayuden a satisfacer sus necesidades diarias, y le brinda apoyo físico y emocional. El cuidador, conceptualizado en materia de dependencia, es aquella persona que facilita la vida diaria, compensando la falta de autonomía de la persona dependiente, asistiéndolo y ayudándolo en las actividades de la vida

diaria, como lo es el aseo, alimentación, desplazamiento, entre otras tareas, (Ruiz, y Nava, 2012), siendo la familia la principal fuente de apoyo, generalmente el del género femenino, quien toma este papel, (Cardona, Segura, Ángela, Berbesi y Agudelo, 2013).

En esta dirección, algunos de los estudios que se han realizado entorno a los cuidadores primarios de adultos mayores, se centran principalmente en describir el perfil de las persona encargada de esta función, ejemplo de ello, son los realizados por Ávila y Vergara (2014), Morales, Jiménez y Serrano (2012), Teixeira (2008), Oriol (2006), y Valderrama (2005), los cuales explican con base a los resultados obtenidos, que el género femenino, en especial las esposas, hijas o hermanas, entre los 30 y los 50 años, con escolaridad baja, y nivel socioeconómico medio, son las que toman la responsabilidad de cumplir con esta tarea, ya que sigue siendo socialmente una labor impuesta al género femenino, puesto que son las mismas mujeres las que se adjudican esta actividad como una obligación, al tomarlo como un acto de retribución a sus familiares, ahora que ellos se encuentran en una situación desfavorable, (Flores, Rivas y Seguel, 2012).

Cabe resaltar que la ayuda que brinda el cuidadores constante e intensa, (Rivera, Dávila y González, 2011), lo que se ve reflejado en lo físico, mental y socioeconómicos; afectando, además a sus actividades de recreación, relaciones sociales e interpersonales, intimidad, libertad, lo que los vuelve una población vulnerable desde el punto de vista sanitario, (Espinoza y Jofre, 2012).

En este sentido, dentro de todo el proceso de la demencia, los cuidadores experimentan una serie de sentimientos y emociones. En esta dirección, el estudio realizado por Paz (2010), respecto a predictores de ansiedad y depresión en cuidadores primarios, se encontró que la ansiedad y la depresión dependía de la habilidad y los recursos de cuidador, la sobrecarga y el impacto de la enfermedad, dando como resultado problemas físicos, mentales y sociales. En el caso de los

informantes de este estudio, las emociones y sentimientos que mencionaron fueron los siguientes; el enojo, coraje, angustia, tristeza, desesperación, o culpa.

Respecto a las repercusiones enmarcadas en la esfera física, se encontró, según los participantes que las principales son; el cansancio y la fatiga, cefaleas o dolores musculares. En relación con lo anteriormente mencionado, Vicente, De la Cruz, Morales, Martínez y Villarreal (2014), al llevar a cabo un estudio acerca del cuidado y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas, encontraron además de los problemas ya mencionados algunos otros, como la gastritis y la colitis.

Mientras que en las manifestaciones psicológicas y sociales que experimenta el cuidador, la investigación realizada por Julve (2006), en torno a las implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora, se mostró que después de un periodo prolongado de cuidar a un paciente con dependencia, surgen una serie de conflictos en las relaciones personales del cuidador, lo que ocasiona una serie de problemáticas con los miembros de la familia, como lo son los cónyuges o hijos, lo que genera una inestabilidad emocional y un desgaste psicológico.

Teniendo en cuenta las repercusiones mencionadas, surge la necesidad por parte de los cuidadores de contar con un apoyo psicológico, que les pueda ayudar a entender todo el proceso por el cual están pasando, así como el manejo con los distintos miembros de la familia, mejorando la dinámica y la comunicación entre ellos. Ferrer y Cibanal (2008), refieren la importancia que tiene el contar con programas de intervención psicoeducativas dirigidos a cuidadores, que podrían aminorar los conflictos familiares que surgen ante esta situación.

En este mismo sentido, el cuidado de un paciente con una enfermedad degenerativa, vivencia un proceso, que ocasiona una serie de cambios en su estilo de vida, que en mucha de las situaciones no sabe cómo afrontarlos,

surgiendo la necesidad de ser escuchados y poder expresar sus sentimientos, de manera en que las repercusiones sean menores, (González y Reyes, 2012).

Por lo cual, la presente investigación tuvo como objetivo, analizar la experiencia del cuidador primario de adultos mayores con demencia, centrándose en las dificultades que excrementan, las repercusiones que manifiestan y la manera en la que se ha dado el aprendizaje de cuidar a una persona con demencia.

Método

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, la cual consistió en captar el fenómeno tal y como lo experimenta el actor social de una manera holística, desde su ambiente natural y no aislados de su contexto. Realizándose un estudio descriptivo, el mismo que se centra en especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno, (González, 2001).

Se utilizó un método de aproximación fenomenológico para una descripción y entendimiento de la realidad, y al mismo tiempo un método de estudio de caso como técnica para el estudio, que se caracterizó por estudiar un pequeño número de casos, captando los procesos particulares complejos de la vida cotidiana, (Chávez, 2016).

Las técnicas empleadas para la recolección de datos, fueron la entrevista en profundidad a cuidadores primarios de adultos mayores con demencia que residan en Fresnillo, Zacatecas, México. Se realizó un análisis de contenido, que consistió en una técnica basada en la lectura (textual o visual) de lo recogido durante la investigación, que permitió comprender los diferentes aspectos del fenómeno estudiado, tomando en cuenta el contexto en el que se desarrolló, (Schettini y Cortazzo, 2015).

El procesamiento y análisis de los datos, se desarrolló en tres etapas: la primera por medio del ordenamiento, transcripción y contextualización de testimonios. La segunda, consistió en la codificación y la construcción

de categorías, y por último, el análisis con base a las categorías obtenidas, apoyadas en el sustento teórico.

En cuanto a las consideraciones éticas, se tomó como base el reglamento de La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud (1987), en el capítulo I, en el artículo 14, se establecen los lineamientos y principios considerados al llevar a cabo un estudio, tomando en cuenta los aspectos éticos que deben ser atendidos durante el desarrollo de éste, que aseguren el bienestar y la dignidad de las personas sujetas a la investigación, como lo es la elaboración de un consentimiento informado.

Muestra

La presente investigación, se llevó a cabo en el municipio de Fresnillo, perteneciente

al estado de Zacatecas, México durante el año 2018. La elección de los participantes, se realizó con base a una serie de criterios y características, con el objetivo de analizar la experiencia del cuidador primario de adultos mayores con demencia. Se eligieron tres informantes, dos femeninas (cuidadoras de pacientes femeninas) y un masculino (cuidador de un paciente masculino), los cuales son cuidadores primarios de adultos mayores con demencia, ya diagnosticada medicamente, todos ellos del tipo Alzheimer.

Resultados y discusión

A continuación, se muestran los datos generales de los participantes (tabla 1), la cual permitió realizar una caracterización de la población estudiada, resaltando los datos que resultaron relevantes para la investigación.

Tabla 1. Características de los participantes

GÉNERO	EDAD	PARENTESCO	TIEMPO DE CUIDADOR	OCUPACIÓN
Femenino	52 años	Hermana	7 años	Maestra de preparatoria
Femenino	48 años	Hija	1 año	Secretaria
Masculino	38 años	Cuidador contratado	4 años	Cuidador

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se muestran las categorías surgidas con base al análisis de contenido.

