

Revista

PSICOLOGÍA

Volumen 3 - Número 5, Julio-Diciembre, 2019

UNEMI



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

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

Revista Psicología UNEMI

Ciencias sociales y del comportamiento.

Vol. 3, Nº 5, julio - diciembre 2019

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

INDIZACIÓN:

2602-8379 en línea

REGISTRO:

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

FINANCIAMIENTO:

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

Revista Psicologia 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/>

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.



Administración de la revista:

Directora Revista Psicología UNEMI

Ps. Carmen Zambrano Villalba MSc.

Coordinadora de Soporte a la Investigación CRAI

Lcda. Carmen Hernández Domínguez, Ph.D

Diseño Portada

Lic. Victor Zea Raffo

Composición:

Dra. Mayra D'Armas

Gestor Técnico

Ing. Ruth Farías Lema

**COMITÉ
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

PhD. Manuel Cañas

Universidad de Riobamba
mcañas@unach.edu.ec

PhD. Alexis Lorenzo Ruiz

Universidad de la Habana, Cuba
alexislorenzo64@gmail.com

Contenido

Editorial	05
Percepción del paciente adulto mayor pluripatológico ante la polimedicación. Carlos José Zhuzhingo Vásquez ¹ ; María Isabel Torres Jaramillo ² ; Julia Nathaly Tacuri Romero ³ ; Jenny Lisseth Bastidas Riofrío ⁴ ; Wilson Adrián Huailas Suquilanda ⁵ ; Dickson Andrés Jaramillo Chica ⁶	08
Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. Tannia Cordero Zambrano ¹	18
Repercusión psicológica en paciente masculino con cáncer mamario. Lilium Escariz Borrego ¹ ; Dorien Segers ² ; Katuska Mederos ³ ; Ximena Farfán Zambrano ⁴ ; Jennifer Enríquez Briones ⁵ ; Joshelyn Cedeño Arteaga ⁶ ; Víctor Chávez Guerra ⁷	26
Estrategias de afrontamiento ante el acoso escolar en estudiantes de la ciudad de Loja. Yoder Manuel Rivadeneira Díaz ¹ ; Fátima Moraima Ojeda Camacho ² ; Enrique Quinto Saritama ³ ; Israel Viejo Mora ⁴	33
Factores que obstaculizan el rendimiento académico y/o permanencia universitaria de las personas en situación de discapacidad física, visual, auditiva, mental psíquica y mental intelectual. Paola Ahumada Contreras ¹ ; Amanda Roco Alvarado ² ; Eduardo Ahumada Taverna ³	44
Normas de publicación.	65

Content

Editorial	05
Perception of the adult patient pluripatológico before the polimedicación. Carlos José Zhuzhingo Vásquez ¹ ; María Isabel Torres Jaramillo ² ; Julia Nathaly Tacuri Romero ³ ; Jenny Lisseth Bastidas Riofrío ⁴ ; Wilson Adrián Huailas Suquilanda ⁵ ; Dickson Andrés Jaramillo Chica ⁶	08
Psychological evaluation of personality associated with cutting and low self-esteem in adolescents. Tannia Cordero Zambrano ¹	18
Psychological repercussion in a male patient with breast cancer. Lilium Escariz Borrego ¹ ; Dorien Segers ² ; Katuska Mederos ³ ; Ximena Farfán Zambrano ⁴ ; Jennifer Enríquez Briones ⁵ ; Joshelyn Cedeño Arteaga ⁶ ; Víctor Chávez Guerra ⁷	26
Strategies for coping with school bullying in students of the city of Loja. Yoder Manuel Rivadeneira Díaz ¹ ; Fátima Moraima Ojeda Camacho ² ; Enrique Quinto Saritama ³ ; Israel Viejo Mora ⁴	33
Factors that obstaculate the academic performance and / or university permanence of people in situation of physical, visual, auditory, mental, psychic and mental intellectual disabilities. Paola Ahumada Contreras ¹ ; Amanda Roco Alvarado ² ; Eduardo Ahumada Taverna ³	44
Publication Rules.	65

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI

El profesional en psicología y su importancia en la intervención psicológica en la comunidad, Ecuador

Desde la perspectiva de la academia en la formación de profesionales de psicología, existen varios aspectos a considerar en la comprensión e importancia de la intervención psicológica en las personas, grupos y comunidades en diferentes contextos. Al analizar esta temática se debe abordar dos aspectos importantes: los diseños curriculares de las carreras de psicología los objetivos, resultados de aprendizaje de cada nivel y por otro lado, el aporte al perfil profesional al egresar de la universidades en el Ecuador.

Estos nuevos profesionales con competencias cognitivas y sociales deben desarrollar un alto compromiso social ético con una formación teórica científica y práctica en vinculación con la comunidad para estar listo a contribuir acorde a la realidad a la resolución de los problemas psicosociales y de la salud mental con ejercicio profesional de calidad. La Universidad Estatal de Milagro en la formación profesional de los psicólogos, permanentemente se encuentra realizando evaluación de los niveles y objetivos alcanzados de los profesionales que egresan de las aulas universitarias.

El otro aspecto está en referencia a los fundamentos teóricos y epistemológicos de la psicología el aporte a la ciencia y a la divulgación científica para la resolución de problemas psicosociales, salud mental de las personas,

grupos y comunidades en todos los espacios y contextos con responsabilidad y compromiso ético.

De acuerdo al régimen académico expedido en febrero del 2019 se deben realizar una serie de ajustes a los diseños curriculares con el propósito de regular y orientar las funciones sustantivas de la educación superior como es la docencia investigación y vinculación con la sociedad para garantizar los resultados de aprendizaje, el perfil de egreso y la calidad de los profesionales.

Los objetivos planteados están relacionados a potenciar los componentes de docencia, investigación trabajo autónomos, prácticas preprofesionales y actividades de vinculación. Cada institución de educación superior deberá en el plazo de un año realizar estas modificaciones y socializar a la comunidad universitaria después de la aprobación de la misma.

Se espera que estos cambios realmente mejoren la calidad de los profesionales y sobre todo aporten al desarrollo de la sociedad, con una formación científica y sobre todo humanista, que promueva la investigación científica, la innovación, desarrollo de los saberes y culturas que aporten a la solución de los problemas de la sociedad. En el caso de la carrera de psicología contribuya al mejoramiento del bienestar integral, salud mental y calidad de vida de la sociedad y del país.

MSc. Carmen Zambrano Villalba
Editora Principal
Universidad Estatal de Milagro

Revista
PSICOLOGÍA
UNEMI

Revista **PSICOLOGÍA** UNEMI

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR PLURIPATOLÓGICO ANTE LA
POLIMEDICACIÓN

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PERSONALIDAD ASOCIADO AL CUTTING
Y BAJA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE MASCULINO CON CÁNCER
MAMARIO

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ACOSO ESCOLAR EN
ESTUDIANTES DE LA CIUDAD DE LOJA

FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y/O
PERMANENCIA UNIVERSITARIA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, MENTAL PSÍQUICA Y MENTAL
INTELECTUAL

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR PLURIPATOLÓGICO ANTE LA POLIMEDICACIÓN

Carlos José Zhuzhingo Vásquez¹; María Isabel Torres Jaramillo²; Julia Nathaly Tacuri Romero³; Jenny Lisseth Bastidas Riofrío⁴; Wilson Adrián Huailas Suquilanda⁵; Dickson Andrés Jaramillo Chica⁶
(Recibido en abril 2019, aceptado en mayo 2019)

¹Escuela de Ciencias Médicas, Universidad Técnica de Machala, El Oro-Ecuador y Departamento de Farmacología y Toxicología, Universidad de Navarra Navarra-España; ²Médico General en Funciones Hospitalarias, Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social De Machala, El Oro-Ecuador; ^{3,4}Médico General en Funciones Hospitalarias, Hospital Teófilo Dávila de Machala, El Oro-Ecuador; ^{5,6}Médico de atención primaria en salud, Centro Anidado del Hospital Básico San Vicente de Paúl de Pasaje, El Oro-Ecuador

¹czhuzhingo@alumni.unav.es; ²isa_t_j@hotmail.es; ³july_29_10@hotmail.com; ⁴jenny_bastidas_@hotmail.com; ⁵andrywill_009@hotmail.com; ⁶dickson_andres_91@hotmail.com

Resumen: El envejecimiento poblacional condiciona el aumento de Multimorbilidad a causa de Enfermedades Crónicas, lo que predispone a la Polimedición y los consecuentes problemas relacionados con los mismos. El presente estudio evidencia la prevalencia de la Polimedición y la percepción de medicalización de las enfermedades. Se obtiene la colaboración de 124 pacientes adultos mayores, donde la prevalencia de Polimedición fue del 75%, en relación estadística significativa con el sexo femenino, adultos mayores jóvenes ($p < 0.05$) y el estado Pluripatológico ($p < 0.04$). Se determina una evidente perspectiva de medicalización de las enfermedades; la fácil adquisición de medicamentos (94%) marca un factor importante por la cual se prescinde la prescripción médica para la obtención de fármacos. La falta de cobertura médica referida (98 %) para aliviar el dolor o molestias ocasionadas por sus enfermedades (72%), condiciona al aumento de Polimedición inadecuada. El 90% de los pacientes no reconocen los efectos negativos por el uso indiscriminado de medicamentos, lo que conlleva a la percepción no justificada de tomar medicación para prevenir o mejorar enfermedades (52%); ideología adoptada en base a recomendaciones de anuncios publicitarios (52%). A pesar de la clara problemática de la Polimedición, el 88% optan por no asumir la responsabilidad del mal uso de medicamentos; aunque consideran necesario intervenciones de control y buen manejo de fármacos. Se concluye con una alta prevalencia de la Polimedición y un componente negativo de percepción social de medicalización de las enfermedades, los mismos que requieren una emergente intervención integral que logren mitigar el impacto que produce en las poblaciones vulnerables.

Palabras Clave: Polimedición; Polifarmacia; Polipatología; Multimorbilidad; Atención primaria.

PERCEPTION OF THE ADULT PATIENT PLURIPATOLÓGICO BEFORE THE POLIMEDICACIÓN.

Abstract: Population aging conditions the increase in Multimorbidity due to Chronic Diseases, which predisposes to Polymedication and the consequences related to them. The present study demonstrates the prevalence of Polymedication and the perception of the medicine of diseases. The collaboration of 124 elderly patients was obtained, where the 75% policy prevailed, in relation to the female sex, older adults ($p < 0.05$) and the Pluripathological state ($p < 0.04$). An obvious perspective of disease medicine is determined; the easy acquisition of medications (94%) marks an important factor due to the prescription of the medical prescription for obtaining drugs. The lack of referred medical coverage (98%) to relieve pain or discomfort caused by their illnesses (72%), conditions the increase of inadequate Polymedication. 90% of patients do not recognize the negative effects of the indiscriminate use of medications, which entails the unjustified perception of taking measures to prevent or ameliorate diseases (52%); The ideology adopted based on the recommendations of advertisements (52%). Despite the clear problem of Polymedication, 88% do not respond to the responsibility for the use of medications; Although you have to take into account. It concludes with a high prevalence of Polymedication and a negative component of the social perception of the disease.

Keyword: Polymedication; Polypharmacy; Polypathology; Multimorbidity; Primary care.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población tiene como consecuencia el aumento de la prevalencia de Enfermedades Crónicas y de Multimorbilidad, lo que condiciona al consumo de múltiples fármacos y los consecuentes problemas relacionados con los mismos (Casas-Vásquez, Ortiz-Saavedra, & Penny-Montenegro, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o comercializan de manera inapropiada (Tinitana-Ortega et al., 2019), lo cual predispone a la Polimedición o Polifarmacia; considerada como un problema emergente para la salud pública (García A, Villarreal R, Galicia R, Martínez G, & Vargas D, 2015). A esta situación se suma la percepción de medicalización de la sociedad, lo que lleva a idealizar que el medicamento juega un papel fundamental en el acto médico y los motivos de consulta acaban probablemente más veces que las necesarias en una prescripción farmacológica (Díaz González, 2019).

La complejidad del régimen medicamentoso que implica la polimedición incluye más aspectos que el simple número de medicamentos consumidos. Resultante de la interconexión de múltiples factores y un fenómeno muy común a pesar de los riesgos asociados (Martín-Pérez et al., 2017); la forma galénica, la frecuencia de las dosis, o la forma de preparar la medicación pueden complicar la comprensión y el seguimiento de las prescripciones; lo que conlleva a una fuerte asociación entre la Polimedición con una mayor complejidad del manejo terapéutico y el riesgo de sufrir efectos adversos, y por ende el consiguiente fracaso en la adherencia a los tratamientos (García A et al., 2015).

Tener una visión clara de esta problemática nos permite comprender que la Polimedición especialmente en la población adulta mayor con diagnóstico pluripatológico (considerado como grupo vulnerables) es una condición emergente y alarmante, misma que demanda una urgente intervención de las condicionantes que se adhieren negativamente al mal manejo de medicamentos; a fin de reducir el impacto de esta entidad sobre la morbimortalidad de la población y sobre el gasto económico en salud que genera.

En esta misma línea, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador plantea el desarrollo político de salud del Adulto Mayor, cuyos objetivos principales están dirigidos

al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables (Tinitana-Ortega et al., 2019); es por ello que para evitar la polifarmacia, la complejidad y mejorar la adherencia terapéutica se considera necesario el uso adecuado de la medicación (Gómez Aguirre et al., 2017a).

La importancia otorgada a la percepción social en los sistemas salud en base a la concepción que se desarrolla a partir de las propuestas salubristas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pretende conseguir el empoderamiento y participación de la población de forma eficaz frente a la Polimedición y la consiguiente No adherencia terapéutica; para ello en el presente estudio no solo se considera fundamental cuantificar y poner en evidencia la magnitud de esta problemática, sino también determinar la perspectiva social frente a esta entidad y su correlación con el desenlace de salud mental (depresión geriátrica), mismos que han sido relacionados a un mayor consumo de múltiples de medicamentos.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: en el presente trabajo de investigación se utilizó el método documental, analítico y estadístico. Se aplica la observación directa mediante un estudio descriptivo transversal de la población de adultos mayores pluripatológicos quienes reciben atención médica del primer nivel de salud.

Población: se obtuvo la participación de 124 pacientes adultos mayores atendidos en el 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; según la clasificación ADA (American Geriatric Society), se incluyeron a pacientes en edades comprendidas entre 65 a 79 años (adulto mayor joven) y 80 a 89 años (adulto mayor viejo). Toda persona invitada a participar tuvo la oportunidad de hacer preguntas y de decidir voluntariamente sobre su colaboración, quienes manifiestan previa la firma de consentimiento informado aceptar su participación en el estudio. Se excluyeron del estudio quienes por alguna discapacidad física o mental presentan dificultad para interactuar con el investigador.

Instrumento: Previa socialización del estudio, se informó de la aplicación de un cuestionario estructurado tipo *ad hoc*, que indagó sobre los aspectos generales para el análisis de variables. El instrumento de recolección de datos nos evidencia condiciones necesarias para el análisis estadístico, como el estado patológico definido para cada paciente; así también datos generales (edad, sexo, escolaridad, estado civil, categoría ocupacional, entre otros.). Se elaboró una guía metodológica de preguntas a las que se asignaron valores numéricos que permitieron cuantificar y establecer el respectivo análisis estadístico; a fin de conocer la percepción social frente a la Polimedición, y la percepción frente a la Pluripatología en relación a la medicación y automedicación. Además, se trató de medir la presencia de sintomatología depresiva mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage una de las más utilizadas en la actualidad en población anciana; con una elevada sensibilidad y especificidad (S=84% y E=95%) y con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión. Existe una validación al castellano, mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”).

Análisis Estadístico: Los datos fueron procesados con el software IBM SPSS Statistics 25.0; se realizó un análisis descriptivo, considerando paciente pluripatológico quien tienen tres o más enfermedades crónicas establecidas que condicionan fragilidad clínica

y disminución de la autonomía y capacidad funcional (según la OMS); y Polimedición a quien toman tres o más fármacos presentes de forma continuada en los últimos 6 meses, no se incluyen vitaminas y minerales para el presente análisis, considerando como significativo cuando el valor de p sea <0.05.