Dificultades frente al cuidado de una demencia:

Las dificultades con la que se enfrentan los cuidadores primarios frente al padecimiento de la demencia, han ocasionado que el proceso de esta enfermedad resulte más complejo de llevar. Estas dificultades, se enmarcan en el desconocimiento de dicho padecimiento, pues no cuenta con una fuente de información confiable y fidedigna, de la cual logren obtener la suficiente explicación acerca de lo que es la demencia, las manifestaciones o sintomatología, las etapas y hacia donde deben ir dirigidos los cuidados que deben realizar, como lo refiere el

siguiente testimonio: Como le digo, las etapas que hemos pasado, cuando la llevamos ahí al psiquiátrico, le vamos diciendo al doctor, - hace esto, hace el otro- , y el solo nos decía, que así era la enfermedad, pero a mí lo que me hubiera gustado era que me fuera diciendo como eran la etapas, para yo poder entender, porque yo lo he ido conociendo a cómo ha ido evolucionando, no de que me dijeran – mira va a pasar esto, esta etapa es esta-, no nos dicen, solo nos dan el medicamento, que si es agresiva nos dan para la agresividad, nada más dopada, y es lo único. (Femenina, 52 años, maestra).

En este sentido, se presenta la dificultad de ir manejando de una manera correcta las manifestaciones de esta enfermedad, las cuales abarcan desde la afectación

de algunos procesos cognitivos, hasta aspectos conductuales, y al no contar con el conocimiento anticipado a presentarlos, la manera en la que se vivencian se vuelve más compleja. Como lo mencionan Ferrer y Cibanal (2008), quienes, en su investigación en relación al aprendizaje de cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer, refieren que los familiares van vivenciando los síntomas de los pacientes en función a como se van manifestando, puesto que no se destina un presupuesto adecuado, que cumpla con el objetivo de dar a conocer lo síntomas y la manera de manejarlos adecuadamente.

Otra de las dificultades presentadas se relaciona con la adaptación a un nuevo estilo de vida, puesto que las necesidades que los adultos mayores con demencia presentan, ocasionan que el cuidador primario realice una serie de ajustes a sus actividades que realizaba habitualmente. En el caso de una de las informantes, la cual además de realizar la actividad de cuidadora y del hogar, se desenvuelve laboralmente, lo que convierte la tarea del cuidado, en una actividad probablemente con mayor grado de desgaste. Dicho lo anterior, Zamarripa, Tamez y Ribeiro (2017), quienes realizaron un estudio acerca de las repercusiones del cuidado informal en la vida laboral de las mujeres cuidadoras, reflejan que el 52.45 % de las mujeres cuidadoras se encuentran incorporadas dentro del mercado laboral, y que el que las mujeres puedan conciliar las dos labores, el cuidado y el empleo, se refleja en consecuencias negativas en relación a su productividad. Lo anteriormente mencionado se ejemplifica en el siguiente fragmento: Me voy a trabajar y como que me remuerde la conciencia y más ahorita, ahorita que se fue mi tía quien me la va a cuidar en la mañana, porque pues todos se van, mis hijos se van a trabajar y a estudiar, mis hijos también, yo también, mi mamá se va a quedar sola, y ahí digo pues que hago, ahorita que se fue mi tía es a lo que me estoy enfrentando más, que es lo más pesado pues. Encontré aquí lo de la estancia de adultos

mayores, pero no sé cómo me vaya ir, porque yo entro a las 8 y ellos a las 9:30, a veces que yo estoy ahí desde muy temprano, así como que la dejo. (Femenina 48 años, secretaria).

Repercusiones físicas, psicológicas y sociales que manifiesta un cuidador:

La labor del cuidado de un paciente con demencia, tiene repercusiones en distintas esferas de la persona quien realiza esta tarea, (Espinoza y Jofre, 2012). A continuación, se refleja el testimonio de una de las cuidadoras, en donde expresa los problemas físicos que ha presentado: Yo ya estoy así súper cansada, estos últimos días más porque es de llevarla, traerla, estar al pendiente, y que, si esta aburrida hay que llevarla al centro, es un agotamiento que apenas estoy yo sola con ella y ya estoy cansada, a ver cómo me vaya a ir después. (Femenina 48 años, secretaria). Por otra parte, las repercusiones psicológicas que refieren las informantes, se centran en la falta de comprensión por algunos miembros de la familia, en estos dos casos de las cuidadoras entrevistadas, esto se da por parte de su esposo, lo que les ha generado una serie de problemas y un ambiente complicado, como se refiere a continuación: ...y así como emocionalmente pues si problemas con la pareja, hasta que su mamá tuvo Alzheimer ya entendió a mi papá, a mi hermana que es lo que tiene, porque de otra forma el veía, así como que te trajiste a tu hermana y ve lo que está haciendo tu hermana, ve lo que les va a enseñar a las niñas. (Femenina, 52 años, maestra). Teniendo en cuenta las repercusiones psicológicas mencionadas, surge la necesidad por parte de los cuidadores de contar con un apoyo psicológico, que ayude con el manejo de los distintos miembros de la familia, mejorando la dinámica y la comunicación entre ellos.

Finalmente, en lo que respecta a las implicaciones en el área social, estas se ven reflejadas en las limitaciones en las actividades o relaciones sociales de los informantes, pues la actividad del cuidado es tan demandante

que el tiempo o la oportunidad para llevarlas a cabo resulta casi nulo, acotando la posibilidad de seguir realizando las actividades de recreación que habitualmente podían realizar, como lo es viajar, como lo refiere el caso de la cuidadora de su madre: porque ahora sí que lo que a mí me gusta más que es viajar, pues ya descartado, vamos de entrada por salido. uhhhh, pues como unos 4 años, sí que no, si vamos así que Aguascalientes, pero ese mismo día ya nos regresamos, a veces andamos regresando aquí que a las 12, 1 de la mañana, porque mi mamá tiene que estar aquí". (Femenina, 48 años, secretaria).

Acudir a reuniones o fiestas: No, ya no vamos a reuniones, solo a fiestas familiares porque pues los enfermos son de uno verdad, no de los demás, más que a puras fiestas familiares, y eso estando sin soltarla, estando al pendiente de ella, llevarle su comida a allá porque pues no pueden comer nada de la fiesta. (Femenina, 52 años, maestra).

O establecer una relación personal, como lo es en el caso del cuidador masculino: Si, si influye, porque he tenido problemas por, porque por ejemplo me consigo una novia y la novia quiere que este con ella tanto tiempo, y la novia quiere que este con ella, y pues yo a ellas luego les explico cómo trabajo, que trabajo 24 horas, y después descanso, entonces pues no tengo tiempo, y de principio si aceptan, pero ya después me dicen que porque no tengo tiempo, y pues si ese es un problema, si me gusta mucho poder hacer una familia aquí, pero pues por mi trabajo y alguien que tenga la paciencia como la que yo tengo, pero pues no quieren, se desesperan porque no estoy tanto tiempo con ellas. (Masculino, 38 años, cuidador).

En el estudio realizado por Ávila y Vergara (2014), quienes llevaron a cabo una investigación cuantitativa evaluando la calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, en donde la dimensión que valora las relaciones sociales, resultó ser de bajo rendimiento entre los participantes, en donde la mayoría

de los sujetos, a excepción de uno el cual refirió que sus relaciones y actividades sociales seguían siendo igual. Después de lo analizado anteriormente, se infiere que la labor del cuidado afecta la calidad de vida de los cuidadores y convirtiéndolos en una población vulnerable desde el punto de vista sanitario, (Espinoza y Jofre, 2012).

El aprendizaje de cuidar

El convertirse en cuidador de una persona adulta mayor con demencia no es tarea fácil, por lo cual el aprendizaje en materia de cuidados se da de manera autónoma, en función a la evolución de la patología. Cabe señalar, que generalmente el cuidador, no cuenta una formación en materia de salud, y sus intervenciones no están ligadas a alguna norma o protocolo, (Cardona, Segura, Ángela, Berbesi y Agudelo, 2013).