RESULTADOS

A partir de la aplicación de los instrumentos de investigación 124 pacientes adultos mayores se evidencia una tasa alta de estado pluripatológico con un 83%, dentro de lo cual la diabetes se encuentra en el 67% de los pacientes, el 58% presenta hipertensión, el 37% con enfermedad renal crónica; el 22% con afecciones cardiacas, entre las más importantes que podemos mencionar. Se obtiene una prevalencia de Polimedición del 75% (93 casos).

Además, se determinó que del total de adultos mayores (75 femenino y 49 masculino), el grupo de edades más numeroso resultó ser el de 65-79 años (75% adultos mayores jóvenes: 52% femenino, 23% masculino), seguido del grupo de 80-89 años (25% adultos mayores viejos: 12% femenino, 13% masculino).

Los resultados demostraron (Tabla 1), que el aumento de la pre-valencia de la Polimedición guarda fuerte grado de asociación con el sexo femenino. Se describe que la Polimedición menor (de 3 a 4 fármacos) en el sexo femenino se encuentra con un 51% (n=47) mientras que en el sexo masculino con un 18% (n=18). Existe baja prevalencia en ambos sexos en la polifarmacia mayor (5 o más fármacos), los hombres con un 17% (n=16) y las mujeres con un 14% (n=13).

Tabla 1. Prevalencia de la Polimedición en pacientes adultos mayores en relación al sexo.

Género	Polimedición menor		Polimedición mayor		Población total por Género con Polimedición
	n	%	n	%	F
Masculino	17	18	16	17	33
Femenino	47	51	13	14	60
Total	64	69	29	31	93

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

En la Tabla 2 se describe las características de la población en estudio con respecto a su estado de Polimedición en relación a la clasificación etaria

(American Geriatric Society), en la que se determinó una mayor asociación de Polimedición a los adultos mayores jóvenes ($p < 0.05$).

Tabla 2. Polimedición en relación a la agrupación etaria.

		Adultos mayores jóvenes ⁽¹⁾		Adultos mayores viejos ⁽²⁾	
		n	%	n	%
Polimedición ⁽³⁾	Si	53	43	40	32
	No	17	14	14	11

⁽¹⁾ 65 a 79 años

⁽²⁾ 80 a 89 años

⁽³⁾ Uso simultáneo de tres o más fármacos prescritos o no (OMS, 2015).

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

En la Tabla 3 se describe la frecuencia de estado pluripatológico en relación a la presencia de Polimedición, en la que se determinó una mayor

susceptibilidad a la presencia de Polimedición en pacientes que presentan tres o más enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles.

Tabla 3. Polimedición en relación al estado pluripatológico de los pacientes.

		Pluripatología Si ⁽¹⁾		Pluripatología No ⁽²⁾	
		n	%	n	%
Polimedición ⁽³⁾	Si	75	60	32	26
	No	10	8	7	6

⁽¹⁾ Tres o más enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles.

⁽²⁾ Menos de 3 enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles.

⁽³⁾ Uso simultáneo de tres o más fármacos prescritos o no (OMS, 2015).

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

En la Tabla 4, se pone en manifiesto la forma de adquisición de los múltiples fármacos que toman los pacientes de nuestro estudio; resulta alarmante la cifra reportada en aquellas personas Polimedizadas, ya que en muchos de los casos es el profesional de salud

quien bajo prescripción condiciona a un mayor consumo de fármacos (39% con prescripción médica); a lo que antecede se suma el hecho que por decisión propia se decide tomar otros fármacos sin ninguna prescripción o control (30% sin prescripción médica).

Tabla 4. Polimedición y su relación con la forma de adquisición de medicamentos.

		Con prescripción médica ⁽¹⁾		Sin prescripción médica ⁽²⁾	
		n	%	n	%
Polimedición ⁽³⁾	Si	48	39	37	30
	No	24	19	15	12

⁽¹⁾ Medicamentos que son prescritos y controlados por el profesional de la salud.

⁽²⁾ Medicamentos que no son prescritos o controlados por el profesional de la salud.

⁽³⁾ Uso simultáneo de tres o más fármacos prescritos o no (OMS, 2015).

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

La valoración de los adultos mayores a través de la escala de depresión geriátrica de Yesavage Tabla 5, mostró que el porcentaje de depresión moderada fue del 12% en los adultos mayores con Polimedicación

inadecuada frente al 20% de quienes no predisponen a la Polimedicación; además se evidencia depresión severa de 2% contra 3% respectivamente. Con lo que antecede se pudo establecer correlación entre variables en la que no se encontró significancia estadística.

Tabla 5. Polimedicación y su relación con desenlaces de salud mental.

Variables	Polimedicación inadecuada		Prueba estadística	
	Si (n=93) %	No (n=31) %	Prueba de chi ²	Valor de p
Escala de depresión geriátrica de Yesavage				
Normal	86	77		
Moderada	12	20	3,6	0,191
Severa	2	3		

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

Con el objetivo de determinar los factores que condicionan a una mayor Polimedicación desde la perspectiva social del paciente adulto mayor enfermo pluripatológico, se determinan cifras alarmantes (Tabla 5); ponen en evidencia un fenómeno social de medicalización de la población de estudio. El consumo frecuente (de 1 o más veces por semana) medicamentos sin prescripción o control médico se hace evidente; el 79% de los pacientes (98 personas) deciden consumir medicamentos por decisión propia, a pesar que en su mayoría (91% de los pacientes) consideran que es importante la prescripción y control médico; la fácil adquisición (94% de los pacientes) de medicamentos sin prescripción médica marca un factor importante por el cual prescinden acudir a consulta en las unidades de salud. Una realidad que manifiestan, es la dificultad para la cobertura médica que requieren (98% de los pacientes); condicionados por el dolor o molestias ocasionados por sus enfermedades de base (72% de los pacientes) deciden consumir medicamentos de

manera frecuente para obtener alivio a sus dolencias. El 90% de los pacientes (112 personas) no reconocen los efectos negativos para su salud por el uso indiscriminado de medicamentos, por lo que esta concepción ha llevado a un gran número de personas a tener la percepción no justificada de tomar medicación para prevenir enfermedades o mejorar su salud (52% de los pacientes); ideología adoptada en base a recomendaciones de anuncios publicitarios impresos o digitales (52% de los pacientes). Quienes participaron del presente estudio, una gran proporción (88% de los pacientes) al no tener claro o desconocer los efectos negativos por el consumo de múltiples fármacos, optan por no asumir la responsabilidad del uso inadecuado de los mismos. A pesar de la clara problemática de la Polimedicación en la población el 88% de los pacientes consideran necesario la intervención reguladora sobre el control del consumo de múltiples fármacos (Polimedicación), a fin de obtener mejores resultados en el tratamiento y la adherencia a ellos para sus patologías de base.

Tabla 5. Perspectiva social frente que condicionan a la Polimedicación.

Variables	Población global		
	Categorías	N	%
¿Toma frecuentemente medicamentos sin prescripción o control médico?	Si	98	79
	No	26	21
¿Considera importante que la prescripción de medicamentos requiere control médico?	Si	113	91
	No	26	9
¿Considera fácil la adquisición de medicamentos sin prescripción médica?	Si	117	94
	No	7	6
¿Considera que la cobertura médica requerida es de difícil acceso?	Si	122	98
	No	2	2
¿Consume medicamentos frecuentemente para aliviar dolor o molestias ocasionados por sus enfermedades?	Si	89	72
	No	35	28
¿Reconoce los efectos negativos para su salud por el uso indiscriminado de medicamentos?	Si	12	10
	No	112	90
¿Toma medicación para prevenir enfermedades o mejorar su salud?	Si	65	52
	No	59	48
¿Consume fármacos que recomiendan en anuncios publicitarios impresos o digitales?	Si	83	67
	No	41	33
¿Asume la responsabilidad de los efectos negativos por el consumo de múltiples fármacos?	Si	15	12
	No	109	88
¿Considera necesaria la intervención reguladora sobre el control del consumo de múltiples fármacos?	Si	108	88
	No	16	12

Fuente: Base de datos proyecto POLIFARM.

DISCUSIÓN

La polifarmacia representa un riesgo para la salud, sobre todo en las personas adultas mayores, ya que con la edad la difusión, distribución y particularmente la eliminación de los medicamentos disminuye, de ahí que su prevalencia sea significativamente más alta en este grupo etáreo (Alvarado Orozco & Mendoza Núñez, 2006).

Es evidente la relevancia del papel que tiene el médico para evitar cada vez más la creciente fragmentación del paciente en enfermedades y los consiguientes tratamientos pautados para cada una de sus diagnósticos; y resulta aún más evidente el hecho de que el paciente no sea considerado holísticamente, lo que conlleva a un fracaso rotundo en los tratamientos establecidos, con el predominio inminente de la comorbilidad (Vázquez et al., 2008).

Las consecuencias de la Polimedicación no controlada, condiciona a mayor riesgo de reacciones adversas

debida a medicamentos, pérdida de peso, caídas, deterioro funcional, déficit cognitivo y a un aumento de ingresos hospitalarios por causa indirecta o directa (Gómez Aguirre et al., 2017a). A esto se suma la falta de adherencia a los tratamientos y la complejidad del régimen terapéutico (Rodríguez del Río, Martínez Agüero, Arias Fernández, & Martín-Sánchez, 2016).

El desarrollo de utilidades de apoyo a la autogestión de la medicación para ancianos Polimedificados puede contribuir a incrementar su seguridad (Carrillo, Guilabert, Pérez-Jover, & Mira, 2015). Los regímenes de medicación muy complejos y la polifarmacia, llevan a una mala adherencia al tratamiento médico, esta falta de adherencia se asocia con malos desenlaces en salud, progresión de la enfermedad, falla terapéutica y hospitalizaciones, lo paradójico es que también lleva a aumentos en el número de medicamentos prescritos (Ramírez, Hernández, & Medina, 2015).

Este aumento en el número de medicamentos consumidos se ve reflejado en la prevalencia de

Polimedición encontrado en nuestra la población de estudio en donde se obtuvo una prevalencia de Polimedición del 75% (93 casos). Datos de estudios similares reflejados en el estudio de prevalencia de Polimedición (Molina López et al., 2012) reporta una prevalencia de Polimedición en mayores de 65 años cercana al 50%, con amplia variabilidad entre centros. A pesar de ello se contrasta con los resultados de Ramírez (2015), quien refiere que estudios en Europeos, reportan una prevalencia de Polimedición de hasta un 34% de la población mayor de 65 años (Ramírez et al., 2015). Esta condición requiere llevar a cabo de forma periódica revisiones de los fármacos, especialmente cuando el paciente cambia de médico y en las transiciones asistenciales (Gómez Aguirre et al., 2017a). Hay que tener en consideración que esta entidad condiciona al sexo femenino una mayor presencia, en la que según Gavilán (2006), las mujeres tomaban significativamente más fármacos inapropiados que los varones ($0,50 \pm 0,72$ frente a $0,25 \pm 0,50$; $p = 0,001$) (Gavilán Moral, Morales Suárez-Varela, Hoyos Esteban, & Pérez Suanes, 2006); datos que han sido corroborados los resultados obtenidos en el presente estudio en el que el sexo femenino tiene mayor predisposición a padecer de Polimedición.

N. Gómez et al. (2017) los pacientes pluripatológicos suelen ser ancianos y consumen muchos fármacos (Polimedición); cuya tasa de afectación es de un 85% de los mismos y no se asocia con mayor supervivencia (Gómez Aguirre et al., 2017b); datos similares encontrados en la población que se estudio; en la que se determina una mayor susceptibilidad a la presencia de Polimedición en aquellos pacientes que presentan tres o más enfermedades simultáneas, crónicas e irreversibles. Comentario al artículo del Dr. Óscar Miró y colaboradores "Perfil de los pacientes ancianos atendidos en urgencias por caídas (Registro FALL-ER)". El registro detallan una población añosa, con comorbilidades y Polimedición y una tasa de fracturas cercana al 40% (Campmany, Araujo, Andión, & Romeu, 2019).

La polifarmacia es consecuencia de la "prescripción en cascada", situación que se produce cuando un nuevo fármaco es prescrito para "tratar" una reacción adversa ocasionada por otro fármaco (Ascar, Hespe, & Hernández, 2015); cuya percepción se basa en la

creencia errónea de que una nueva condición médica se ha desarrollado en el paciente. Está demostrado con amplitud que el uso racional de los medicamentos implica obtener un óptimo efecto terapéutico con el menor número de fármacos posibles, a un costo razonable; además las asociaciones entre ellos pueden ser beneficiosas cuando incrementan el efecto terapéutico o reducen la toxicidad; como también, pueden ser perjudiciales cuando favorecen la aparición de reacciones adversas (Santibáñez-Beltrán et al., 2013).

Resulta evidente que el desconocimiento de los riesgos de una Polimedición inadecuada trae como consecuencia una disminución de la eficacia terapéutica, daños irreversibles a la salud, y complicaciones de la enfermedad que se verán inmiscuidos en un círculo vicioso que encarece en términos económicos la gestión de salud de cualquier país (Editha Buendelina, Ismary, & Evelyn, 2018). A pesar de que esta entidad patológica es netamente prevenible, resulta complejo establecer una estrategia de intervención que logre apoderar la sociedad a cambiar esta ideología de medicalización de la enfermedad, en la que la se establece la relación equívoca de "a mayor numero de fármacos mejor salud"; no solo demanda esfuerzos por parte del equipo de salud sino de un empoderamiento social para enfrentar esta emergente situación que de manera sigilosa ha cobrado la vida de muchas personas y ha condicionado a un mayor daño en la calidad de vida de los más vulnerables.

La prescripción inapropiada de medicación depende de factores asociados al paciente, al prescriptor y al sistema sanitario (Pizarro Méndez, 2016). La percepción social de medicalización de las enfermedades ha causado que ocurra poca o ninguna mejoría de las patologías y aparición de complicaciones, por tanto, aumento de las visitas a los centros de salud y mayor estadía hospitalaria, que conlleva, al uso de más medicamentos y sus riesgos, convirtiéndose en un auténtico y permanente problema de salud pública (Editha Buendelina et al., 2018).

El bienestar del adulto mayor depende mucho de sus capacidades cognitivas y, con-secuentemente, de las capacidades para realizar las actividades de la vida diaria. Los procesos patológicos degenerativos aceleran

la descomposición psicológica y funcional. La falta de memoria puede dificultar el posicionamiento de los familiares en sus relaciones afectivas y sociales y a un aumento en el número de medicamentos consumidos (da Silva Rodrigues, Rodrigues, Figueiredo, & Frausto, 2018), a pesar de ello en base al análisis estadístico correlacional se ha podido determinar una falta de asociación estadística entre el estado de salud mental del paciente; específicamente la depresión geriátrica en relación a la prevalencia de la Polimedicación.

La evidencia actual apunta a la probabilidad de no solo emplear distintas drogas para tratar síntomas "auto percibidos" sino también implica el uso de medicamentos con intención de prevención de enfermedades cuando no están indicados con tal fin. Estas creencias contribuyen a una modificación personal en la percepción de la necesidad de tomar fármacos (Dahir et al., 2015). Por esta razón se considera fundamental que la medicación a personas de tercera edad se realice en forma conjunta y coordinada entre los diferentes especialistas que intervienen en el tratamiento de estos pacientes, sobre todo, entre la geriatra, el internista y el médico de la familia (Dominguez, Carretero, De Armas, & Alvarado, 2017).

Mejorar las condiciones de una Polimedicación inadecuada, involucra un esfuerzo global de las autoridades de control, distribución y dispensación de fármacos, en donde la sociedad cumple el rol principal; considerado la piedra angular para la solvencia de este tipo de problemas en salud, la percepción social ante la medicalización y uso indiscriminado de fármacos puede favorecer o causar un mayor impacto en el proceso salud enfermedad.

Por lo tanto, se considera necesario establecer las fortalezas sociales que nos permitan lograr mejores resultados de intervención de una Polimedicación adecuada acorde a las variables individuales y comunes de una población. Sumar esfuerzos que logren vincular a todos los actores sociales en base a una mayor y adecuada información de la Polimedicación, nos permitirán obtener mejores resultados.

CONCLUSIONES

La Polimedicación se ha convertido en los últimos años

en una condición emergente para la salud pública; es por ello que fueron objetivos de estudio conocer más sobre lo que está pasando en la realidad ecuatoriana; donde en base a los análisis establecidos y a la evidencia recopilada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de la Polimedicación es alta; condición que se encuentra ligada al estado pluripatológico que padecen los pacientes adultos mayores y se encuentra en relación estadísticamente significativa ligada al sexo femenino.
- La ausencia o casi nula acción de control en la dispensación y control de medicación que existe en la población, se suma al impacto negativo de la Polimedicación inadecuada; lo cual impide establecer una mejor adherencia terapéutica.
- La perspectiva social sobre la medicalización de las enfermedades, condicionan a un mayor impacto de la Polimedicación; misma que de forma inadecuada se establece como una determinante negativa para el control de la misma.
- Se puede considerar un grado de asociación bajo entre el estado depresivo geriátrico y el aumento en la prevalencia de la Polimedicación.
- La ausencia del empoderamiento social ante la Polimedicación inadecuada se convierte en una limitante para la obtención de resultados favorables y la obtención de adherencia terapéutica.

Tomados en conjunto; se concluye que la Polimedicación es una determinante que influye directamente de forma positiva o negativa sobre la salud de las personas adultas mayores pluripatológicas; misma condición que requiere un mayor aporte científico a fin de establecer las herramientas necesarias que nos permitan intervenir de manera holística desde una perspectiva biopsicosocial a aquellos pacientes vulnerables como lo son los adultos mayores; establecer medidas que intensifiquen el control y seguimiento de los medicamentos, ayudaran a disminuir posibles complicaciones y reducir de manera indirecta o directa el gasto en salud pública.

REFERENCIAS

Artículos con DOI:

Carrillo, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., & Mira, J. J. (2015). Valoración de dos aplicaciones para la autogestión de la medicación en pacientes mayores. Estudio cualitativo. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(3), 142-149. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.02.005>

Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P., & Penny-Montenegro, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 335-341. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2153>

Filomena Paci, J., García Alfaro, M., Redondo Alonso, F. J., & Fernández San-Martín, M. I. (2015). Prescripción inadecuada en pacientes polimedificados mayores de 64 años en atención primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.013>

García A, L. M., Villarreal R, E., Galicia R, L., Martínez G, L., & Vargas D, E. R. (2015). Costo de la polifarmacia en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*, 143(5), 606-611. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000500008>

Gavilán Moral, E., Morales Suárez-Varela, M. T., Hoyos Esteban, J. A., & Pérez Suanes, A. M. (2006). Polimedición y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad. *Atención Primaria*, 38(9), 476-480. <https://doi.org/10.1157/13095047>

Gómez Aguirre, N., Caudevilla Martínez, A., Bellostas Muñoz, L., Crespo Avellana, M., Velilla Marco, J., & Díez-Manglano, J. (2017a). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Revista Clínica Española*, 217(5), 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.013>

Gómez Aguirre, N., Caudevilla Martínez, A., Bellostas Muñoz, L., Crespo Avellana, M., Velilla Marco, J., & Díez-Manglano, J. (2017b). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Revista Clínica Española*, 217(5), 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.013>

Martin-Pérez, M., López de Andrés, A., Hernández-Barrera, V., Jiménez-García, R., Jiménez-Trujillo, I.,

Palacios-Ceña, D., & Carrasco-Garrido, P. (2017). Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011/12. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(1), 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.07.006>

Molina López, T., Caraballo Camacho, M. de la O., Palma Morgado, D., López Rubio, S., Domínguez Camacho, J. C., & Morales Serna, J. C. (2012). Prevalencia de polimedición y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Atención Primaria*, 44(4), 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.03.010>

Artículos sin DOI:

Alvarado Orozco, M., & Mendoza Núñez, V. M. (2006). Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 37(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=57937403>

Ascar, G. I., Hespe, C. B., & Hernández, M. M. (2015). Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos. *Revista Cubana de Farmacia*, 49(3), 491-501.

Campmany, M. P., Araujo, M. B., Andiñón, M. B., & Romeu, J. R. (2019). Pacientes ancianos atendidos en Urgencias por caídas y una posibilidad de mejora: el urgenciólogo y la ortogeriatría. *EMERGENCIAS*, 31(1). Recuperado de <http://emergenciasojs.gruposaned.com/index.php/emergencias/article/view/1740>

da Silva Rodrigues, C., Rodrigues, C. Y. da S., Figueiredo, P. A. C., & Frausto, V. M. R. (2018). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de alzheimer (Depression and its Influence on Neuropsychological Changes in the Elderly with Mild Neurocognitive Disor). *CES Psicología*, 12(1), 69-79.

Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., & Alonso, I. (2015). Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb*, 18(2), 46-9.

Díaz González, A. (2019). Prescripción inadecuada, crónica y a demanda, en pacientes pluripatológicos ≥65 años según los criterios STOPP/START. <http://>

- hdl.handle.net/10810/31081
- Domínguez, J. A. B., Carretero, J. G. H., De Armas, N. G., & Alvarado, O. F. (2017). Polifarmacia en el anciano con afecciones vasculares periféricas. *Panorama Cuba y Salud*, 12(1), 61–64.
- Editha Buendelina, H. T., Ismary, A. O., & Evelyn, P. D. (2018). Problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores hospitalizados. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, 2015. En Cuba Salud 2018. Recuperado de <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1211>
- Mendoza, L., Reyna, N., Bermúdez, V., Nuñez, J., Linares, S., Nucette, L., ... Cerda, M. (2016). Impacto de la polimedición en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 35(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=55949906003>
- Múgica, C. M. (2015). Interacciones potenciales de los antimicrobianos en la práctica clínica: consecuencias de la polimedición y la multirresistencia. *Revista Española de Quimioterapia*, 28(6), 282-288.
- Pizarro Méndez, D. (2016). La polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 389-394.
- Ramírez, J. A. C., Hernández, J. P. P. O., & Medina, D. S. M. (2015). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Revista médica de Risaralda*, 21(2).
- Rodríguez del Río, E., Martínez Agüero, M., Arias Fernández, L., & Martín-Sánchez, F. J. (2016). Intervención integral al paciente polimedcado. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 402–402.
- Tinitana-Ortega, J. E., Torres-Jaramillo, I., Tacuri-Romero, J. N., Ajila-Vacacela, J., Zari-Espinoza, D. B., & Zhuzhingo-Vásquez, C. (2019). Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3), 34-41.
- Torres, R. D., Espinosa, A. H., González, L. M. O., & Rodríguez, M. J. S. (2015). Polifarmacia en la tercera edad. Algunas consideraciones. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(5). Recuperado de <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/607>
- Vázquez, N. P., Ruiz, M. A., Sarandeses, P. G., Buceta, X. S., Tuñez, A. A., & Rodríguez, L. L. (2008). Polimedición en pacientes adultos con dolencias crónicas en un centro de salud. *Cad Aten Primaria*, 15, 275–279.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PERSONALIDAD ASOCIADO AL CUTTING Y BAJA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

Tannia Cordero Zambrano¹

(Recibido en abril 2019, aceptado en mayo 2019)

¹Técnico Superior Desarrollo de Aplicaciones Informáticas, estudiante investigadora Psicología UNEMI

¹tanniacordero2002@gmail.com

Resumen: La evaluación psicológica es un proceso en el cual se extraen conclusiones respecto a los rasgos de la personalidad a través de pruebas validadas para su respectivo diagnóstico y tratamiento. Esta investigación tiene como objetivo evaluar los factores influyentes asociados a los trastornos de la personalidad, baja autoestima y autolesiones que inducen en los adolescentes a practicar el cutting. La muestra fue de 100 estudiantes de décimo año de educación general básica entre 14 a 16 años, el 51% fueron hombres y 49% mujeres. Se aplicó el cuestionario IAME (Inventario de auto concepto en el medio escolar), que mide la autoestima, consta de 10 escalas: autocontrol, amistad, aceptación hacia los otros, aceptación desde los otros, sociabilidad, autovaloración, empatía, valoración, autocrítica e independencia. También se aplicó el test de trastorno límite de personalidad (TLP) para la evaluación psicológica de la personalidad. Los resultados estuvieron en relación a que la mayoría de los adolescentes presentan trastornos límite de la personalidad asociados al cutting y la baja autoestima. Se concluye que a través de la evaluación psicológica de la personalidad se pudo determinar los trastornos límites de la personalidad que inducen en la práctica del cutting, el mismo que es utilizado como mecanismo para liberar niveles de ansiedad, baja autoestima, problemas afectivos mitigando la resolución de conflictos más evidenciados en la etapa escolar siendo las mujeres las que presentan mayor tendencia a practicarlo, observándose la presencia de factores determinantes para desarrollar esta conducta en lo biológico, psicológico y social.

Palabras Clave: Evaluación psicológica; autolesión; autoestima

PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF PERSONALITY ASSOCIATED WITH CUTTING AND LOW SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS

Abstract: The psychological evaluation is a process in which conclusions are drawn regarding personality traits through validated tests for their respective diagnosis and treatment. The objective of this research is to evaluate the influential factors associated with personality disorders, low self-esteem and self-injury that induce adolescents to practice cutting. The sample was 100 students of 10th grade of general basic education between 14 to 16 years, 51% were men and 49% women. The IAME questionnaire (Inventory of self-concept in the school environment), which measures self-esteem, is made up of 10 scales: self-control, friendship, acceptance towards others, acceptance from others, sociability, self-assessment, empathy, evaluation, self-criticism and independence. The borderline personality disorder test (BPD) was also applied for the psychological evaluation of the personality. The results were related to the fact that the majority of adolescents have borderline disorders of the personality associated with cutting and low self-esteem. It is concluded that through the psychological evaluation of the personality it was possible to determine the borderline personality disorders that induce in the practice of cutting, the same that is used as a mechanism to release levels of anxiety, low self-esteem, affective problems mitigating the resolution of conflicts more evident in the school stage, being the women the ones that present a greater tendency to practice it, observing the presence of determining factors to develop this behavior in the biological, psychological and social.

Keyword: Psychological evaluation; self-injury; low self-esteem

I. INTRODUCCIÓN

Los rasgos de la personalidad desarrollan un papel prioritario en la vulnerabilidad y mantenimiento de las autolesiones en adolescentes como características interiorizadas y dominantes en la persona, estas conductas impulsivas o agresivas, ánimo inestable y baja autoestima pueden inducir en las autolesiones o cutting siendo su función realizarse daño físico sin intención suicida, existen diversos factores clínicos de este comportamiento, a nivel psíquico esta conducta es un método de expresión para aliviar el sufrimiento psicológico considerado como un síntoma predictor de un acto suicida; las conductas autolesivas en los adolescentes son un acto de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional a través de los cuales los adolescentes se autoinfligen daño físico sin ningún deseo consciente de morir por lo que se excluye el intento suicida. (Maite, 2017). La adolescencia es una etapa de transición entre la madurez y la adultez que trae consigo una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. (Gallegos Santos, Casapia Guzman, & Rivera Calcina, 2018).

Según (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018), mencionan que la autolesión no era un intento de suicidio sino un mecanismo para autoaliviarse utilizada como una estrategia, como una compulsión que mantiene la ansiedad en un nivel manejable que previene que los recuerdos dolorosos salgan o desaparezcan. En esta investigación se plantean diversos factores que se asocian con la conducta en los adolescentes entre los que se cuentan la psicopatología del sujeto y de sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social. La relación entre la psicopatología y la conducta autolesiva ha sido mostrada según estudios realizados en adultos donde se reportó que el 90% de personas con autolesiones tienen al menos un trastorno psiquiátrico generados por la depresión, ansiedad e impulsividad y eventos estresantes, los estudios realizados acerca de las autolesiones en adolescentes fueron basados en población escolar CASE (Child and Adolescent Self-harm in Europe), en el que cerca de 30.000 adolescentes de 15 y 16 años completaron un cuestionario anónimo sobre autolesiones, un reporte de eventos estresantes y escalas para evaluar depresión, ansiedad e impulsividad. Los resultados de

este estudio muestran que las autolesiones estaban relacionadas con síntomas de depresión, ansiedad e impulsividad, además de eventos estresantes. (Ulloa., 2013).

Es necesario considerar otro aporte relevante realizado por (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018) referente a las autolesiones las cuales las clasifica según varios autores en dos categorías: propósito analgésico o curativo y el propósito comunicativo. El propósito analgésico es referido a la tranquilidad física que percibe la autolesión a partir de la sensación de vínculo entre mente y cuerpo obteniendo una sensación de control que ayuda a los adolescentes a sentirse sin toxinas emocionales que creen poseen dentro de su cuerpo, por otro lado respecto al propósito comunicativo se origina cuando la autolesión simboliza un estado emocional expresando sus necesidades y deseos, a su vez lo usan para comunicarse consigo mismo como una forma de autocastigo por algo que han hecho mal.

Factores biológicos

De acuerdo con los factores psicológicos que influyen en la autolesión según una hipótesis neurológica investigada afirma que la autolesión puede ser el resultado de la disminución de los neurotransmisores cerebrales que ayudan a regular las emociones, el nivel de serotonina bajo parece estar comprometido con este comportamiento, la serotonina facilita el transporte de impulsos entre algunos nervios en el área del cerebro llamada nuclei raphe (núcleos del rafe agregados celulares de neuronas que conforman la columna medial del tallo encefálico), lo cual realiza la función de regular la impulsividad y la agresión. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

Los neurotransmisores opioides regula las emociones y la supresión del dolor demostrando que generalmente tienen un resultado placentero, es decir los autolesionadores se lastiman a sí mismos para estimular la producción de los neurotransmisores opioides teniendo un efecto analgésico de aliviar y liberar malestar así como también ofrecer sensaciones placenteras, debido a ello las personas asocian la autolesión con sentimientos positivos y cada vez que se disgusten se cortan o se queman, en menos

frecuencia se insertan objetos bajo la piel, se rascan en exceso, se muerden, se arrancan el cabello o la ingesta de líquidos extraños para sentirse mejor. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

En otras investigaciones realizadas en el artículo publicado por (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018), se reportó que un 99% de las personas que se autolesionan presentan alguna de las siguientes patologías como la depresión, desorden de la personalidad, síndrome de estrés postraumático, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno disociativo, trastorno de la despersonalización, ansiedad y pánico es por ello que existe una elevada relación de esta conducta con las alteraciones químicas en el organismo.

Factores psicológicos

Los adolescentes que se autolesionan o practican el cutting tienen como objetivo apagar el dolor emocional íntimo, autocastigarse y hacer notoria su malestar ante los demás; a través de algunas investigaciones donde se entrevistaron a autolesionadores se obtuvo como respuesta en que el cortarse aliviaba sus tensiones debido a que sentían relajación a nivel mental por lo que se les complicaba expresar su malestar de manera oral ya que les causaba temor expresar sus sentimientos, su capacidad para resolver problemas se encuentra deficiente y tienen insuficientes recursos cognitivos esto tiende a la autovaloración negativa, baja autoestima buscando dar solución a dificultades interpersonales. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

Se establece un estrecho vínculo entre CASIS (conductas autolesivas sin intención suicida), y el haber sufrido un trauma emocional caracterizado como una interrupción en el proceso de desarrollo adecuado en la etapa de la infancia sobresaliendo el abuso físico, sexual, abandono emocional y conflictos familiares durante la infancia y/o adolescencia siendo indicadores en los comportamientos autolesivos. Los individuos que se autolesionan tienen como objetivo poder controlar su cuerpo y mente, expresar sus sentimientos, transmitir sus necesidades, purificarse a sí mismos, es así como simbolizan un trauman con el intento de solucionarlo tratando de proteger a los demás de sus propias emociones dolorosas. (Flores

Soto & Cancino Marentes, 2018).

Factores sociales

Actualmente, existen diversos factores sociales que pueden influir en las conductas autolesivas en los adolescentes para protegerse después de haber recibido algún rechazo, de liberar algún sentimiento, frustración, o estrés escolar; el entorno social puede dar inicio, persistencia y transmisión de estas conductas autolesivas. Según (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018) en algunas investigaciones han resultado que las mujeres se autolesionan más que los hombres, el 64% de adolescentes que manifiesta esta conducta son de sexo femenino, pues en la etapa de la adolescencia es más frecuente ser partícipe de conflictos emocionales que los hombres.