En el caso del masculino su aprendizaje en relación al tema de cuidado, lo obtuvo mediante experiencias previas, como lo narra a continuación: Formal, formal, no tengo, pero antes yo iba a un grupo de alcohólicos anónimos y ahí nosotros recogíamos a los que estaban tirados en la calle, los bañamos, los alimentábamos, los curábamos, les dábamos medicamentos para su adicción y ya que se curaban les dábamos ropa limpia y ya que sabíamos que ellos podían sobresalir solos, les buscamos un trabajo o algo y ya después los llevábamos a sus casas.

La cuidadora de su hermana, los conocimientos los ha ido adquiriendo, al contar con los servicios (algunos día) de una enfermera, de la cual ha observado algunas técnicas para llevarla a cabo, como lo expresa a continuación: ...yo hasta con la enfermera me doy cuenta como la levanta, como la viste, a mí me dicen que soy muy brusca, pero pues así siempre he sido, de que no se dejaba cambiar, yo la agarraba y así de un dos por tres, yo la agarraba y la cambiaba y le ponía la pijama y ninguno de los demás podía, ya hasta que me hablaba, yo ya se los ponía y con las muchachas que me ayudaban yo

rápido la cambiaba y le ponía”. (Femenina, 52 años, maestra).

Mientras que en el caso de la cuidadora de su madre, lo que ha aprendido de la enfermedad ha sido por medio de la transmisión de conocimientos por parte de una conocida, quien también experimentaba la situación de ser cuidadora de una persona con demencia por alguna otra fuente, como lo es por internet: “Si, pues en internet, o con compañeras que su mama estaba igual, una maestra que su mama acaba de fallecer y su mama también tenía eso, y cuando les platico me dicen que también fulanito y zutanito, entonces ya de ahí agarro, y luego me meto a internet”. (Femenina, 48 años, secretaria).

En este sentido, ante el desconocimiento que se tiene en torno a los cuidados que se les debe brindar a esta población, surge la necesidad de contar con alguna fuente, personal, o asociación que les brinde el conocimiento de manera correcta, en donde los cuidadores puedan asistir y expresar

sus dudas, inquietudes, sentimientos y emociones que han estado experimentado, y los profesionales cuenten con la habilidad de ofrecer una capacitación adecuada a este sector.

De acuerdo a los razonamientos antes mencionados, un estudio realizado por Bañobre y colaboradores (2005), en torno a la efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis, mostraron que el grado de conocimiento en relación al padecimiento aumentó, por lo cual hacen hincapié en la brindar información adecuada, en el inicio del tratamiento, durante y después, ya por si solos los cuidadores no aumentan de manera adecuada sus conocimientos en relación a la patología.

Con la finalidad de conocer el fenómeno de una manera holística, se presenta la siguiente figura, con las categorías y los códigos obtenidos, como su relación entre sí. Figura 1



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

La tarea del cuidado, sigue siendo una tarea socialmente impuesta al género femenino, puesto que son las mismas mujeres las que se adjudican esta actividad como una obligación, al tomarlo como un acto de retribución a sus familiares, ahora que ellos se encuentran en una situación desfavorable, proporcionando los cuidados que requiere esta población, desde el aspecto físico, hasta lo emocional, supliendo el grado de dependencia que van presentando los adultos mayores, al realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Acorde a lo mencionado anteriormente, González y García (2011), en su estudio realizado en torno a la experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica, mencionan que las cuidadoras tienen un compromiso filial con el enfermo, sin embargo, experimentan una lucha interna entre la labor de ser cuidadora, por ser un rol que se les ha asignado por otros o como una decisión y compromiso propio. Lo que está relacionado con la cultura mexicana en cuestión de la construcción del género y la familia

Cabe mencionar, que durante todo el proceso de demencia los cuidadores se enfrentan con una serie de dificultades, que va desde el desconocimiento de la enfermedad por parte de ellos, y por la población en general, el cual abarca desde el desconocimiento de la afectación de algunos procesos cognitivos, hasta aspectos conductuales, y al no contar con el conocimiento anticipado a presentarlos, la manera en la que se vivencian se vuelve más compleja. Como lo mencionan Ferrer y Cibanal (2008), quienes, en su investigación en relación al aprendizaje de cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer, refieren que los familiares van vivenciando los síntomas de los pacientes en función a como se van manifestando, puesto que no se destina un presupuesto adecuado, que cumpla con el objetivo de dar a conocer lo síntomas y la manera de manejarlos adecuadamente

Por otra parte, la dificultad de irse adaptando y modificando su estilo de vida, trae consecuencias en lo psicológico, físico, y social –sentirse fatigado el mayor tiempo del día, tener problemas

conyugales, o no poder realizar actividades de recreación, como lo son, salir de viaje o asistir a reuniones, repercute en el estilo de vida de quienes realizan esta tarea.

En este sentido, en la investigación realizada por Julve (2006), acerca de las implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora, se mostró que después de un periodo prolongado de cuidar a un paciente con dependencia, surgen una serie de conflictos en las relaciones personales del cuidador, en especial con los cónyuges y/o hijos, lo que genera una inestabilidad emocional y un desgaste psicológico. Lo dicho hasta aquí supone que, la labor del cuidado comprende un problema que impacta en distintas dimensiones, reflejado en lo físico, psicológico y social, afectando la calidad de vida de los cuidadores y convirtiéndolos en una población vulnerable desde el punto de vista sanitario, (Espinoza y Jofre, 2012).

Finalmente, el aprendizaje y la experiencia que adquieren los cuidadores se da de manera autónoma, en función a la evolución de la patología, o por otras fuentes como lo son; la transmisión del conocimiento por medio de las experiencias de alguna otra persona que se ha encontrado en una situación similar, o por medio del internet, lo que no garantiza que la información resulte la correcta.

De acuerdo a los razonamientos realizados, un estudio realizado por Bañobre y colaboradores (2005), en torno a la efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes, mostraron que el grado de conocimiento en relación al padecimiento aumentó después de medir los resultados del programa, el mismo que se reflejó en el cuidado de su familiar, por lo cual hacen hincapié en brindar información adecuada, en el inicio del tratamiento, durante y después resulta de gran importancia.

En este sentido, para próximas investigaciones, resultaría acertado seguir abordando estudios en relación con la creación de intervenciones de programas psicoeducativos que puedan satisfacer las necesidades con las que se enfrentan los cuidadores de personas adultas

con demencia, evitando la sobrecarga de los cuidadores, y fomentando su calidad de vida, pues de esto dependerá en gran medida que también lo pacientes reciban las atenciones adecuadas para sus padecimientos.

Referencias

- Alanís, G., Garza, J., González, A. (2008). Prevalencia de demencia en pacientes geriátricos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 46(1), 27-32. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081e.pdf>.
- Ávila, J., Vergara, M. (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de personales con enfermedades crónicas. *Aquichan*. 14(3),417-429. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/3676>.
- Bañobre, A., Vázquez, J., Outeiriño, S., Rodríguez, M., González, M., Graña, J., y Otero, A. (2005). Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. *Revista de la sociedad española de enfermería nefrológica*. 8(2), 156-165. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200006.
- Cardona, A., Segura, C., Berbesi, F., Dedsy, Y., y Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad de Salud Pública*. 31(1),30-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003>.
- Chávez, A. (2016). *El Nahualismo y la medicina tradicional: un enfoque desde la salud pública*. Guadalajara, México: amateditorial.
- Espín, A. (2009). "Escuela de cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana Salud Pública* 35(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019.
- Espinoza, K., y Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*. 18(2), 23-30. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003
- Ferrer, M., y Cibanal, J. (2008). El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con Alzheimer. *Revisión bibliográfica. Cultura de los cuidados*. (23), 57-69. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6682/1/CC_23_08.pdf.
- Flores, E., Rivas, E., y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con demencia severa. *Ciencia y enfermería*. 18(1), 29-41. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004.
- González, A., García, L. (2011). La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. *Revista Aquichan*. 11 (2) 158-172. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3752432>
- González, J. (2001). El Paradigma Interpretativo en la Investigación Social Y Educativa: Cuestiones pedagógicas. *Revista de ciencias de la educación*. (15) 227-246. Recuperado de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/12862/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- González, U., Reyes, A. (2012). Algunos aspectos del proceso que viven los cuidadores primarios de un enfermo crónico degenerativo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacalca*. 15(2). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/32371/29767>.
- Julve, M. (2006). Dependencia y cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora. *Acciones e investigaciones sociales*. (1) 1- 20. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002330.pdf>.
- Ley General de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/>