En jóvenes del sexo masculino se identifican más los problemas de comportamiento, tienden a expresar más las conductas de agresión destruyendo objetos, mintiendo y robando; en contraste, se ha identificado que las mujeres experimentan elevados niveles de ansiedad, lo que ocasiona propensión al desequilibrio emocional y causa depresión, desórdenes alimenticios y conductas autolesivas. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

MÉTODO

Participantes

Con respecto a la metodología se utilizó el diseño cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional no experimental recurriendo al instrumento del cuestionario la cual permitió recopilar información específica relacionada con el objetivo de la investigación referente a la Evaluación Psicológica de la Personalidad Asociado al Cutting y Baja Autoestima en Adolescentes. La muestra estuvo comprendida por 100 estudiantes de décimo año de educación general básica en el contexto de la Ciudad de Milagro, de los cuales la media de edad es de 14 a 16 años; 51% fueron hombres y 49% mujeres, los adolescentes estuvieron dispuestos a realizar las pruebas previo el consentimiento informado de sus padres; se les brindó información del tema abordando las problemáticas que se dan con el trastorno de límite de la personalidad "cutting" en un lapso de 20 minutos.

Instrumento

Para la medición del trastorno límite de la personalidad se seleccionó el test que consta con una escala BSL-23 (Borderline Symptom List 23), el cual hace referencia a los síntomas del trastorno límite de personalidad (TLP) recopilado a través de diversas herramientas de evaluación psicológica con las siguientes opciones 1=nunca, 2=algo, 3=bastante, 4=mucho y 5=muchísimo. La validez está dada por la dimensión de relaciones interpersonales que se evidencian desde varias perspectivas: autocontrol, amistad, aceptación hacia los otros, aceptación desde los otros, sociabilidad, autovaloración, empatía, valoración, autocrítica e independencia según muestra los indicadores de autovaloración y autocontrol en el que se utilizó cuestionarios que contienen 5 preguntas cada uno denominado IAME (Inventario de autoconcepto en el medio escolar), el cual fue validado con 1=si y 0=no del cual se recopiló información relacional a la baja autoestima en los adolescentes.

El procedimiento de los resultados de los cuestionarios aplicados se realizó mediante el programa estadístico SPSS, permitiendo realizar un análisis descriptivo (máximos, mínimos, medias y desviación estándar) para cada una de las variables para su comprobación y discusión de los resultados.

Análisis estadístico:

La entrevista estructurada incluyó los datos del adolescente, nombre, edad, género los cuales con la ayuda del software SPSS fueron ingresados para el procedimiento estadísticos de los mismos; estos datos se ingresaron junto con los test aplicados con la finalidad de obtener su frecuencia, porcentaje y análisis de cada información obtenida de los test.

Procedimiento

Inicialmente se coordinó el consentimiento informado con las autoridades de la unidad educativa y previo consentimiento informado con los padres de los participantes para permitir a través de los instrumentos antes mencionados la recopilación de información, la aplicación de los test se realizó de manera grupal en un tiempo aproximado de 20 minutos, se explicó el objetivo de la investigación por lo cual se pudo constatar que la problemática surge en dicha unidad educativa según los resultados obtenidos.

RESULTADOS:

Los resultados van a ser presentados a través de cuadros estadísticos descriptivos, en base a la frecuencia, media y analíticos del programa IBM SPSS versión 22 con respecto a los siguientes indicadores.

Tabla 1. Indicador Edad

Edad del estudiante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
Válido	14	31	31.0	31.0	31.0
	15	53	53.0	53.0	84.0
	16	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

En la tabla 1 muestra de un total de 100 estudiantes encuestados del colegio fiscal del Cantón Milagro, la

edad promedio fue de 14 a 16 años entre los cuales 31 tenían 14 años, 53 tenían 15 años y 16 tenían 16 años.

Tabla 2. Indicador Género

	Hombre o Mujer			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
Mujer	49	49.0	49.0	49.0
Hombre	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

La tabla 2 nos da como resultado de un total de 100 y 51 del género masculino. estudiantes encuestados 49 eran del género femenino

Tabla 3. Indicador de Autovaloración

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría
¿Te sientes importante entre tus compañeros?	100	168	1.68	.469	.220	-.784
¿Te gusta ser cómo eres?	100	149	1.49	.502	.252	.041
¿Aportas con buenas ideas?	100	143	1.43	.498	.248	.287
¿Te gustaría ser más simpático de lo que eres?	100	125	1.25	.435	.189	1.172
¿Cambias tus ideas muy a menudo?	100	139	1.39	.490	.240	.458
N válido (por lista)	100					

En la tabla 3 se muestran los resultados del cuestionario de autovaloración en la cual la suma oscila entre un 1.49 a 1.68, la media tiene como

rango mínimo de 1.25 a 1.39 tomando en cuenta que el máximo superior es 2 y el mínimo inferior es 1; obteniendo que la autovaloración influye en el adolescente que practica este método de autolesión.

Tabla 4. Indicador de Autocontrol

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría
¿Cuándo estás solo te portas bien?	100	149	1.49	.502	.252	.041
¿Te enojas mucho?	100	145	1.45	.500	.250	.204
¿Cuándo haces algo mal te desesperas?	100	130	1.30	.461	.212	.886
¿Tú piensas las cosas antes de hacerlas?	100	149	1.49	.502	.252	.041
¿Te preocupas por mejorar las cosas que no haces bien?	100	179	1.79	2.001	4.006	9.088
N válido (por lista)	100					

Por medio de la tabla 4 se pudo evidenciar que del cuestionario aplicado el cual mide el autocontrol, marcó un resultado medio que van desde un 1.49 a 1.68 según la suma de los datos recopilados y una

media que va desde 1.25 a 1.39 tomando en cuenta que el máximo superior es 2 y el mínimo inferior es 1 que nos determina que autocontrol influye en el adolescente.

Tabla 5. Rasgo Límite de la Personalidad

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría
¿Me resulta difícil concentrarme?	100	217	2.17	1.364	1.860	-.193
¿Pensé en hacerme daño?	100	207	2.07	1.273	1.621	-.104
¿No creía que tenía derecho a vivir?	100	234	2.34	1.304	1.701	-.324
¿Me sentía solo?	100	257	2.57	1.130	1.278	-.584
¿Quise castigarme?	100	257	2.57	1.289	1.662	-.418
¿Mi humor oscilaba rápidamente entre la ansiedad, la rabia y la depresión?	100	252	2.52	1.141	1.303	-.549
¿Me sentí vulnerable?	100	267	2.67	1.198	1.435	-.700
¿La idea de morirme me causo una cierta fascinación?	100	251	2.51	1.176	1.384	-.480
¿Nada parecía tener sentido para mí?	100	233	2.33	1.386	1.920	-.290
¿Tuve miedo de perder el control?	100	252	2.52	1.141	1.303	-.549
¿Sentí que no valía nada?	100	243	2.43	2.350	5.520	4.946
N válido (por lista)	100					

La tabla 5 nos muestra que según el cuestionario aplicado para medir el rasgo límite de la personalidad dio como resultado la media que van desde 2.07 a 2.57, la desviación estándar con un rango de 1.13 a 2.35, la varianza oscila entre 1.27 a 5.52, estos resultados nos determinan que el rasgo límite de la personalidad predomina en el adolescente por ello practican el cutting o tienen tendencia a practicarlo.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era evaluar los factores influyentes asociados a los trastornos de la personalidad, baja autoestima, asociados al cutting en los adolescentes, los cuales según los resultados obtenidos entre las variables de autovaloración,

autocontrol y rasgo Límite de la Personalidad, confirman los hallazgos de otros estudios realizados presentado en la Revista "Interacciones", (Santos, 2018), menciona que el desencadenante principal del cutting está asociado a problemas familiares, es así como en Ecuador a través de un estudio con 224 estudiantes de un colegio identificó que los desencadenantes más frecuentes de las autolesiones estaban relacionados con problemas que surgen en el entorno familiar del mismo modo en un estudio realizado en la ciudad de Chile el cual reporto que la violencia intrafamiliar se asocia estrechamente con las autolesiones, al igual que en la ciudad de Lima revela un alto porcentaje de escolares que se autolesionaban sentían descontentos con sus relaciones familiares.

Por lo que la autolesión o cutting es un medio de expresarse a través de heridas superficiales en varias partes del cuerpo especialmente en los brazos y las piernas con la finalidad de liberar el dolor, ira, frustración, presión, ansiedad, generar placer o como una forma de llamar la atención por factores emocionales, familiares y sociales. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

En cuanto a la prevalencia de las autolesiones de acuerdo al indicador de sexo hallado por varios investigadores (Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015; Rospigliosi, 2010; Varona, 2015; Vásquez, 2009), se encontró que las mujeres son quienes mayormente las perpetran, así mismo cabe resaltar que la edad de inicio de las conductas autolesivas esta en un promedio de 13 años, lo que concuerda con aportaciones realizadas en la ciudad de Lima (Varona, 2015; Vásquez, 2009) y en otros países como Ecuador, México y España, los cuales sitúan la edad de inicio entre los 11 y 13 años (Arciniegas, 2016; Frías et al., 2012; Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015). (Gallegos Santos, Casapia Guzman, & Rivera Calcina, 2018).

CONCLUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos por medio de los cuestionarios aplicados en los adolescentes de una unidad educativa se pudo observar que existe una mayor relación entre la baja autoestima y la conducta límite de la personalidad el cual generan indicios a practicar el cutting debido a diversos factores y problemas interpersonales siendo estos psicológicos, biológicos o sociales.

Es así como según resultados de los indicadores evaluados en esta investigación se pudo determinar los factores predominantes relacionados con el trastorno límite de la personalidad y baja autoestima en los adolescentes por lo cual emplean el cutting como mecanismo de defensa para reducir el malestar emocional o estrés que experimentan los adolescentes en esta etapa de transición entre la infancia y la madurez enfrentando conflictos internos generados en el entorno familiar, siendo notorios especialmente en el ámbito educativo con la finalidad de sentirse con claridad mental y deseo de proteger a los demás de sus propias emociones dolorosas después de haber experimentado rechazo social o

violencia ocasionados especialmente en las mujeres.

REFERENCIAS

- 13 Razones para hablar con tu hijo adolescente . (2017). En N. Maite, *13 Razones para hablar con tu hijo adolescente*. Barcelona: Grupo Penguin Randon House.
- Biagini Alarcón , M. (2005). Apego al tratamiento psicoterapéutico grupal en pacientes con trastorno límite de la Personalidad. *Dialnet*, 24-52.
- Bloch, S. (2008). Surfeando la ola emocional . En S. Bloch, *Surfeando la ola emocional* (pág. 103). Chile: Uqbar.
- Buendia, J., & Riquelme, A. (2004). En *El suicidio en adolescentes - Factores implicados en el comportamiento suicida* (págs. 18-30). Murcia: Electronica S. L.
- Clinic, M. (2019). Autolesiones. *Mayo Clinic*.
- Duclos, G. (2012). Qué hacer para desarrollar la autoestima en adolescentes. ISBN.
- Estévez López, E., Martínez Ferrer, B., & Musitu Ochoa , G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela. *Dialnet Métricas*, 223-232.
- Fleta Zaragoza, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Dialnet*, 37-45.
- Flores Soto , M., & Cancino Marentes, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista cubana de la salud pública - Scielo*.
- Frias Ibañez, A., Vasquez Costa, M., & Sánchez del Castillo, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Dialnet*, 2-5.
- Gallegos Santos, M., Casapia Guzman, Y., & Rivera Calcina, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Dialnet*, 143.155.
- Galleguillos, C. (2012). Autolesiones de adolescentes: Peligrosa forma de sentir. *Guioteca*.
- Gallo, L. A. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Dialnet*, 159-168.
- Ibañez Aguirre, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de psicología clinica con niños y*

adolescentes.

- Laia Mollà, S. B. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Psicopatología y psicología clínica*.
- Morales, N. (2017). Autolesiones en adolescentes y su relación con los rasgos de la personalidad y sucesos vitales. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional MERCOSUR*.
- Mosquera, D. (2017). Autolesión: El lenguaje del dolor. En *Autolesión: El lenguaje del dolor*. España: Pleyades.
- Navarro Pardo, E., Tomás, J., & Oliver, A. (2006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Dialnet*, 7-26.
- Ospina Gutierrez, M., & Ulloa Rodriguez, M. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia - Semergen*.
- Rodríguez Muñoz, M., & Morell Parera, J. (2014). Agotamiento familiar: Manual Práctico. En *Agotamiento familiar: Manual Práctico*. Madrid: Uned.
- Sánchez López, M. (2005). La dimensión afectiva familiar: variables relevantes para el bienestar psicológico de estudiantes adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 469-482.
- Sánchez Soto, M., Lechuga, A., & Estrada, S. (2012). Comunicación familiar, autoestima y autoconcepto en adolescentes: Una reflexión desde la perspectiva de género. En *Comunicación familiar, autoestima y autoconcepto en adolescentes: Una reflexión desde la perspectiva de género* (pág. 128). España: Académica Española.
- Santos, G. (2018). Interacciones. *Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa*, 2-16.
- Tratado de pediatría. (2016). En Kliegman, Stanton, & Geme, *Tratado de pediatría*. España: Elsevier.
- Ulloa, D. R. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Scielo*.

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE MASCULINO CON CÁNCER MAMARIO

Liliam Escariz Borrego¹; Dorien Segers²; Katuska Mederos³; Ximena Farfán Zambrano⁴; Jennifer Enríquez Briones⁵; Joshelyn Cedeño⁶

Arteaga; ⁷Victor Chávez Guerra

(Recibido en abril 2019, aceptado en mayo 2019)

¹Máster en atención integral a la mujer. Docente de la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí", Facultad de Ciencias Médicas- Manta, Ecuador; ²Licenciada en Psicología Clínica. Master de Ciencias Psicológicas. Psicóloga en Hospital Psiquiátrico GGZ Central Emerhese Flevoland, Holanda; ³Especialista de primer grado en Pediatría, Magister en atención integral al niño; ^{4, 5, 6}Licenciada en Radiología e Imagenología. Técnico Docente de la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí", Facultad de Ciencias Médicas- Manta, Ecuador; ⁷Máster en Medios Diagnósticos. Médico Tratante Hospital Oncológico Solca Manabí, Solca, Portoviejo, Ecuador. Docente de la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí", Facultad de Ciencias Médicas- Manta, Ecuador

¹lilyescariz@gmail.com; ²doriensegers@hotmail.com; ³jkmederos11@gmail.com; ⁴hiximen@hotmail.com;

⁵lyliana@outlook.com; ⁶tamyarteaga@gmail.com; ⁷chavezguerravictor@gmail.com

Resumen: El objetivo del presente estudio, fue describir los aspectos psicológicos derivados del diagnóstico, tratamiento y secuelas del cáncer de mama masculino, mediante una metodología cualitativa. Se utilizó el método de estudio de caso, con el propósito de determinar el grado de afectación psicológica de un paciente masculino con patología mamaria maligna. La técnica empleada para la recolección de datos fue el inventario de depresión de Beck, para medir la severidad de la depresión. Se estudia un paciente de sexo masculino de 46 años, que consultó por masa palpable en la tetilla derecha, de seis meses de evolución, no dolorosa, de 3 cm de diámetro. Se realizó Mastectomía total derecha con diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante grado Histológico III. Acude después de 5 años de operado con sintomatología respiratoria y se demuestran metástasis pulmonares, hepáticas y óseas. Se encuentra en tratamiento con radioterapia paliativa. En los resultados obtenidos el paciente se encontró dentro de la escala de depresión en el rango de 21-30 lo cual indica que este se encuentra en Depresión Moderada. Se sugiere considerar el apoyo psicológico dentro de los tratamientos médicos de la enfermedad, así como también promover estrategias para el trabajo de la expresión emocional y la calidad del apoyo social familiar. Es importante enfatizar el papel que desempeña la intervención terapéutica en el diseño, la puesta en práctica, la evaluación y los cambios significativos dentro del proceso de la enfermedad, de la calidad de la vida del paciente, familia o pareja a partir del diagnóstico y a través de la trayectoria de la enfermedad oncológica.

Palabras Clave: Cáncer mamario; masculino; repercusión psicológica.

PSYCHOLOGICAL REPERCUSSION IN A MALE PATIENT WITH BREAST CANCER

Abstract: The objective of this study was to describe the psychological aspects derived from the diagnosis, treatment and sequelae of male breast cancer, using a qualitative methodology. The case study method was used, with the purpose of determining the degree of psychological affectation of a male patient with malignant mammary pathology. The technique used for data collection was Beck's depression inventory, to measure the severity of depression. A 46-year-old male patient was studied, who consulted for palpable mass on the right nipple, of 6 months of evolution, not painful, 3 cm in diameter. Total right mastectomy was performed with diagnosis of Infiltrating Ductal Carcinoma, Histological grade III. He comes after 5 years of surgery with respiratory symptoms and pulmonary, hepatic and bone metastases are demonstrated. It is in treatment with palliative radiotherapy. In the results obtained, the patient found himself within the depression scale in the range of 21-30, which indicates that he is in Moderate Depression. It is suggested to consider psychological support within the medical treatments of the disease, as well as to promote strategies for the work of emotional expression and the quality of family social support. It is important to emphasize the role of therapeutic intervention in the design, implementation, evaluation and significant changes within the disease process, the quality of life of the patient, family or partner from the diagnosis and through of the trajectory of the oncological disease.

Keyword: Breast cancer; male; psychological repercussion.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es frecuente en las mujeres, representando la primera causa de muerte por cáncer; en el sexo masculino esta enfermedad es más inusual, solo representa el 1 al 1,5% de las neoplasias malignas (Winchester D. J, 2007). Sin embargo, en ciertas regiones de Asia y África puede representar hasta el 10%. En los Estados Unidos se considera una incidencia de 1000 casos al año. (Angel, J. 2015); (Mesa, G. 2009); (Winchester, D. J. 2007) En Ecuador basándose en los datos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) recogidos en su Registro de Tumores de residentes de Guayaquil en los años 2003 - 2005, se presentaron 2 casos de cáncer de mama en hombres, mientras que en los datos de epidemiología del cáncer en Quito 2006-2010, se documentó la incidencia de 20 casos durante ese periodo (Sociedad de lucha contra el cáncer, 2014).

La desinformación y la falta de consciencia que existe en los hombres, hacen que muchas veces pase desapercibido y es lo que determina en muchos casos el retraso del diagnóstico, de tal manera que un cáncer que era fácil de controlar, se convierta en una enfermedad metastásica y por tanto, puedan reducirse las posibilidades de curación. La mayoría de los varones ignoran que pueden desarrollar cáncer de seno ((Ángel, J.); (Díaz, S.); (García, M.); (Ibarra, J.); (Lehmann, C.) et al, 2015).

El estigma de la palabra cáncer persiste y regularmente causa sentimientos de ansiedad y depresión, así como interrupción de la vida cotidiana, insomnio, problemáticas sociales y laborales (American Cancer Society, 2015). La enfermedad crónica hace impacto en la percepción que la persona tiene de su cuerpo,

autoestima, sentimientos y dominio personal. Y también puede llevar un incremento de ansiedad, desesperación y sometimiento al sufrimiento debido a las creencias amenazantes del cáncer de mama. Entre las reacciones que presentan frente al diagnóstico de cáncer de mama son: negación, pérdida, abatimiento y confusión. Cuando los pacientes carecen de información de cáncer de mama y reciben el diagnóstico, presentan momentos de incertidumbre al no saber qué pasará en el futuro. Esta reacción va paralela con la pérdida de control debido a la incapacidad para actuar (American Cancer Society, 2015).

La presente investigación tuvo como objetivo, analizar la repercusión psicológica derivada del diagnóstico, tratamiento y secuelas del cáncer de mama masculino.

Descripción del caso clínico:

Se estudia un paciente de sexo masculino de 46 años, que consultó por masa palpable en la tetilla derecha, de seis meses de evolución, no dolorosa, de 3 cm de diámetro. No refiere antecedentes familiares de patologías mamarias malignas ni uso de sustancias hormonales feminizantes. Se realizó una Mastectomía total derecha, con diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante grado Histológico III, con evolución favorable y seguimiento radiológico negativo. Acude después de 5 años de operado con sintomatología respiratoria caracterizada por disnea severa, polipnea y cianosis. Se realiza Rx de tórax, donde se observa Hidroneumotórax severo, se evacua y se decide estadificación. Las imágenes Hepáticas resultan compatibles con Metástasis y la radiología pélvica demuestra imágenes osteolíticas y osteopénicas, características de la invasión tumoral. Se clasifica como estadio IV y se decide tratamiento con Radioterapia paliativa con evolución desfavorable.

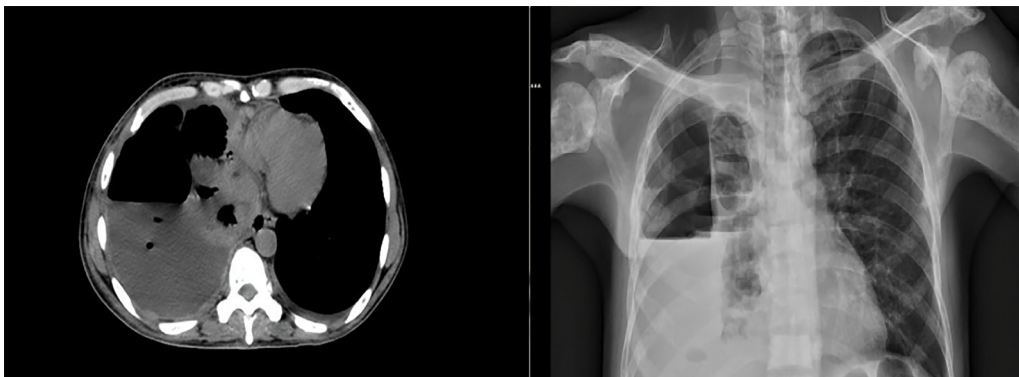


Imagen 1 y 2: Ausencia de trama pulmonar derecho nivel hidroaéreo recto y línea blanca pleural (camiseta pleural) compatible con Hidroneumotórax. Lesiones osteolíticas diseminadas en partes óseas acentuadas en humeros, escápula y clavícula.



Imágenes 3: Lesión ocupativa de espacio (LOES) frontal. Higroma subdural frontal derecho con efecto de masa compresión del lóbulo frontal desviación de la línea media y compresión ventricular.



Imágenes 4: Lesiones nodulares hipodensas en ambos lóbulos con aspecto metastásico.

MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, mediante el método de estudio de caso, cuya técnica empleada para la recolección de datos fue el inventario de depresión de

Beck, cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple comúnmente utilizado para medir la severidad de la depresión. Además del registro de observación del caso

RESULTADOS:

El cuestionario realizado consta de 21 preguntas, proporcionando cada pregunta una opción entre 0 y

3. La puntuación máxima posible es por tanto 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes (Véase la tabla 1):

Tabla 1. Puntos de cortes sugeridos:

00-10	Considerado normal
11-16	Ligero trastorno emocional
17-20	Depresión clínica borderline
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión severa
Más de 40	Depresión extrema

(Beck, A. T.; Erbaugh, J.; Mendelson, M.; Mock, J.; Ward, C. H, 1961)

Se realizó el cuestionario para conocer el estado psicosocial del paciente, en el cual surgieron signos de depresión los cuales fueron reafirmados por la escala de puntuación, obteniendo como resultado una puntuación de 22, indicador de una depresión moderada. Aparecen síntomas de negación, sentimientos de inferioridad y baja autoestima. Expresa incertidumbre y tiende a negar síntomas, por falta de aceptación y vergüenza hacia sus familiares y amistades. El diagnóstico de una enfermedad típica para las mujeres, hace que el paciente experimente una carga emocional adicional.

Registro de respuestas a las preguntas del inventario de Beck

- Tristeza: 1 Se siente triste gran parte del tiempo
- Pesimismo: 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- Fracaso: 0 No me siento como un fracasado.
- Pérdida de Placer: 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- Sentimientos de Culpa: 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Sentimientos de Castigo: 0 No siento que este siendo castigado
- Disconformidad con uno mismo: 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- Autocrítica: 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- Pensamientos o Deseos Suicidas: 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

- Llanto: 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- Agitación: 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- Pérdida de Interés: 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- Indecisión: 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- Desvalorización: 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- Pérdida de Energía: 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- Cambios en los Hábitos de Sueño: 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- Irritabilidad: 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- Cambios en el Apetito: 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- Dificultad de Concentración: 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- Cansancio o Fatiga: 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- Pérdida de Interés en el Sexo: 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

DISCUSIÓN:

La edad promedio de presentación de cáncer mamario se da por encima de los 60 años, solo cerca del 10% se presenta antes de los 50 años. Teniendo en cuenta la edad del paciente, 46 años se puede indicar que este pertenece a los casos que representan el 10%. Cerca del 40% se detectan en un estadio III o IV (Ángel, J., et al, 2015 y Mesa G. Matute G, 2009). Dato que se ha podido constatar, ya que debido a factores tales el desconociendo y la vergüenza los pacientes masculinos

no acuden a chequeos de prevención de cáncer de mama, y como en este estudio muchos de los casos se diagnostican en grado histológico III.

Las lesiones se manifiestan como masas radiopacas, no calcificadas en 69%, irregulares, lobuladas, ovoides o redondeadas, de ubicación subareolar o excéntrica (American Cancer Society, 2015); ((Matute G.); (, 2009)). Mismas características que presentaba el paciente.

El ultrasonido caracteriza la lesión, evalúa el estado ganglionar y guía la toma de biopsia. Mediante este método las lesiones se manifiestan como masas sólidas en 69% de los casos, o paralela, márgenes angulados, espiculados o microlobulados. También como una masa quística compleja; en los hombres, estas lesiones deben ser consideradas como potencialmente malignas. El cáncer mamario sigue un patrón radiológico comparable con el de la mujer (Mesa G. Matute G, 2009). El sistema de clasificación Bi-Rads ha sido validado para la población masculina (*Ramos de la Rosa R*, 2009).

Al momento de diagnosticar el cáncer mamario en pacientes masculinos, la gran parte de los pacientes son de edades avanzadas, con contraindicaciones médicas para recibir los fármacos habituales. Con base en los beneficios de la quimioterapia en mujeres y en los resultados positivos de las pequeñas series en hombres, se considera que la quimioterapia estaría indicada en individuos con cáncer mamario primario de riesgo intermedio y alto, en hombres menores de 70 años con infiltración ganglionar y la enfermedad con receptores hormonales negativos. ((Calderón M); (Ibáñez G), 2011) ((Matute, 2009); (Marquez D, 2011); (Mesa G, 2009).

El estado de shock o duelo oncológico es muy frecuente durante la confirmación del diagnóstico de la enfermedad, este se presenta como un mecanismo de regeneración psíquico que permite al paciente establecer una respuesta a los desafíos orgánicos, cognitivos, sociales y emocionales. La aceptación de la propia enfermedad procede cuando el paciente asume su situación real, sin embargo, no siempre ocurre en el momento del diagnóstico, este puede alargarse en el tiempo a medida que el paciente se encuentra en tratamiento (Alonso C, Bastos A, 2011 y Camps C, Sánchez P, 2007).

Para determinar el tratamiento específico se basa en el control local y regional (resección y radioterapia) y el control sistémico (quimioterapia y terapia hormonal). La resección quirúrgica es la pieza fundamental del tratamiento. El procedimiento más utilizado es la mastectomía total modificada con disección axilar ((Calderón M); (Ibáñez G), 2011) ((Matute, 2009); (Marquez D, 2011); (Mesa G, 2009). De acuerdo a la estadificación del paciente se optó por realizar una mastectomía total derecha.

Durante el tratamiento, el paciente presenta múltiples efectos secundarios, como el deterioro de su estado físico y emocional, efectos difíciles de comprender para el paciente, puesto que causa inseguridad de lograr una curación total de su enfermedad. El paciente en cuestión presentaba evolución favorable y seguimiento radiológico negativo durante 5 años.

El tratamiento de elección en el CMH, es la mastectomía radical que causa un deterioro significativo de la imagen corporal, la cual puede interferir con el establecimiento de relaciones íntimas, en especial al no mantener una pareja estable o parejas jóvenes, por tanto, es común presentar reacciones de ansiedad, miedo, pérdida de control durante esta fase, dichos efectos secundarios varían de acuerdo con las características del tratamiento, del fármaco y de la personalidad del enfermo (Hotko.Y.S, 2013).

Al finalizar el tratamiento, sin evidencia de la enfermedad, empieza una recuperación psicológica por parte del paciente, se inicia un proceso de duelo oncológico para aquellos que no lo presentaron en la etapa del diagnóstico. Esta etapa requiere con frecuencia la atención psicológica al ser una fase donde el paciente ya no dedica sus esfuerzos y energía a los tratamientos produciendo así una depresión (Alonso C, Bastos A, 2011). Esta fase se caracteriza por la amenaza de recidivas, debido a las revisiones médicas de control, en los días previos a las mismas el paciente puede sentir aumento de ansiedad, dificultad para concentrarse e insomnio, que en determinados casos requiere tratamiento farmacológico. (Alonso C, Bastos A, 2011 y Camps C, Sánchez P, 2007).

Es importante enfatizar, que el control de intervención

terapéutica debe ajustarse a principios médicos fundamentales y a la calidad de vida del paciente. La intervención psicológica, adecuada a cada uno de los criterios de la enfermedad con orientación sistémica y con conocimiento de dinámica familiar. La intervención terapéutica, desempeña un papel esencial en el diseño, la puesta en práctica, la evaluación y los cambios significativos dentro del proceso de la enfermedad, de la calidad de la vida del paciente -la familia/pareja- a partir del diagnóstico y a través de la trayectoria de la enfermedad oncológica (Fredman y Sherman, 1987); (Ostroff, Ross y Steinglass, 2000).

La recurrencia y las etapas metastásicas de la enfermedad traen consigo grandes repercusiones físicas y psicológicas para el paciente, ya que es consciente de que las posibilidades del tratamiento están limitadas, por tanto, presenta sentimientos de culpa por no haber logrado superar la enfermedad, reencontrarse con sus miedos y vivencia de fracaso. Mismas repercusiones psicológicas que estaban presentes en el paciente al realizarse el diagnóstico de un estadio IV después de cinco años de estar aparentemente libre de la enfermedad.

Al igual que en la mujer, los factores pronósticos más importantes para la recurrencia local, la supervivencia global y la supervivencia específica de enfermedad, son el tamaño tumoral y el compromiso ganglionar. En algunos estudios se considera que el alto grado histológico y el estado de los receptores hormonales, también inciden en el pronóstico (Ángel, J., et al, 2015 y Sociedad de lucha contra el cáncer, 2014). Otros estudios indican que pronóstico “no es tan bueno en los hombres como en las mujeres”. Esto se debe a que hay menos concientización sobre la enfermedad entre los hombres y se suele diagnosticar más tarde. La dificultad radica en que el diagnóstico en pacientes masculinos generalmente es en estadio III o IV. En 5 a 15% de los hombres con cáncer mamario, hay metástasis en el momento del diagnóstico y los sitios más frecuentes son: el sistema óseo, el pulmón, el cerebro, el hígado y la glándula suprarrenal (BBC, 2017). Por esto, la sobrevida en hombres es menor que en mujeres (Rojas, K., Osorio, A., Escobar, P, Uribe, A & Gaete, F, 2016).

A pesar de que nuestro paciente se realizó un

diagnóstico precoz, con criterio de tratamiento quirúrgico la esperanza de vida mejoró durante los siguientes cinco años, en los cuales psicológicamente encontramos una mejoría sustancial en la salud emocional; debido al seguimiento inadecuado por inasistencia del paciente en la última etapa se produce un acelerado desarrollo de la enfermedad hasta estadios irreversibles, y la situación psicológica empeora de manera significativa con un estado crítico basado en el sentimiento de culpa por el incumplimiento de las indicaciones médicas.