- compi/rlgsmis.html.
- Morales, E., Jiménez, B., y Serrano, T. (2012). Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad. *Revista de Investigación Clínica*. 64(3), 240-246. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn123e.pdf>.
- Paz, F. (2010). Predictores de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes neurológicos. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Recuperado de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Predictores-de-Ansiedad-y-Depresi%C3%B3n-en-Cuidadores-Primarios-de-Pacientes-Neurol%C3%B3gicos.pdf>.
- Rivera, H., Dávila, R., y González, A. (2011). Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la clínica de medicina familiar Dr. Ignacio Chávez ISSSTE. *Revista de especialidades Médico – Quirúrgicas*. 16(1) 27- 32. Recuperado de file:///C:/Users/rodar/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_47317815006.pdf.
- Ruiz, A., y Nava, M. (2012). Cuidadores: responsabilidad-obligaciones. *Enfermería Neurológica*. 11(3), 163-169. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>.
- Teixeira, M. (2008). Cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Horiz Enferm*. 19(2), 13-21. Recuperado de <https://slidex.tips/download/cuidadores-familiares-de-pacientes-con-enfermedad-de-alzheimer-family-caregivers>.
- Turro, O. (2006). Repercusiones de la enfermedad de Alzheimer en el cuidador. *Real Invest Demenc*. 35), 30-37. Recuperado de <https://docplayer.es/16253838-Repercusiones-de-la-enfermedad-de-alzheimer-en-el-cuidador.html>.
- Valderrama, M. (2005). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia*. (35),373-385. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnt/vasconia/vas35/35373385.pdf>
- Vicente, M., De la Cruz, C., Morales, R., Martínez, C., y Villareal, M. (2014). Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. *European Journal of Investigation in Health*. 4(2), 151-160. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/307850729_Cansancio_cuidados_y_repercusiones_en_cuidadores_informales_de_adultos_mayores_con_enfermedades_cronicas_degenerativas.
- Zamarripa, E., Tamez, B., y Ribeiro, M. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 6, 47-56. Recuperado de [file:///C:/Users/rodar/Downloads/273401-1079441-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rodar/Downloads/273401-1079441-1-PB%20(1).pdf).

DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR

Julio Cesar Rivera Ruiz¹; Carmen Zambrano Villalba²
(Recibido en agosto 2018, aceptado en octubre 2018)

¹Egresado de la carrera de psicología-UNEMI; ²Docente investigadora de Psicología Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Estatal de Milagro
¹Julio199640@hotmail.com; ²czambranov@unemi.edu.ec

Resumen: En el desarrollo de esta investigación se estudió el deterioro cognitivo de los adultos mayores, siendo la principal afectación en el avance evolutivo que muchos de los mismos padecen. El objetivo del estudio fue determinar de qué manera influye el deterioro cognitivo en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, buscando analizar la correlación que propicia dicha problemática en las acciones comportamentales de tales sujetos. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 participantes que fluctuaron entre los 65 a 80 años de edad, los mismos que accedieron a participar en el desarrollo de este proyecto. Para la recolección de datos se utilizó el test de Escala Mini Mental State Examination MMSE de Craven, Wisniewski y Thom, el cual sirvió para detectar el deterioro cognitivo mediante el ejercicio de pregunta-respuesta; el segundo instrumento fue el test de Evaluación de Actividades Básicas de la Vida Diaria con el Índice de Katz Modificado por la Organización Panamericana de Salud el cual se trata de una escala de preguntas, cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Los datos fueron analizados de forma descriptiva y analítica. Entre las conclusiones con mayor preeminencia, se halla que, a mayor deterioro cognitivo mayor afectación en la funcionalidad de los sujetos de estudio.

Palabras Clave: Adulto mayor; Deterioro cognitivo; Actividades básicas de la vida diaria

COGNITIVE IMPAIRMENT AND ITS INFLUENCE ON THE BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIFE OF THE ELDERLY

Abstract: In the development of this research, the cognitive deterioration of the elderly was studied, being the main affectation in the evolutionary advance that many of them suffer. The objective of the study was to determine how cognitive impairment influences the basic activities of daily life of older adults, seeking to analyze the correlation that causes this problem in the behavioral actions of such subjects. The study sample consists of 100 participants ranging from 65 to 80 years of age, who agreed to participate in the development of this project. For the data collection, the Mini Mental State Examination Scale MMSE test of Craven, Wisniewski and Thom was used, which served to detect the cognitive deterioration by means of the question-answer exercise; The second instrument was the Evaluation of Basic Activities of Daily Life test with the Katz Index Modified by the Pan American Health Organization, which is a scale of questions, whose grades reflect levels of behavior in six functions. The data was analyzed in a descriptive and analytical manner. Among the conclusions with greater pre-eminence, it is found that, the greater the cognitive impairment, the greater the effect on the functionality of the study subjects

Keyword: Adults greater; cognitive deterioration; basic activities of daily life

Introducción

A medida que se sobrepasa los sesenta y cinco años de edad, aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad cognitiva e integral. Por ello es tan importante el papel de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, especialmente en relación a los adultos mayores. Es el envejecimiento un componente activo y propiamente direccionado a la optimización de las condiciones de salud, pretendido por una participación activa y positiva de dicho proceso, dado que determina el accionar complementario del estilo de vida, (OMS, 2001).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), (Concepcion, 2011), señaló que “la declinación también puede acelerarse debido a factores relacionados al comportamiento individual de estilo de vida inadecuado y a factores externos y ambientales, sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia, como son la contaminación ambiental, la pobreza, entre otros.”

(Bustamante, 2016), indicó que la problemática de este estudio es decir el deterioro cognitivo en adultos mayores está subdiagnosticado, dado que dentro del contexto nacional constan muy pocos indicadores sobre salud mental, debido a que no está incluido en los regímenes de diagnóstico y a la falta de educación ciudadana en relación a la prevención de esta enfermedad.

La sociedad de los adultos, enfocándose directamente a los adultos mayores de la Junta Cantonal de la Cruz Roja del Cantón Milagro necesitan de asesoría y ayuda al momento de viajar o simplemente deseen un día de recreación y esparcimiento, (Zúñiga, 2016), para mantener el funcionamiento integral del sujeto, entre ellos el aspecto cognitivo, afectivo y social del adulto mayor. Antes de poner en marcha este proyecto

como propuesta, fue necesario llevar a cabo una investigación acerca del desarrollo psicosocial de los Adultos Mayores de la Cruz Roja de Milagro, donde se percibe la afección del deterioro cognitivo en el desarrollo de las actividades básicas. Actualmente la problemática de estudio persiste como una concepción deficientemente determinada y poco consensuada, que refleja una mengua del rendimiento de, al menos, una de las capacidades mentales o intelectivas, (Peña, 1994).

Señalan (Lopez & Ariño, 2005), que “la vejez no es sinónimo de enfermedad, pero el aumento de expectativa de vida conlleva, en muchos casos, la aparición de pluripatología que, asociada a las patologías propias de cada persona, disminuyen en mayor o menor medida la funcionalidad y la cognición en las personas de edad avanzada.”