REFERENCIAS

- Alonso Fernández C, Bastos Flores A, (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea*.;2(2):187-207
- American Cancer Society (2015). Después del diagnóstico: una guía para pacientes y sus familias. Recuperado de: <https://old.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002812-pdf.pdf>
- Angel, J., Ibarra, J., Diaz, S., Lehmann, C., Garcia, M., Guzman, L., & Lopez, D. (2015). Comportamiento clínico de cáncer de mama en hombres en una población latinoamericana. *Revista Colombiana de Cancerología*, 19(3), 150-155.
- BBC (2017). *El extraño caso de los tres hombres de una misma familia que sufrieron cáncer de mama*. Recuperado de: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-38894053>
- Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J.: An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4:561-71
- Camps Herrero C, Sánchez Hernández P, (2007). *Duelo en oncología*. vol1.5ª ed. Barcelona: Dispublic, S.L.
- Cantú R, Alvarez J, (2009). Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología 22 y Salud*, Vol. 19, Núm. 1: 21-32
- Fredman, N. y Sherman, R. (1987). *Handbook of Measurements for Marriage and Family Therapy*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Gethins M. Breast cancer in men. *News JNCI*.2012;104(6):436-438
- Gladys Ibáñez R, María Elsa Calderón G, Domingo Márquez Z. Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Rev. Chilena de Cirugía*.2011;63:95-101.
- Hotko.Y.S.Male, (2013). Cáncer: clinical presentation,

- diagnosis, treatment. *Exp Oncol.* 35(4):303-310.
- Ibanez G., Calderón M., Marquez D. (2011). Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Revista Chilena de Cirugía.* Vol 63 (1); 905-101. Santiago, Chile
- Instituto Nacional del Cáncer (2016), *Cáncer de seno (mama) masculino: Tratamiento*, recuperado de:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-masculino-pdq>
- Kaufmann, A. (1989). Los enfermos frente a su cáncer. En A. Kaufmann, P. Aich y R. Weissman (Eds.), *La enfermedad grave. Aspectos Médicos y Psicosociales* (pp. 29-103). Madrid: Editorial Interamericana-McGrawHill.
- Male breast cancer: clinical presentation, diagnosis, treatment/Experimental oncology [Internet]. [cited 2014 Mar 26]. Disponible en <http://exponcology.com.ua/artivle/6368>
- Mesa G. Matute G. (2009) Cáncer mamario en hombres. *Revista Colombiana de Cirugía.* Vol 26; 293-307.
- Prada, N.; Ángel, J.; Ríos, D et al. Cáncer de mama en hombres. ¿Es una entidad diferente al cáncer de mama en la mujer? Revisión de la literatura. *Rev Colomb Cancerol.* 2014; 18(2):78-82
- Rojas-May G. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2006; 17(4):194-97.
- Rojas, K., Osorio, A., Escobar, P, Uribe, A & Gaete, F, (2016). Cáncer de mama en el hombre: experiencia del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. *Rev. Obstet. Ginecol.* Vol 11 (1).
- Ramos de la Rosa R. (2009). BI-RADS. Sistema de informes y registro de datos de imagen de mama. Atlas de diagnóstico por la imagen de mama. Mamografía. Ecografía. Resonancia Magnética. Madrid: SEDI.
- Sáez N, Peña J, Santoya L, Lastra J, Márquez P, Mesber C. Carcinoma intraquístico asociado a adenocarcinoma ductal infiltrante en un hombre. *Rev Venez Oncol.* 2013; 25(2):113-116.
- Smolin Y, Massie MJ. Male breast cancer: a review of the literature and a case report. *Psychosomatics* 2002; 43:326-330.
- Sociedad de lucha contra el cáncer, (2014). *Epidemiología de cáncer en Quito, 2006-2010.* Quito, Ecuador
- Sociedad de lucha contra el cáncer, (2005). *Porcentaje y número de casos de cáncer según sexo y tipo de cáncer, residentes en Guayaquil, Ecuador.*
- Tallón Aguilar L, Serrano Borrero Y, López Porras M, Sousa Vaquero JM, De León Carrillo J. Cáncer de mama en el varón. *Cirugía y Curijanos.* 2011; 79(4):320-323.
- Weiss JR, Moysich KB, Swede H. Epidemiology of male breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005; 14:20-26.
- Winchester D. J., Winchester D. P. (2007) Cáncer de mama en el varón. En Bland K., Copeland III. E. *La mama.* Ed. Med. Panamericana. 3° edición. Tomo II. Cap. 75, p.1527-1537 Bs. As. Argentina.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ACOSO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE LA CIUDAD DE LOJA

Yoder Manuel Rivadeneira Díaz¹; Fátima Moraima Ojeda Camacho²; Enrique Quinto Saritama³; Israel Viejo Mora⁴.

(Recibido en mayo 2019, aceptado en junio 2019)

¹Doctor en Psicorrehabilitación y Educación Especial. Máster en Drogodependencias. Magister en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica. Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa. Docente Investigador Titular de la Universidad Nacional de Loja; ²Egresada de la carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja; ³Neuropedagogo infantil Universidad Tecnológica Equinoccial; ⁴Docente de la Universidad Estatal de Milagro

¹yoder.rivadeneira@unl.edu ²fatysojeda@hotmail.com ³enriquequintosaritama@gmail.com; ⁴lviejom1@unemi.edu.ec

Resumen: El presente trabajo investigativo denominado: Estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar en los estudiantes de la ciudad de Loja, tuvo como objetivo general implementar estrategias educativas de afrontamiento al acoso en los estudiantes. La investigación realizada fue descriptiva con corte transversal y diseño pre-experimental. Los métodos aplicados fueron: científico, analítico-sintético, deductivo, inductivo. Todos estos métodos cumplieron roles específicos durante el proceso de la investigación. Se aplicó como instrumento el Auto test de Cisneros para identificar el índice global, la intensidad y las características de acoso escolar. La muestra objeto de estudio corresponde a 32 estudiantes. Los resultados del Pre-test considerando los niveles más altos fueron: Índice global de acoso (56% alto), intensidad (50% alto), escalas: desprecio-ridiculización (56% alto), coacción (63% alto), restricción-comunicación (63% alto), agresiones (50% alto), intimidación (50% alto), exclusión-bloqueo social (53% alto) y hostigamiento verbal (47 % alto). La efectividad de la aplicación de los talleres de estrategias educativas de afrontamiento fue del 90% de acuerdo a la validación de los talleres con un impacto positivo en los estudiantes. Se concluye que los estudiantes bajaron el nivel de acoso escolar mediante la utilización de diferentes estrategias educativas de afrontamiento. Por ello, es importante que la Institución educativa de continuidad con la aplicación de los talleres a todo el plantel educativo, incluidos padres de familia y docentes de manera conjunta afrontar esta problemática.

Palabras Clave: Estrategias; Afrontamiento; Acoso escolar.

STRATEGIES FOR COPING WITH SCHOOL BULLYING IN STUDENTS OF THE CITY OF LOJA

Abstract: The present investigative work called: Educational strategies of confronting school bullying in the students of the city of Loja, had as its general objective to implement educational strategies to address bullying in students. The research carried out was descriptive with cross section and pre-experimental design. The methods applied were: scientific, analytical-synthetic, deductive, inductive. All these methods fulfilled specific roles during the research process. The Self test of Cisneros was applied as an instrument to identify the global index, intensity and characteristics of school bullying. The sample under study corresponds to 32 students. The results of the Pre-test considering the highest levels were: Global harassment index (56% high), intensity (50% high), scales: contempt-ridicule (56% high), coercion (63% high), restriction- communication (63% high), aggression (50% high), intimidation (50% high), exclusion-social block (53% high) and verbal harassment (47% high). The effectiveness of the application of the educational strategies of coping strategies was 90% according to the validation of the workshops with a positive impact on the students. It is concluded that students lowered the level of bullying through the use of different educational coping strategies. Therefore, it is important that the educational institution continue with the application of the workshops to the entire school, including parents and teachers together to address this problem.

Keyword: Strategies; Coping; Bullying; Workshop; Proposal.

INTRODUCCIÓN

El acoso escolar es una problemática frente a la cual, es necesario conocer su definición, las manifestaciones en el acosador, la víctima y los espectadores, analizar las posibles causas, modalidades, tipos y consecuencias que genera en el contexto escolar, basados en los aportes de diversos estudios sobre el tema (Unicef-Ecuador 2015).

El acoso escolar es un fenómeno social que desafortunadamente se intensifica en las instituciones educativas, se presenta desde edades muy tempranas con consecuencias nefastas en el desarrollo integral de los niños. Los principales protagonistas del acoso escolar son: la víctima, el agresor y los espectadores. Toda relación entre iguales implica conflictos que pueden ser negativos o positivos por tanto es importante generar buenas relaciones de convivencia, seguridad y bienestar en la escuela especialmente entre los compañeros de clase. (Loredo Abdala, Lopez, & Perea, 2008).

Para Olweus (1998) "Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos". En esta situación se produce también un desequilibrio de fuerzas, una relación de poder asimétrica: el alumno expuesto a las acciones negativas tiene dificultad para defenderse. (pág. 25).

Según Flores, Jiménez y Salcedo (2009), las características del acosador son: la edad es superior a la media de edad del grupo al que están adscritos; y, es frecuente que hayan repetido curso alguna vez. Los acosadores suelen ser chicos, lo que apoya la idea de que son más agresivos que las chicas, aunque cabe señalar que, quizá la diferencia más significativa está en el tipo de agresión que ejercen física y verbal. En cuanto a su apariencia física, suelen ser los más fuertes de la clase, siendo esta la característica más destacada. Su rendimiento escolar es bajo y lo más frecuente es que no sigan el ritmo de aprendizaje del grupo. Asimismo, revelan cierta actitud negativa hacia la escuela. Perciben su clima socio-familiar con un elevado grado de autonomía, una importante organización familiar y a la vez escaso control sobre

sus miembros. Las características de las víctimas son: La edad de las víctimas es menor que la de los acosadores y es más acorde con la edad media del grupo. La mayoría de las víctimas son chicos. En cuanto a su apariencia física suelen presentar algún tipo de desventaja, complexión débil, obesidad, entre otros. El rendimiento académico es superior al de los acosadores, aun así, es medio bajo. En cuanto al clima socio-familiar, sus relaciones familiares son algo mejores que las que mantienen los acosadores, pero no llegan a ser "buenas". Se sienten sobreprotegidos y con escasa independencia, alta organización familiar y control. (p. 9)

Los espectadores poseen un perfil menos definido, según Carozzo (2015) se trata del grupo de compañeros que colaboran con el acoso y en gran medida lo hacen posible por no denunciarlo a padres o profesores ya sea por el miedo a ser intimidados a convertirse en las próximas víctimas o simplemente prefieren no intervenir y hacer como que si no fuera con ellos. En ocasiones buscan una solución para mejorar el ambiente de clase poniendo a conocimiento de algún adulto y este pueda ayudar. O por otra parte prefieren colaborar con el acosador apoyándolo e incluso grabándolas con las cámaras de los móviles.

Tipos de acoso escolar

Si bien se conoce los efectos negativos que trae el acoso escolar hacia la víctima y a los espectadores como las intimidaciones, agresiones, burlas por parte del agresor, estas ocasionan graves consecuencias como: daño físico, psicológico, verbal y social hacia la víctima. Los principales tipos de maltrato escolar se clasifican de la siguiente manera:

Físico: este tipo de maltrato consiste en el contacto físico con la víctima mediante empujones, patadas, haladas de cabellos, agresiones con objetos. Esta forma de acoso se da más en la escuela primaria

Verbal: esta forma de acoso es la más habitual consiste en los insultos o decir sobrenombres a la otra persona. Suelen burlas de algún defecto físico como la obesidad, color de piel entre otros molestando de forma frecuente haciendo patente tal problema que tenga.

Social: la persona afectada se aísla totalmente del grupo tienden a tener pocos amigos y su comportamiento es sumiso e inseguro ante los demás

Psicológico: la víctima tiende a disminuir su

autoestima y fomenta conductas de inseguridad y temor ante el agresor, prefirieren inventar enfermedades para no enfrentarse (Avilés Martínez, José María, 2003).

Estrategias de afrontamiento

En el ámbito educativo, la estrategia se refiere según Rodríguez, (2007) a “una serie organizada y secuenciada de acciones, que tienen como meta la solución de un problema o conjunto de ello” (pág. 2).

El afrontamiento se define según Lazarus & Folkman, 1986 (citado de Salazar, Corredor, Paniagua, Trejos, & Valencia, 2016) como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (pág. 46). Lazarus y Folkman, 1984 (citado en Di-Collaredo, Aparicio y Moreno, 2007, dividen estas estrategias en dos grandes grupos:

Dirigidas al problema: Son parecidas a las utilizadas para la resolución de éste; como ellas generalmente están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas con base en su costo y a su beneficio y a su elección y aplicación. Sin embargo, el afrontamiento dirigido al problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, mientras que en el afrontamiento dirigido a la resolución del problema se incluyen las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto.

Centrado en las emociones: Tiene como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir evitando la situación estresante, reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno (pág. 133).

Por tanto, las estrategias de afrontamiento son eficaces solo si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo pre-experimental y de corte transversal porque se realizó en un lugar y periodo determinado, debido a que el tiempo dedicado aplicar la intervención es poco por ende el grado de control es mínimo, además se trabaja con la aplicación de un pre y post test al mismo grupo de estudiantes. Con un enfoque mixto porque utiliza datos estadísticos e interpretación descriptiva de las conductas presentes. La muestra objeto de estudio es no probabilística y corresponde a 32 estudiantes de sexto grado paralelo C de la Escuela de Educación Básica 18 de noviembre de la Ciudad de Loja, periodo académico 2018-2019.

Se utilizó como instrumento el Autotest Cisneros que permite evaluar el índice global de acoso escolar. Es un cuestionario elaborado por Iñaki Piñuel y Araceli Oñate en el año 2005, a través del Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. (Saucedo Ayosa, 2016, pág. 59). Su administración puede ser individual o grupal y posee un tiempo de aplicación de 30 minutos como máximo, para lo que se utiliza un lápiz, borrador y una hoja de respuestas. En el presente trabajó la aplicación se la realizó de forma grupal. Evalúa el Índice global de Acoso a través de las puntuaciones obtenidas en los 50 ítems que configuran la escala y hace un perfil sobre las modalidades más frecuentes, desglosándose en nueve subescalas. Las modalidades de respuesta son 1, 2, 3, correspondiendo el valor 1 con nunca, 2 con pocas veces, y 3 muchas veces. Este cuestionario está dirigido a la población escolar de primaria y secundaria, enseñanza obligatoria. También mide la intensidad de acoso (Piñuel & Fidalgo, 2004). Está integrado por 10 sub-escalas que a continuación se describen: Desprecio-ridiculización, Coacción, Restricción - comunicación, Agresiones, Intimidación-amenazas, Exclusión- bloqueo social, Hostigamiento verbal, Robos, que son evaluadas dentro del Test y permitió conocer el nivel de acoso escolar del aula.

RESULTADOS

Resultados del Auto-test Cisneros aplicado a los estudiantes de sexto grado paralelo “C” de la Escuela “18 de Noviembre”

Tabla 1. Índice Global del Acoso

Indicadores	Pre-test		Post-test	
	F	%	F	%
Alto	18	56%	6	19%
Medio	10	31%	6	19%
Bajo	4	13%	20	63%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Auto test de Cisneros, aplicado a los estudiantes de sexto paralelo "C" de la Escuela de Educación Básica "18 de Noviembre"

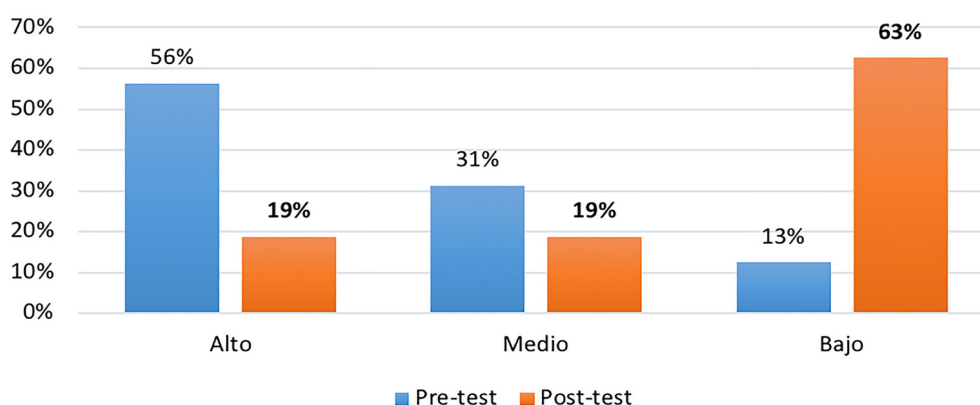


Figura 1: Valoración del Índice Global del Acoso Escolar del Auto-test Cisneros en los estudiantes de sexto "C" de la Escuela de Educación Básica "18 de Noviembre"

Análisis e Interpretación

El índice global de acoso escolar hace referencia al total de estudiantes encuestados que experimentan comportamiento que denotan acoso escolar. De acuerdo al instrumento psicológico aplicado a los 32 estudiantes, el 56% presenta un alto índice global de acoso escolar, mientras que el 31% un medio índice y el 13% un bajo índice global de acoso escolar resultados que se obtuvieron en el pre-test comparando

con la aplicación de las estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar y respectiva aplicación del post-test, se identificó que el 19% pertenece a un alto índice, el 19% a un medio y el 63% a un bajo índice global de acoso, dando como resultado que hubo una disminución en los estudiantes mediante la aplicación de las estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar.

Tabla 2. Intensidad del Acoso

Indicadores	Pre-test		Post-test	
	F	%	F	%
Alto	16	50%	6	19%
Medio	10	31%	8	25%
Bajo	6	19%	18	56%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Auto test de Cisneros, aplicado a los estudiantes de sexto paralelo "C" de la Escuela de Educación Básica "18 de Noviembre"

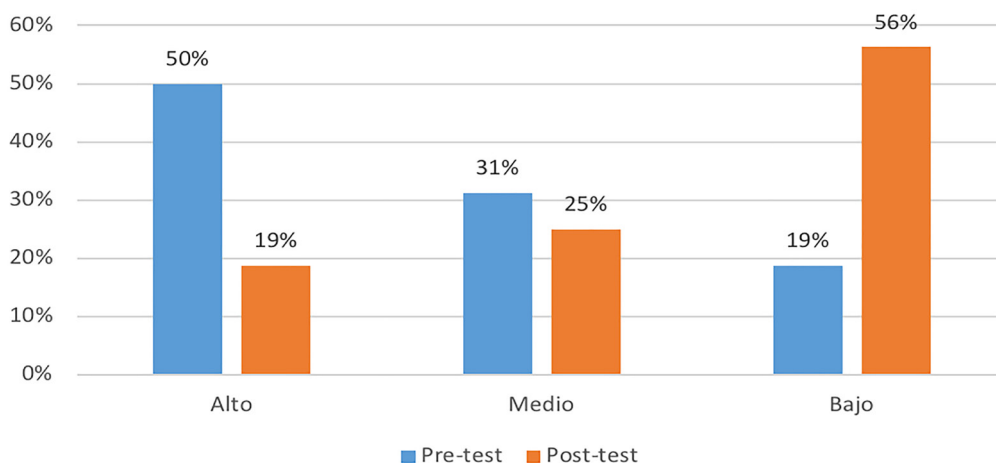


Figura 2: Valoración de la Intensidad del Acoso Escolar del Auto-test Cisneros en los estudiantes de sexto "C" de la Escuela de Educación Básica "18 de Noviembre"

Análisis e Interpretación

En cuanto a la intensidad del acoso escolar hace referencia a un grupo de individuos que presentan características en un momento o en un periodo determinado. Es decir, hace referencia a la frecuencia a la cual han sido sometidos los estudiantes como víctimas de acoso escolar (Aliaga Sandoval, 2014, pág. 67).

De los 32 estudiantes que se les aplicó el instrumento psicológico el 50% presentan una intensidad de acoso alta, el 31% una intensidad de acoso media y el 19% una intensidad baja de acoso escolar estos resultados obtenidos en el pre-test mientras que luego de la ejecución de las estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar y respectiva aplicación del post-test,

se identificó que el 19% pertenece a un alto nivel de intensidad, el 25% a un medio y el 56% a una baja intensidad de acoso escolar producto de la aplicación de las estrategias. En conclusión la intensidad del acoso escolar va aumentando progresivamente en las víctimas que son acosadas continuamente y repetidamente en un periodo de tiempo largo y sus consecuencias son devastadoras así mismo la intensidad de los agresores es cada vez mal alta al momento de ser apoyados e incentivados a seguir cometiendo actos acosadores es ahí donde se aplica una serie de estrategias educativas de afrontamiento donde los estudiantes se le brindara herramientas necesarias para afrontar el acoso escolar dando como resultado que hubo una disminución del 35% en la intensidad del acoso escolar.

Análisis comparativo de las subescalas del Auto test Cisneros (Pre-test - Post-test)

Tabla 3. Cuadro comparativo Pre-test/Post-test

	Pre-test						Post-test					
	ALTO		MEDIO		BAJO		ALTO		MEDIO		BAJO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Desprecio-ridiculización	18	56%	12	38%	2	6%	5	16%	6	19%	21	66%
Coacción	20	63%	8	25%	4	13%	4	13%	7	22%	21	66%
Restricción comunicación	20	63%	11	34%	1	3%	3	9%	4	13%	25	78%
Agresiones	16	50%	15	47%	1	3%	5	16%	7	22%	20	63%
Intimidación – amenazas	16	50%	13	41%	3	9%	2	6%	8	25%	22	69%
Exclusión - bloqueo social	17	53%	12	38%	3	9%	7	22%	8	25%	17	53%
Hostigamiento verbal	15	47%	13	41%	4	13%	3	9%	10	31%	19	59%
Robos	7	22%	19	59%	6	19%	5	16%	10	31%	17	53%

Fuente: Evaluación de las sub escalas del Auto test Cisneros de acoso escolar en los estudiantes; Comparación pre-test/post-test

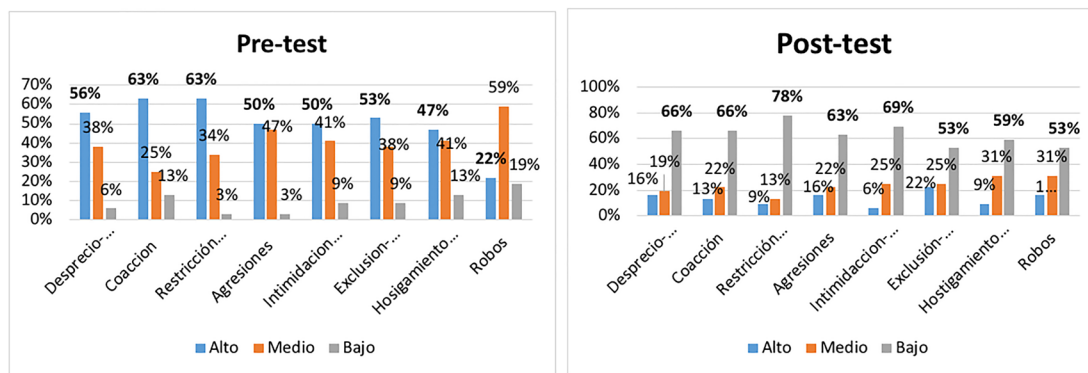


Figura 3: Análisis comparativo Pre-test/Post-test

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos al inicio de la aplicación del Auto-test Cisneros (Pre-test) dan como resultado niveles altos de acoso escolar los cuales en orden de predominancia son Coacción (63% alto; 34% medio; 3% bajo); Restricción-comunicación (63% alto; 34% medio; 3% bajo); Desprecio-ridiculización (56% alto; 38% medio; 6% bajo); Exclusión-bloqueo social (53% alto; 38% medio; 9% bajo); Agresiones (50% alto; 47% medio; 3% bajo); Hostigamiento verbal (47% alto; 41% medio; 13% bajo), Intimidación-amenazas (41% alto;

53% medio; 6% bajo); y, Robos (22% alto; 59% medio; 19% bajo), después de la aplicación de los talleres basados en las estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar el mismo que beneficio a los estudiantes brindándoles una variedad de estrategias educativas de afrontamiento para que puedan actuar de manera correcta ante situaciones de acoso, en caso de presenciar o percibir directamente contra el mismo estudiante un acto de agresión, violencia, intimidaciones, burlas grotescas pueden seleccionar unas estrategias para atenuar y afrontar positivamente sin llegar a más agresiones por tanto se ha logrado en los

estudiantes bajar los niveles de conductas acosadoras los cuales quedaron de la siguiente manera mediante la aplicación del (Post-test) Coacción (13% alto; 22% medio; 66% bajo); Restricción-comunicación (9% alto; 13% medio; 78% bajo); Desprecio-ridiculización (16% alto; 19% medio; 66% bajo); Exclusión-bloqueo social

(22% alto; 25% medio; 53% bajo); Agresiones (16% alto; 22% medio; 63% bajo); Hostigamiento verbal (9% alto; 31% medio; 59% bajo); Intimidación-amenazas (6% alto; 25% medio; 69% bajo); Robos(16% alto; 31% medio; 53% bajo).

Resultados de la validación de la efectividad de los talleres de estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar en los estudiantes de sexto grado paralelo “c” de la escuela de educación básica 18 de noviembre.

Tabla 4. Indicadores de Evaluación

	Muy bueno		Bueno		Regular		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No. 1: Me gusta como soy, confió en mi	29	91%	3	9%	0	0%	32	100%
No. 2: Estilos de comunicación	30	94%	1	3%	1	3%	32	100%
No. 3: Tolerando a la frustración	27	84%	3	9%	2	6%	32	100%
No. 4: Control de emociones	28	88%	3	9%	1	3%	32	100%
No. 5: Construyamos sentido de pertenencia por nuestro grupo	26	81%	4	13%	2	6%	32	100%
No. 6: Manejo del tiempo libre de los niños	28	88%	3	9%	1	3%	32	100%
No.7: No te quedes callado	32	100%	0	0%	0	0%	32	100%
No.8: Resolviendo los conflictos	29	91%	3	9%	0	0%	32	100%
TOTAL		89.6%		7.6%		2.6%	32	100%

Fuente: Resultados de Evaluación de los talleres desarrollados con los estudiantes.

Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos luego de la aplicación de los talleres de estrategias educativas de afrontamiento dieron como resultados que los talleres tuvieron gran impacto en un 90%, poco impacto en un 7.6% y nada de impacto en 2.6% de los estudiantes en todo el proceso de la aplicación, además cabe resaltar que los talleres que tuvieron mayor impacto fue el me gusta como soy, confió en mí (muy bueno 91%); estilos de comunicación (muy bueno 94%), no te quedes callado (muy bueno 100%)y resolviendo conflictos (muy bueno 91%) por lo tanto se cumple con el objetivo cinco de validar la propuesta como confiable y susceptible de aplicar a diferentes contextos. Sin embargo, el 7.6% se atribuye a que se encontraban en actividades navideñas y el 2.6% se atribuye a estudiantes que no asistieron a clases de manera regular.

Además se considera positiva la implementación de talleres de estrategias educativas de afrontamiento al acoso, los porcentajes demuestran el alcance que las actividades inmersas en cada taller han tenido en el marco de trabajo frente a esta problemática y por ende la aplicación de las mismas en el aula permitió a los estudiantes aprender a valorar y aceptarse, expresar sus emociones positivas y negativas con respeto así mismo y a los demás, la capacidad de aceptar las críticas de los demás con prudencia, el desarrollo de su propio auto concepto positivo identificando sus capacidades, fortalezas, habilidades percibiendo una imagen positiva de sí mismo y no permitir que los comentarios desajustados o percepciones negativas que tienen de su imagen afecte a su autoestima, Estilos de comunicación por su alto nivel de aceptación ayudo a cada estudiante a expresar sus ideas, sentimientos, pensamientos de manera asertiva utilizando palabras

adecuadas sin herir al otro compañero y el logro de la concientización de pedir ayuda a personas adultas que poseen un nivel de conocimiento alto de la problemática y que poseen la capacidad para ayudar a la solución del conflicto que ocasiona el acoso escolar, con lo cual nos dio paso a un ambiente de clase armonioso y bajos niveles de acoso. Comparando con la aplicación del pre-test que se realizó al inicio de la investigación la cual nos dio como resultado alto índice global de acoso escolar de 56% después de la aplicación de la propuesta de intervención de 8 talleres los que permitieron disminuir en gran medida el acoso escolar verificado en la aplicación del pos-test, el cual nos dio como índice global de acoso un 19% el nivel alto dando como resultados una disminución del 37% por tanto se demuestra la eficacia de la propuesta de intervención y de las estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar.

DISCUSIÓN

Según Olweus, (2004) la situación de acoso e intimidación queda definida en los siguientes términos:

Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos. En esta situación se produce también un desequilibrio de fuerzas (una relación de poder asimétrica): el alumno expuesto a las acciones negativas tiene dificultad para defenderse y en cierto modo está desvalido frente a quienes lo hostigan (pág. 418)

Por tanto, un estudiante que ha sido intimidado de forma repetida durante un tiempo prolongado y que el acosador hostigue al mismo niño se llega a convertir en la víctima, para una mejor comprensión de las causas que ocasionan que haya conductas acosadoras y víctimas se tomó como referente la Teoría del aprendizaje social de Bandura, quien asevera que mediante la observación los niños aprenden conductas de modelos a seguir, imitan y modelan tal comportamiento sea positivo o negativo para él.

Así mismo Bandura (2018), dio gran importancia al aprendizaje vicario, es decir, la capacidad que tenemos las personas de obtener enseñanzas a partir de la

observación de conductas modelos, como ejemplo se puede señalar, si en la familia se tiene un modelo paterno violento, es ahí donde el niño asimilará y modelará tal conducta, además de tener afinidad por su padre y apego esto influenciará para que adopte tales comportamientos violentos y ofensivos.

Para determinar el índice de acoso escolar en los estudiantes, se aplicó el Auto test Cisneros a través del cual se realizó un diagnóstico dando como resultados que el índice global de acoso escolar es alto con un porcentaje del 56% y una intensidad alta del 50%, en cuanto a las sub escalas se obtuvieron los siguientes resultados: desprecio-ridiculización con un porcentaje alto que equivale al 56%, un porcentaje medio de 38% y bajo de 6%; coacción con un nivel alto que corresponde al 63%, un nivel medio de 25% y bajo de 13%; restricción-comunicación se determina un porcentaje alto que corresponde al 63%, medio del 34%, y bajo al 3%; agresiones con un porcentaje significativo alto de 50%, medio de 47%, y bajo del 3%; Intimidación-amenazas con un porcentaje alto del 50%, medio del 41% y bajo de 9%; Exclusión-bloqueo social con 54% alto, 38% alto, 9% bajo; Hostigamiento verbal con 47% alto, 41% medio, 13% bajo; Robos con 22% alto, 59% medio, 19% bajo.

De acuerdo con estos porcentajes que en su mayoría son altos se puede evidenciar claramente que los estudiantes presentan acoso escolar. Es necesario frente a esta problemática encontrada en la Escuela 18 de noviembre en los estudiantes de sexto paralelo C, elaborar una propuesta de intervención cuyo objetivo es dictar talleres de estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar.

Por otra parte, con miras a dar cumplimiento al tercer objetivo, elaborar talleres de estrategias educativas de afrontamiento, se diseñó 8 talleres los mismos que fueron aplicados en los meses de diciembre y enero, estos talleres se los realizó en base a las estrategias de Lazarus y Folkman, 1984 (citado en Di-Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007), (estrategia centrada en los problemas, regulación emocional) que tienen como objetivo que el estudiante maneje y afronte el acoso escolar para una mejor convivencia escolar.

En base a lo anterior se procedió a dar cumplimiento al cuarto objetivo relacionado con la aplicación de los talleres, y como resultado de la aplicación de los talleres fue efectivo ya que las estrategias educativas

de afrontamiento beneficiaron a los estudiantes en el control de emociones para que no se genere más conductas acosadoras, facilitar una comunicación asertiva entre compañeros, buen uso del tiempo libre, más tolerancia entre compañeros sin llegar a frustrarse, sentido de pertenencia por el grupo a través del amor, confianza e identidad por el grupo, autoestima amor propio y respeto por cada compañero, apoyo social el sentirse apoyado y ayudado por los profesores, DECE, padres de familia, y finalmente la resolución de problemas a través de la toma de decisiones. De esta manera los estudiantes pusieron en práctica estas estrategias, lo cual permitió el afrontamiento a dificultades que se presentan en el aula, de manera pacífica, controlando los impulsos y sin necesidad de acosar a los compañeros para ser reconocido o creerse el más fuerte, a través de la implementación de las actividades para el afrontamiento al acoso escolar en el aula.