Es necesario expresar que la base del estudio de alteraciones cognitivas de un anciano que no comprenda demencia, contiene dos concepciones de gran operatividad práctica y utilidad en la clínica diaria: el deterioro cognitivo muy leve o sin demencia, y el deterioro cognitivo leve o con demencia dudosa, (Martínez, 2005). Específicamente la afectación que propicia el deterioro cognitivo es perpetuada por los factores naturales, biológicos como lo indica (Science Elder, 2013), “Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) están influenciadas por la edad, el género, los aspectos socioculturales y ambientales, además de los factores físicos, emocionales y neuropsicológicos.”

El deterioro cognoscitivo está proporcionado por el menoscabo gradual y progresivo de la funcionalidad mental superior, tales como la memoria, el juicio, el raciocinio, la abstracción, el lenguaje, la secuenciación y el pensamiento, (Borda, 2005). Situación que se puede comprobar al analizar la funcionalidad general del adulto mayor.

Dentro de la aplicación investigativa que atañe a los adultos mayores, se conjetura en

ocasiones la presencia de una decadencia fisiológica en los mismos, (Sosa, 2016). La preservación de los diferentes dominios cognoscitivos permite el adecuado funcionamiento de procesos como el aprendizaje que, a su vez, contribuye al mantenimiento funcional del individuo, (Ruiz, 2009).

Según la (UNICEF (Modulo 3), 2005), “La capacidad humana en relación con muchas funciones tales como la capacidad de ventilación, la fuerza muscular, el rendimiento cardiovascular aumenta desde la niñez y alcanzan un punto máximo en la edad adulta temprana. El crecimiento de la población de adultos mayores implica necesariamente realizar cambios sociales, económicos y políticos y parte de esos cambios recaen de manera importante en el sistema de salud, algunos no necesariamente requieren grandes inversiones en tecnología y dinero, sino un mayor énfasis en la prevención de patologías propias del adulto mayor y del manejo primario del concepto de anciano sano, (Benavides-Caro, 2017).

La declinación también puede acelerarse a causa de factores externos y ambientales, tales como la contaminación ambiental, la pobreza, la falta de educación, entre otros; sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia. Ambos pueden ser influenciados mediante políticas e intervenciones dirigidas por la (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercute en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes, (Mieles, 2001). Todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en el adulto mayor deben estar dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada, (Berjano, 2002). “En cualquier caso, el envejecimiento cognitivo no es un fenómeno homogéneo,

dado que el comienzo de los posibles decrementos, la amplitud de los mismos y sus manifestaciones son muy diversas”, (Velez, 2003). Dicha expresión propicia la diversidad de afectación que se conoce en cada uno de los adultos mayores que padecen de dicho deterioro.

Desarrollo

Material y métodos

En el presente trabajo se utilizó una metodología mixta, de tipo cuantitativo y cualitativo, basado en el método estadístico descriptivo y analítico, el mismo que permitió entablar la relación entre las dos variables intervinientes en la problemática. Diseño de estudio sin intervención y observacional con programa de medición.

Participantes

Población definida de adultos mayores integrantes de centros geriátricos del Cantón Milagro Zona 5, Provincia del Guayas, se define la muestra conformada por 100 adultos mayores de la Junta Cantonal de la “Cruz Roja de Milagro” integrantes que asocian tal agrupación. Centro ubicado en la Av. 17 de septiembre entre Calle Ambato y Calle Azogues. De los cuales, según el indicador de género, cuarenta y nueve son mujeres y cincuenta y uno son hombres, comprendidos en un rango de edad de sesenta y cinco a ochenta años, los mismos que estuvo determinado según los criterios de selección que a continuación se explica: Criterios de inclusión: Adultos mayores de distintos sexos, propios de la Cruz Roja de Milagro, que accedan al desarrollo de esta investigación.

Criterios de exclusión: Los adultos menores de 65 años y adultos mayores que pasen de 80 años o con discapacidad física crónica.

Instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta al adulto mayor, a través de dos instrumentos que permitieron la recolección de datos en la muestra seleccionada, los mismos

que permitieron dimensionar y determinar las variables indicadas en el tema. Para el Deterioro Cognitivo se aplicó la Escala Mini Mental State Examination MMSE el cual es un test de carácter cognitivo que se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y, al mismo tiempo para seguir la evolución de la misma. (Creavin, Wisniewski, & Thom, 2016).

El segundo instrumento aplicado para la variable de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, fue el índice de Katz que es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Su carácter jerárquico permitió evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos, grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo, (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015). Este mismo cuestionario está conformado por 8 ítems del índice de Katz modificado por la misma OPS como son: bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el inodoro, continencia, traslado, caminar y alimentarse.

Procedimientos

Para el avance investigativo y desarrollo del estudio en la muestra seleccionada se gestionó el contacto con la presidenta y secretaria principal de la agrupación de Adultos Mayores de la Cruz Roja de Milagro

para contar con sus consentimientos y apoyos en la concierne aplicación del proyecto, el desplazamiento a las instalaciones de la agrupación además se realizó la presentación y explicación de proceso de evaluación y por último se generó la entrevista personal al adulto mayor con el Índice de Katz Modificado.

Análisis estadístico

En el análisis estadístico y correlación de las variables de los datos adquiridos se hizo uso del software Statistical Package for the Social Science, SPSS, el mismo que permitió obtener la información en forma de cuadros descriptivos y de frecuencia, datos que permitieron posteriormente ser procesados y analizados.

Resultados

Dada la tabulación informativa de los instrumentos aplicados, se realizó el tratamiento estadístico de las variables de género, edad, actividades básicas, orientación, recuerdo y procesos cognitivos, tomando en cuenta índices estadísticos como la media, mediana y moda de los datos ingresados, presentando los resultados obtenidos a través de cuadros descriptivos, que permite un respectivo análisis y correlación de la información arrojada por la muestra participante del estudio realizado. Ver tabla 1 donde se describe el indicador de género.

Tabla 1. Indicador de género

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	49	49,0	49,0	49,0
Mujer	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

De acuerdo a la información del estudio realizado, se puede apreciar que la mayor participación fue de género femenino y el

restante por el masculino, dado que de la muestra total de 100 personas, 51% son mujeres y 49 % son hombres.

Tabla 2. Indicador de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 65 a 69	38	38,0	38,0	38,0
De 70 a 74	33	33,0	33,0	71,0
De 75 a 80	29	29,0	29,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

A través de los datos que arroja el programa, se permite visualizar que la edad más representativa de los participantes se encuentra en el primer grupo y el restante en los dos siguientes grupos. Donde la agrupación de 65 a 69 años se ubica

delante de la de 70 a 74 años y esta última delante de la de 75 a 80 años, dado que de la muestra total de 100 personas, 38% son del primer grupo, 33% del segundo y 29% del tercero.

Tabla 3. Actividades básicas

Actividades Básicas	Bañarse	Continencia	Caminar	Alimentarse
Válido	100	100	100	100
Perdidos	0	0	0	0
Media	1,39	1,36	1,58	1,41
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00
Moda	1	1	1	1
Desviación estándar	,650	,674	,713	,653
Varianza	,422	,455	,509	,426
Rango	2	2	2	2
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	3	3	3	3

A partir de la información obtenida de los 100 encuestados, se pudo determinar que el promedio de la actividad bañarse es de 1,39; de la actividad continencia 1,36; de la actividad caminar 1,58 y de la actividad alimentarse 1,41. Siendo la tercera actividad la de mayor relevancia. Respecto al resto de medidas de tendencia central tales como la mediana y la moda se puede apreciar que el valor es el mismo en cada una de las actividades ya antes mencionada. En este mismo cuadro también se localizan las

medidas de distribución donde la desviación estándar y varianza en relación con la media da el valor para la primera actividad de 650 y de 422, para la segunda actividad de 674 y de 455, para la tercera actividad de 713 y de 509, para la cuarta y última actividad el valor de 653 y de 426. En proporción con el resto de medidas pertenecientes a este mismo grupo tales como rango, mínimo y máximo, se percibe la misma valoración en cada una de las actividades según los datos expresados.

Tabla 4. Orientación

Orientación	Orientación Temporal	Orientación Espacial
Válido	100	100
Perdidos	0	0
Media	4,11	4,42
Mediana	5,00	5,00
Moda	5	5
Desviación estándar	1,222	,855
Varianza	1,493	,731
Rango	4	3
Mínimo	1	2
Máximo	5	5

Del total de personas encuestadas se logró percibir que en las medidas de tendencia central, solo en la primera se halla una diferencia de valores en las dos orientaciones, siendo este para la orientación temporal el valor de 4,11 y para la orientación espacial el valor de 4,42; dado que en las dos siguientes medidas la valoración no varía. En cuanto a las medidas

de distribución la discrepancia se identifica solo en cuatro de las mismas, donde en la desviación estándar para la primera tiene el valor de 1,222 y para la segunda de 855, respectivamente una varianza de 1,493 y de 855, con un rango de 4 y de 3, así mismo un mínimo de 1 y de 5, ya que en el máximo el valor no cambia.

Tabla 5. Recuerdo

Recuerdo	Fijación De Recuerdo	Recuerdo Diferido
Válido	100	100
Perdidos	0	0
Media	3,85	3,72
Mediana	4,00	4,00
Moda	4	4
Desviación estándar	,500	,697
Varianza	,250	,486
Rango	3	4
Mínimo	2	1
Máximo	5	5

Con respecto a los datos expresados en este cuadro se permitió detectar una diferencia de valores relacionados a la variable de recuerdo, siendo este para la fijación de recuerdo el valor de 3,85 y para el recuerdo diferido el valor de 3,72, dado que en las dos siguientes medidas la valoración no varía. En cuanto a las medidas

de distribución la discrepancia se identifica solo en cuatro de las mismas, donde en la desviación estándar para la primera tiene el valor de 500 y para la segunda de 697, respectivamente una varianza de 250 y de 486, con un rango de 3 y de 4, así mismo un mínimo de 2 y de 1, ya que en el máximo el valor no cambia.

Tabla 6. Procesos Cognitivos

Procesos Cognitivos	Atención cálculo	Lenguaje
Válido	100	100
Perdidos	0	0
Media	4,83	3,02
Mediana	5,00	3,00
Moda	5	3
Desviación estándar	,514	,141
Varianza	,264	,020
Rango	2	1
Mínimo	3	3
Máximo	5	4

En la visualización estadística de estos datos, las medidas de tendencia central, se halla una diferencia de valores relacionados a la variable de procesos cognitivos en cada una de las mismas, siendo así para la atención de cálculo el valor promedio de 4,83 con una mediana de 5,00 y una moda de 5 en cambio para el lenguaje la primera tiene valor es de 3,02, la segunda de 3,00 y la tercera de 3 donde según esta información el primer proceso tiene mayor relevancia. En cuanto a las medidas de distribución la discrepancia se identifica solo en cuatro de las mismas, donde en la desviación estándar para el primer proceso cognitivo tiene el valor de 514 y para el segundo de 141, respectivamente una varianza de 264 y de 020, con un rango de 2 y de 1, así mismo un máximo de 5 y de 4, ya que en el mínimo el valor no cambia.

Discusión

Dado el desarrollo y análisis de la investigación se logró apreciar como en la gran cantidad de encuestados la afección radica por el rango de edad. Es entonces este mismo un factor bastante influenciado en el desarrollo de las funciones o actividades básicas del adulto mayor. En 1975 la OMS intentó dar una definición operacional del concepto de salud en la que se tomó en cuenta la función, considerándola como “un estado o calidad del organismo humano que expresa su funcionamiento adecuado en condiciones dadas, genéticas o ambientales”, (Menendez, 2004). En relación al texto antes indicado, se permite entender la importancia de las funciones dentro del desarrollo evolutivo del adulto mayor.

En Lima – Perú, la evaluación de las

actividades funcionales básicas en el albergue Canevaro, permite ver la magnitud del nivel de su capacidad funcional. El 65 % son independientes, 27.5 % son asistidos y un 7.5 % son dependientes, (Fuente, 2011). El estudio realizado en Chile, por el Dr. P. Olivares-Tirado, C. Ibáñez y V Miranda, M Gillmore (1999) al analizar la dependencia a partir de la encuesta a nivel nacional SABE se demostró que el 19,2 % de los mayores de 60 años, presentaron una o más limitaciones en ABVD (actividades, básicas de la vida diaria), siendo las mujeres (25,1 %), significativamente más afectadas que los hombres (17,3%), (Concepción, 2011). Datos que van en contradicción con la estadística arrojada en este análisis, dado que son los hombres quienes significativamente se encuentran afectados.

Sin embargo, al analizar el grupo de pacientes sin Deterioro Cognitivo (DC), se pudo observar como hay un predominio de aquellos que clasificaban con una calidad de vida buena y representaban poco más de la mitad de este grupo de pacientes. Al realizar el análisis estadístico, se encontró un valor de chi cuadrado de Pearson de 4,0; mostrando significación estadística con una $p = 0,046$ y un $RR = 2,5$. La presencia de DC en este grupo de pacientes tuvo una influencia negativa en la calidad de vida que tiene este peculiar grupo de enfermos crónicos, (Leyva, Laime, & Moreno, 2016). Se mostró que la afectación se debió a la influencia del contexto en el cual habitúa el adulto mayor por lo que en relación a la investigación del bilingüismo y rendimiento cognitivo, afectivo y funcional en adultos mayores que desarrolla (Luna & Añari, 2014) se logra percibir que su grupo de estudio dota de la pertenencia directa o indirecta de la población a centros de convivencia. El participar en estos clubes ha demostrado que ayuda, no solo a nivel cognitivo, mediante talleres u otras actividades, sino también a nivel del

manejo de los estados emocionales y de las actividades de la vida diaria (Schmitter-Edgecombe & Parsey, 2014). Es decir el hecho de participar activamente en estos clubes parece repercutir directamente sobre el estado emocional de los sujetos, puesto que estos espacios les permiten compartir experiencias, preocupaciones y por lo tanto, recibir ayuda y comprensión por parte de otros adultos mayores, (Soto-Añari & Chino, 2011). Para el caso de las actividades de la vida diaria se observa que en muchos clubes del adulto mayor se promueve el esparcimiento de sus miembros, los cuales muchas veces realizan viajes o visitas a museos e inclusive actividades deportivas, (Valenzuela & Sachdev, 2009).

La progresión del deterioro cognoscitivo suele verse directamente relacionada con el compromiso funcional, encontrando que las AIVD, en general, no están comprometidas en el DCL, pero gradualmente se van alterando en la demencia leve o moderada y posteriormente son mucho más notorias en estadios avanzados, llegando incluso también a comprometer la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria o de autocuidado, (Gutierrez, 2013), (Pueyo & Valero, 2015).

Conclusión

De la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones relevantes no tan sólo para entender el envejecimiento como una etapa del ciclo de vida donde aparecen cambios biológicos, psicológicos y sociales, sino incluso valorarla para poder tener un "envejecimiento activo", sabiendo que este proceso se manifiesta de diferentes formas en los adultos mayores.

Este estudio permitió concluir la necesidad de nuevos paradigmas que contribuyan activamente al proceso de envejecimiento del adulto mayor. Un envejecimiento activo que pretenda provocar efectos auténticos, puesto que contribuye a cambiar el imaginario social que se tiene sobre esta

etapa; conseguir que el propio adulto mayor tenga una mejor perspectiva de su ciclo de envejecimiento y mejore su relación con el entorno.

Los proyectos destinados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor contribuyen a fortalecer sus relaciones familiares y sociales, acentuando lo significativo del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento generando una convivencia armónica y activa acorde a los cambios actuales.

Una vida activa, tanto a nivel intelectual como físico, prolonga el mantenimiento de las relaciones sociales, las aficiones, la dieta y estilo de vida, son factores que pueden prevenir, mejorar inicialmente o retrasar la progresión del DCL.

Mediante la revisión de los datos obtenidos dentro de la muestra participante se denota que la mayoría son independientes según la variable de actividades, a su vez seguidos por la segunda actividad demostrando necesitar asistencia y por último un grupo mínimo que tienen dependencia en algunas de las mismas.

Referente a la variable del deterioro cognitivo, la relevancia que afecta es mínima, ya que los puntajes indicados se acercan positivamente a una cognición aceptable a la mayoría de los participantes.

Referencias

- Benavides-Caro, D. C. (16 de Junio de 2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112. Recuperado el 21 de Septiembre de 2017
- Berjano, D. (2002). *Cognitivo - Cognositivo*. Mexico D.F.: Dialnet.
- Borda, M. J. (2005). *Actividades afectadas en el deterioro cognitivo*. Caracas: Ciencia y Salud.
- Bustamante, B. (14 de JULIO de 2016). *REDACCIÓN MÉDICA*. Recuperado el 25 de JULIO de 2017, de DETERIORO COGNITIVO: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores-est-subdiagnosticado-88245>
- Concepcion, L. Z. (2011). *Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor*. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 8.
- Concepción, L. Z. (2011). *Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor*. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 19.
- Creavin, S., Wisniewski, S., & Thom, V. M. (2016). Escala Mini Mental State Examination. *Cochrane*, 2.
- Fuente, V. (2011). *Actividades Básicas del Adulto Mayor*. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Gutierrez, S. (2013). *Afectación Actividades Básicas de la Vidada Diaria*. LIMA: ENFERMEDAD.
- Leyva, E. C., Laime, Z. C., & Moreno, J. C. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Scielo*, 354-364.
- LOPEZ. (s.f.).
- Lopez, & Ariño. (2005). *Deterioro Cognitivo*. Lima: Ciencia .
- Luna, G. C., & Añari, M. S. (2014). Bilingüismo y rendimiento cognitivo, afectivo y funcional en adultos mayores. *Rev. psicol. Arequipa*, 4(2), 191-203.
- Madrigal, M. J. (2012). *estimulacion cognitva en adultos mayores*. MADRID: COPULA.
- Martínez, V. T. (14 de Enero de 2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Scielo*, 21(1-2), 12-25.
- Menendez. (2004). Funcionalidad en el Adulto Mayor. *CIELO*, 14.
- Mieles, D. (2001). *Estimulación Cognitiva*. Rosario: Salud & Vejez.
- OMS. (2001). ENVEJECIMIENTO ACTIVO. *BIZCAZA VEJEZ*, 14.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Evaluacion Funcional del*

- Adulto Mayor. MODULO 3.*
 Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Evaluación Funcional del Adulto Mayor*. Dominica: Modulo 3.
- Peña, J. (1994). *Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia*. Barcelona: Prous.
- Pueyo, J. O., & Valero, C. P. (2015). Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Viguera*, 5(2), 45-55.
- Ruiz, C. (2009). *Relación del deterioro cognitivo y las actividades básicas*. Madrid: Scielo.
- Schmitter-Edgecombe, & Parsey. (16 de Junio de 2014). Assessment of functional change and cognitive correlates in the progression from healthy cognitive aging to dementia. *Neuropsychology*. doi:10.1037/neu0000109
- Science Elder. (2013). *Actividades Básicas del Adulto Mayor*. Madrid: Tregolam.
- Sosa, M. J. (02 de Mayo de 2016). Deterioro cognitivo en la vejez ¿fenomeno normal? *Universidad de la República de Uruguay*, 3-25. Recuperado el 28 de Septiembre de 2017
- Soto-Añari, & Chino. (2011). Relación entre pensamiento disfuncionales, depresión y sobrecarga en la tarea de cuidado de un familiar con demencia. *Revista de Psicología de Arequipa*, 1(1), 57-68.
- UNICEF (Modulo 3). (2005). *Actividades Básicas de la Vida Diaria*. Miami: Modulo 3.
- Valenzuela, & Sachdev. (2009). Can cognitive exercise prevent the onset of dementia? Systematic review of randomized trials with longitudinal follow-up. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(3), 87-179. doi:10.1097/JGP.0b013e3181953b57
- Velez, D. (2003). *Envejecimiento Cognitivo*. Sta. Lucia: Scielo.
- Zúñiga, K. G. (22 de AGOSTO de 2016). *REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Recuperado el 28 de JULIO de 2017, de DISEÑO DE PAQUETES TURÍSTICOS PARA LOS ADULTOS: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10217/1/TESIS%20FINALIZADA.pdf%20karen%20gamarra.pdf>

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 indizada y arbitrada, de publicación semestral. Dirigida a la población universitaria, que publica principalmente trabajos originales de investigación científica, divulgación de proyectos de vinculación, ensayos y comunicaciones originales preferentemente en las áreas prioritarias de la revista. Su objetivo es divulgar las producciones científicas de la UNEMI, así como las que se realicen en otras universidades y centros de investigación en el país y en el exterior, en las áreas relacionadas con las Ciencias sociales y del comportamiento; Psicología, Economía, Comunicación; Diseño gráfico; Salud Pública, Educación y Cultura.

CONDICIONES GENERALES

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

CONTRIBUCIONES

El Comité Editorial acepta tres (3) tipos de contribuciones para publicación en las distintas áreas de la Revista Psicología UNEMI: Los Artículos Científicos, los Artículos Técnicos, artículos de divulgación y de impacto de proyectos y Ensayos. Los Artículos Científicos son el resultado de trabajos de investigación, bien sea bibliográfico o experimental, en el que se han obtenido resultados, se discutieron y se llegaron a conclusiones que signifiquen un aporte innovador en las ciencias sociales y del comportamiento. Los Artículos Técnicos son el resultado de trabajos de grado o de investigación en el ámbito universitario, bien sea experimental y/o no experimental, que signifiquen un aporte a las ciencias psicológicas, ciencias sociales y del comportamiento para la resolución de problemas específicos en el sector de la salud integral. Los Ensayos son aquellas contribuciones producto de investigaciones destinadas a informar novedades y/o adelantos en las especialidades que abarca PSICOLOGÍA UNEMI. Estos deben ser inéditos y no se aceptarán los que hayan sido ofrecidos a otros órganos de difusión.

PRESENTACIÓN

Todas las contribuciones deben ser enviadas en formato electrónico. La redacción del manuscrito debe realizarse en español. Éste debe ser redactado en tercera persona y tiempo verbal presente. El mismo debe ser escrito utilizando el procesador de texto Microsoft Office Word® tipeadas 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 Roman, tamaño 12, justificado, sin sangría y con márgenes de 2,5 cm en todos los lados: inferior, superior, izquierdo y derecho.

Los artículos científicos deben tener una extensión mínima de 4 páginas y 15 como máximo con 50 referencias como mínimo. Los artículos técnicos deben tener mínimo 30 referencias bibliográficas, de igual manera los artículos de divulgación. 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 Roman, 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

Cada contribución deberá ordenarse en las siguientes partes: título en español, datos de los autores, resumen y palabras clave en castellano; título, resumen y palabras clave en inglés; introducción, metodología o procedimiento, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas.

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

2. 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 guión 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.

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

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

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

6. Desarrollo:

•**Materiales y Métodos (Metodología):** se describe el diseño de la investigación y se explica cómo se realizó el trabajo, se describen los métodos y materiales desarrollados y/o utilizados.

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

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

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

8. Referencias bibliográficas. Al final del trabajo se incluirá una lista denominada "Referencias"; la veracidad de estas citas, será responsabilidad del autor o autores del artículo. Debe evitarse toda referencia a comunicaciones y documentos privados de difusión limitada, no universalmente accesibles. Las referencias deben ser citadas y numeradas en el texto, con números arábigos entre corchetes, en orden de aparición (Sistema Orden de Citación). Al final del trabajo se indicarán las fuentes, como se describe a continuación, según se trate de:

a. Libro: A continuación se describen varias formas de citar un libro.

Libro con autor: Apellido autor, Iniciales nombre autor, (Año), Título en cursiva, Ciudad y país, Editorial.

Por ejemplo: Hacyan, S., (2004), Física y metafísica en el espacio y el tiempo. La filosofía en el laboratorio,

México DF, México: Fondo nacional de cultura económica.

Libro con editor: En el caso de que el libro sea de múltiples autores es conveniente citar al editor. Apellido editor, Iniciales nombre editor. (Ed.). (Año). Título. Ciudad, País: Editorial. Por ejemplo:

Wilber, K. (Ed.). (1997). El paradigma holográfico. Barcelona, España: Editorial Kairós

Libro en versión electrónica: Los libros en versión electrónica pueden venir de dos maneras: Con DOI y Sin DOI. El DOI (Digital Object Identifier), es la identificación de material digital, único para cada libro.

Libros en línea sin DOI: Apellido, Iniciales nombre autor. (Año). Título. Recuperado de <http://www.xxxxxx.xxx>

De Jesús Domínguez, J. (1887). La autonomía administrativa en Puerto Rico. Recuperado de <http://memory.loc.gov/> **Libros Con DOI:** Apellido, Iniciales nombre autor. (Año). Título. doi: xx.xxxxxxxx

Montero, M. y Sonn, C. C. (Eds.). (2009). Psychology of Liberation: Theory and applications. doi: 10.1007/978-0-387-85784-8

Capítulo de un libro. Se referencia un capítulo de un libro cuando el libro es con editor, es decir, que el libro consta de capítulos escritos por diferentes autores: Apellido, A. A., y Apellido, B. B. (Año). Título del capítulo o la entrada. En A. A. Apellido. (Ed.), Título del libro (pp. xx-xx). Ciudad, País: Editorial Molina, V. (2008). "... es que los estudiantes no leen ni escriben": El reto de la lectura y la escritura en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. En H. Mondragón (Ed.), Leer, comprender, debatir, escribir. Escritura de artículos científicos por profesores universitarios (pp. 53-62). Cali, Valle del Cauca: Sello Editorial Javeriano.

b.Artículos científicos: Apellido autor, Iniciales nombre autor, (Año), Título, Nombre de la revista en cursiva, Volumen, Número, Páginas. Por ejemplo:

Coruminas, M., Roncero, C., Bruguca, E., y Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones, *Rev Mukuel*, 44(1), 23-31.

REFERENCIA SEGÚN EL TIPO DE ARTÍCULO:

Artículos con DOI:

Bezuidenhout, A. (2006). Consciousness and Language (review). *Language*, 82(4), 930-934. doi: 10.1353/lan.2006.0184

Artículo sin DOI impreso:

Fields, D. (2007). Más allá de la teoría neuronal. *Mente y Cerebro*, 13(24), 12-17.

Artículo sin DOI digital:

Mota de Cabrera, C. (2006). El rol de la escritura dentro del currículo de la enseñanza y aprendizaje del inglés como segunda lengua (esl/efl): Una perspectiva histórica. *Acción Pedagógica*, 15(1), 56-63. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/accionpe/>

REFERENCIA SEGÚN LA CANTIDAD DE AUTORES:

Un autor:

Tarlaci, S. (2010). A Historical View of the Relation Between Quantum Mechanics and the Brain: A Neuroquantologic Perspective. *NeuroQuantology*, 8(2), 120-136.

Dos a siete autores: Se listan todos los autores separados por coma y en el último se escribe "y".

Tuszynski, J., Sataric, M., Portet, S., y Dixon, J. (2005). Physical interpretation of micro tubule self-organization in gravitational fields. *Physics Letters A*, 340(1-4), 175-180.

Ocho o más autores: Se listan los primeros seis autores, se ponen puntos suspensivos y se lista el último autor.

Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J.-Y., Coatsworth, D., Lengua, L.,...Griffin, W. A. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child programs for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 843-856.

c.Simposios, Congresos o Conferencias: Autor, A., & Autor, A. (Fecha). Título de la ponencia. Título del evento. Evento llevado a cabo en el Nombre de la organización, Lugar. Por ejemplo:

Rojas, C., & Vera, N. (Agosto de 2013). ABMS (Automatic BLAST for Massive Sequencing). 2° Congreso Colombiano de Biología Computacional y Bioinformática CCBCOL. Congreso llevado a cabo en Manizales,

Colombia.

d. Informes: para citar un informe de alguna organización, institución gubernamental o autor corporativo se debe seguir el siguiente formato: Nombre de la organización. (Año). Título del informe (Número de la publicación). Recuperado de <http://xxx.xxxxxx.xxx/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2012). Tecnologías de la información y las comunicaciones. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co>

e. Trabajo de Grado o Tesis: Autor, A., & Autor, A. (Año). Título de la tesis (Tesis de pregrado, maestría o doctoral). Nombre de la institución, Lugar. Por ejemplo:

Aponte, L, & Cardona, C. (2009). Educación ambiental y evaluación de la densidad poblacional para la conservación de los cóndores reintroducidos en el Parque Nacional Natural Los Nevados y su zona amortiguadora (tesis de pregrado). Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.

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 via electronica a la dirección de la revista: (<http://ojs.unemi.edu.ec/>) y al correo de la revistapsicología@unemi.edu.ec. Para mayor información dirigirse a las oficinas de la Revista Psicología UNEMI, o comunicarse por los teléfonos +59 3 0984396325 y a la ext: 9169. 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. Se asignarán dos o más revisores especializados en la materia, que evaluarán el artículo de forma confidencial y anónima (doble ciego), en cuanto a su contenido, aspectos formales, pertinencia y calidad científica. La aceptación definitiva del manuscrito está condicionada a que los autores incorporen en el mismo todas las correcciones y sugerencias de mejora propuestas por los árbitros.

3.Decisión editorial. Los criterios para la aceptación o rechazo de los trabajos son los siguientes: a) Originalidad; b) Precisión en el tema; c) Solidez teórica; d) Fiabilidad y validez científica; e) Justificación de los resultados; f) Impacto; g) Perspectivas/aportes futuros; h) Calidad de la escritura; i) Presentación de las tablas y figuras; y e) Referencias. Finalizado el proceso de evaluación, se notificará al autor principal la aceptación o rechazo del trabajo.

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

Revista

PSICOLOGÍA

Volumen 7 - Número 2 - enero - junio, 2019

UNEMI



UNEMI

DIRECTORIO
PRINCIPAL

UNEMI

UNIVERSIDAD
ESTATAL DE MILAGRO
UNEMI

Evolución Académica

UNEMI

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 ½ vía Km.26

Conmutador: (04)2974317 – (04)2970881

Telefax: (04)2974319 – Email: rectorado@unemi.edu.ec

Docente UNEMI: MSc. Carmen Zambrano Villalba

Cel: 0984396325 - ext: 9169. Email: revistapsicologia@unemi.edu.ec

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