Finalmente, para dar salida al quinto objetivo dirigido a la validación de la efectividad de los talleres de estrategias educativas de afrontamiento se realizó un análisis comparativo entre los datos obtenidos en un primero momento mediante la aplicación del pre-test y los datos que arroja la aplicación de un pos-test en lo cual se pudo valorar positivamente la aplicación de los talleres, inicialmente presentaban niveles altos de acoso escolar luego de la aplicación disminuyeron los porcentajes de manera considerable ubicándose en un nivel bajo, puesto que los estudiantes disminuyeron significativamente en cuanto al índice global de acoso escolar evidenciándose en el pre-test con 56% alto y en el post-test con 19% alto, de la misma manera en la intensidad de acoso disminuyeron en el pre-test 50% alto y el pos-test con 19% alto, en cuanto a las sub escalas también fue satisfactorio ya que se evidencio una disminución positiva en desprecio-ridiculización, así mismo en Coacción, en Restricción –comunicación, Agresiones, Intimidación-amenazas., Exclusión-bloqueo, en Hostigamiento verbal disminuyo y finalmente la sub escala robos. Con los resultados obtenidos queda demostrada la validez de la aplicación de los talleres de estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar.

CONCLUSIONES

- Es de gran importancia la sustentación teórica del acoso escolar y las estrategias educativas de afrontamiento, ya que permitió ampliar los conocimientos, con el fin de emitir comentarios y opiniones certeras basadas en autores, a través de esto se logró trabajar en la elaboración de la propuesta de intervención mediante talleres.
- Por medio de la aplicación del Auto test Cisneros se pudo determinar el alto nivel y frecuencia de acoso escolar que presentaban los estudiantes además en las sub escalas coacción, restricción- comunicación, agresiones, intimidación-amenazas después de la aplicación de los talleres se pudo evidenciar que las escalas disminuyeron significativamente pasando de niveles altos a un nivel bajo.
- La elaboración y ejecución de los talleres basados en las estrategias educativas de afrontamiento, sustentados teóricamente, permitieron un cambio en la forma de afrontar el acoso escolar por medio de las estrategias de regulación emocional y la resolución de problemas
- Se demuestra la validez de la aplicación de los talleres de estrategias educativas de afrontamiento al acoso escolar, a través de los datos obtenidos en el pre-test y pos-test resultados que se evidencian significativamente en la disminución del acoso escolar y su impacto que tuvo en el estudiante.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Rodríguez, M. (2009). Acercamiento a los planteamientos de Donald Schon. Igualdad social. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de, (pág. 9). Valencia.
- Aliaga Sandoval, C. G. (2 de Febrero de 2014). La práctica del Bullyng en alumnas del Centro Educativo Básico Alternativo. Obtenido de La práctica del Bullyng en alumnas del Centro Educativo Básico Alternativo: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/830/TTS_80.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Avilés Martínez, José María (2003). Bullying: intimidación y maltrato entre el alumnado. Bilbao: STEE-EILAS.
- Bandura, & Psicología. (2018). Bandura y la Teoría del

- Aprendizaje Social. Actualidad en Psicología, 23-45.
- Branden, N. (1995). Desarrollo del autoestima. Los seis pilares de la autoestima. *guiapromocionmujeres*, 1-27.
- Carozzo, J. (2015). Los expectadores y el código de silencio. *Revista Espiga*, 1-9.
- Carrasco, F., Andrés, L., Oña, A., & Perez, S. (2015). Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador. *Violencia entre pares en el sistema educativo*. Ecuador: Unicef.
- Castillo Pullido, L. (2011). El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores. *Magis*, 415-428.
- Celeste, D., & García Gemma, J. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar. *Revista de Psicología*, vol. 32. ISSN (Versión impresa): 0254-9247, 272-302.
- Contreras Sierra, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & gestión* ISSN: 1657-6276, 152-181.
- Di-collaredo Gomez, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de Afrontamiento en Hombre y Mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina* ISSN: 1900-2386, 125-156.
- Domingo, À. (2011). El profesional reflexivo (D.A. Schön). *D. Schon Fundamentos*, 5.
- Flores Soto, P., Jiménez Navarro, J., & Salcedo Cerrada, A. (2009). Agresividad Infantil. Bases psicopedagógicas de la educación especial. 2º Magisterio Ed. Primaria.
- Gaeta González, L., & Galvanovskis Kasparane, A. (2009). Aserividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 403-425.
- Garaigordobil, M., & Oñederra, J. (2010). *Bullyng: Conceptualización, características y consecuencias*. Madrid: Pirámide.
- Goleman, D. (1992). *Inteligencia emocional*. Estados Unidos: Kairos.
- González, Z. (1876). *Filosofía Elemental*. Madrid: Tomo 1.
- Gregorio de Tejada, J. (2016). *Acoso escolar y ciberacoso: prevención, detección y recuperación de la víctima*. Andaluz: Defensor del menor de Andalucía.
- Guerrero, M. (16 de Abril de 2016). *Psicología Psicoactiva*. Obtenido de *Psicología Psicoactiva*: <https://www.psicooactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- Hernández, M., & Cantín García, S. (2014). Estudio de Encuestas. *academia.edu*, 21.
- Herrera, P. (2003). Bases para la elaboración de Talleres psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en la salud mental. México: Universidad Academia de Humanismo de Cristo.
- Hoyos, A. (2013). Propuesta educativa para la realización de talleres del buen vivir y el cuidado de la vida. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Latorre, A. (2005). *La investigación - acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. España: Editorial Graó, de IRIF, S.L.
- Lorena. (2014). *Manual de Cisneros*. Obtenido de Auto test Cisneros de Acoso Escolar: <https://es.scribd.com/document/242108234/MANUAL-DE-CISNEROS-doc>
- López de Méndez, A. (2012). *Investigación Acción*. Obtenido de Una alternativa para fortalecer la investigación del proceso de enseñanza aprendizaje: http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2013/05/investigacion_accion_cea.pdf
- Loredo Abdala, A., López, G., & Perea, A. (2008). "Bullyng": acoso escolar. La violencia entre iguales. *Problemática real. Acta Pediátrica de México*.
- Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2017). *Bullyng: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud*. *Revista cubana de medicina general integral*, 154-162.
- Martínez Godínez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajo de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica*, 8.
- Martínez, L. (2007). *La Observación y el Diario de campo en la definición de un tema de investigación. Perfiles Libertadores Institución Universitaria los libertadores*, 8.
- Monite. (2017). *Perfiles de los participantes en agresiones. Método Monitè*.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre iguales*. Madrid: ediciones Morata, S. L.
- Ortuño Terriza, A. (2016). *Manual para el alumno o alumna. Como fomentar el autocontrol y la tolerancia a la frustración en las hijas e hijos*. Madrid: CEAPA. Puerta del Sol, 4 - 6º A.

- Pedro, P. (2009). Teorías de Bandura aplicada al Aprendizaje. *Innovación y experiencias educativas*, 8.
- Piñuel, I., & Fidalgol, Á. (2004). La Escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 615-624.
- Quispe Peña, L. (2011). Scribd. Obtenido de Concepto de Taller: <https://es.scribd.com/doc/59271172/Concepto-Taller>
- Rodríguez Gallego, M. (2007). Estrategias educativas en educación primaria y secundaria. Sevilla: Dykinson, S.L., pp.313-346.
- Rodríguez Gallego, M. (2018). Estrategias educativas en educación primaria y secundaria. Obtenido de Estrategias educativas en educación, primaria y secundaria: https://www.researchgate.net/publication/269463928_Estrategias_Educativas_en_Educacion Primaria_y_Secundaria
- Salazar Fernández, M., Corredor Pinzón, N., Paniagua Granada, W., Trejos García, J., & Valencia Puente, A. (2016). Identificación de bullying escolar y su estrategia de afrontamiento en la familia. *Hojas y Hablas* ISSN: 1794-7030 - ISSN (on-line) 2539-3375 No, 39-55.
- Sánchez, G. (2018). Aprendizaje social, la interesante teoría de Albert Bandura. *La mente es maravillosa*.
- Saucedo Ayosa, Betty del Pilar (2016). Clima social familiar y acoso escolar en los alumnos del primer grado del nivel secundario del turno tarde de la I.E. Ignacio Merino – A.A. H.H. Ignacio Merino. (Tesis de grado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú.
- Team, D. (05 de Noviembre de 2016). Las modalidades del acoso escolar. *Mí periódico digital .La verdad 20*.
- Uribe, A., Orcasita, L., & Gómez, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y Funcionamiento familiar en niños de una institución educativa de Santander Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*. Vol. 6. ISSN 1900-2386, 83-99.
- Vásquez Rodríguez, F. (2010). Las estrategias de enseñanza. Aproximación teórico-conceptual. En F. Vásquez Rodríguez, *Estrategias de enseñanza: investigaciones sobre didáctica en instituciones* (pág. 305). Bogota DC: Kimpres Universidad de la Salle.
- Villegas Infante, M. (2014). El bullying como factor de riesgo en la escuela. Obtenido de *El bullying como factor de riesgo en la escuela*: <http://mvillegasgv.blogspot.com/2014/08/el-bullying-como-factor-de-riesgo-en-la.html>

FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y/O PERMANENCIA UNIVERSITARIA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, MENTAL PSÍQUICA Y MENTAL INTELECTUAL

Paola Ahumada Contreras¹; Amanda Roco Alvarado²; Eduardo Ahumada Taverna³

(Recibido en mayo 2019, aceptado en junio 2019)

^{1,2,3}Universidad de Santo Tomás de Chile

¹paolaahumada83@gmail.com; ²amanda.fabiola.roco.alvarado@gmail.com; ³eduardoahumat@gmail.com

Resumen: Hoy en día la sociedad actual exige estándares mínimos de satisfacción que mejoren la calidad de vida de las personas. Las personas en situación de discapacidad, no se encuentran ajenas. En Chile a partir del año 2010, se promulga la ley n° 20.422, que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas en situación de discapacidad. Cambiando el paradigma social frente al concepto de inclusión de las personas en situación de discapacidad en todos ámbitos, sobre todo en el área educacional, donde el estado y los privados han tratado de reconocer sus deberes frente a esta temática. Sin embargo, no existe una delimitación clara en la educación superior. Es por ello, que se genera la necesidad como institución Santo Tomás, sede Iquique de crear un estudio que detecte los factores intrínsecos como extrínsecos que obstaculizan el rendimiento académico y/o permanencia en la educación superior de las personas en situación de discapacidad pertenecientes a esta institución. Para ello, se realiza una investigación de carácter exploratorio, de tipo cualitativo descriptivo, con un enfoque naturalista, ya que explora múltiples realidades de docentes y estudiantes de educación superior en situación de discapacidad. Este estudio concluye principalmente que los factores extrínsecos asociados al cuerpo académico y directivos son quienes poseen mayores factores obstaculizantes en cuanto al rendimiento académico y/o permanencia de las personas en situación de discapacidad, en Santo Tomás sede Iquique.

Palabras Clave: Inclusión; discapacidad; educación superior; factores intrínsecos; rendimiento académico

FACTORS THAT OBSTACULATE THE ACADEMIC PERFORMANCE AND / OR UNIVERSITY PERMANENCE OF PEOPLE IN SITUATION OF PHYSICAL, VISUAL, AUDITORY, MENTAL, PSYCHIC AND MENTAL INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract: Today's society demands minimum standards of satisfaction that improve the quality of life of people. People in a situation of disability are not strangers. In Chile, as of 2010, Law n° 20,422 is promulgated, which establishes the rules on equal opportunities and social inclusion for people with disabilities. Changing the social paradigm to the concept of inclusion of people with disabilities in all areas, especially in the educational area, where the state and private have tried to recognize their duties in this area. However, there is no clear delineation in higher education. That is why the need is generated as an institution Santo Tomás, Iquique headquarters to create a study that detects the intrinsic and extrinsic factors that hinder the academic performance and / or permanence in higher education of people with disabilities belonging to this institution. For this purpose, an exploratory research is carried out, of a descriptive qualitative nature, with a naturalistic approach, since it explores multiple realities of teachers and students of higher education in a situation of disability. This study concludes mainly that the extrinsic factors associated to the academic body and managers are those who have major obstacles in terms of academic performance and / or permanence of people with disabilities, in Santo Tomás Iquique headquarters.

Keyword: Inclusion - disability - higher education - intrinsic factors - academic performance

INTRODUCCIÓN

La educación hoy en día genera diversas discusiones, que involucran a la educación inicial, básica, media y superior. Las dos primeras han evidenciado una atención mayor por parte del estado en la regulación de leyes y presupuestos dirigidos a mejorar los procesos de calidad y equidad de estos niveles educativos para todos/as los/as estudiantes de Chile. Sin embargo, la educación media y superior el ingreso y permanencia de estudiantes se torna un poco escabroso y difícil de sobrellevar, sobre todo cuando se refiere a estudiantes en situación de discapacidad. El segundo estudio nacional de la discapacidad (ENDISC II) 2015, muestra que tan solo el 9,1% de las personas en situación de discapacidad (PeSD) completa sus estudios superiores, en tanto el 5,9% no logra completarlos. Si estos porcentajes se comparan con el 20% de las personas sin situación de discapacidad que logra completar sus estudios superiores, además del 14,4% que no logra completarlo, se puede inferir que hay factores que influyen en el proceso educativo de las PeSD que las PsSD no poseen. Esta diferencia no solo es estadísticamente significativa, sino que también socialmente relevante.

Cabe destacar que en la educación superior se cuenta con escasos recursos para atender a cabalidad a las PeSD, donde se conjuga igualmente la mirada poco inclusiva con que las casas de estudio han estado formulando sus programas y didácticas académicas. Por lo que es necesario profundizar en los procesos educacionales que cursan las PeSD en la educación superior, conocer cuáles son los factores que influyen en sus procesos de enseñanza y aprendizaje, identificar aquellas barreras que desafían el quehacer y la ocupación humana, barreras que no solo son arquitectónicas, sino que también son intrínsecas de la persona, y en la mayor cantidad de las ocasiones, sociales. El servicio nacional de la discapacidad (SENADIS) (2015), define a las PeSD como: "... aquellas personas que, en relación con sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad". Según esta definición, los factores que provocarían

la situación de discapacidad en las personas se centran en barreras socioambientales, y no en las patologías de base que puedan presentar; lo cual obliga a sentarnos a reflexionar y analizar la situación desde otro prisma. La búsqueda de la equidad en educación conlleva a múltiples problemáticas; el contexto de este trabajo de investigación se enfoca en la igualdad de oportunidades para las PeSD en la educación superior, específicamente con respecto a los factores que obstaculizan el rendimiento académico y/o permanencia en la educación superior. Tal como lo cita Lissi, Zuzulich, Hojas, Achiardi, Salinas y Vásquez (2013):

"Lamentablemente, en Chile no contamos con estudios actualizados y publicados que den cuenta de la situación actual en cuanto al número de instituciones que tienen algún programa de apoyo, el número de estudiantes con discapacidad que están estudiando en la educación superior, o los resultados en términos de acceso, permanencia y egreso. Es urgente comenzar a investigar en este tema para poder contar con iniciativas más sólidas y basadas en evidencia" (p. 17).

Un estudio de estas características busca proporcionar un importante antecedente a las casas de estudios superiores para reducir la brecha existente entre las oportunidades que presentan las PsSD y las PeSD.

Problemática:

La inclusión de las PeSD en la educación superior sigue siendo un gran desafío, no solo para las casas de estudios, sino que también para el Estado, porque no basta con propiciar el ingreso a las instituciones de educación superior, desde ahora se abreviara IES, sino que lo más importante, es propiciar un ambiente inclusivo para cada estudiante con o sin situación de discapacidad. Desde una postura crítica, se puede plantear las siguientes interrogantes: Este aumento de las oportunidades para acceder a la educación superior por parte de las PeSD, ¿obedece a estrategias de mercado para aumentar los ingresos económicos de los establecimientos de educación superior? o ¿en realidad existe una conciencia social

por parte de estas casas de estudio de hacer más inclusiva la educación superior?. El motivo de estas interrogantes es que se considera problemática central a investigar, la falta de conocimiento respecto de los factores que obstaculizan el rendimiento académico y/o permanencia en la educación superior de las PeSD que cursan una carrera en las instituciones educacionales de Santo Tomás sede Iquique.

En Chile, el organismo encargado de velar por los derechos de las PeSD es el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Este organismo fue el encargado de realizar el primer estudio nacional de la discapacidad (ENDISC) en el año 2004, cuando en ese entonces era el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Este estudio da cuenta al país de una realidad nacional respecto de la discapacidad, y propicia a su vez, la distribución de recursos para solventar las necesidades de dicha población. En el año 2015, SENADIS publica los resultados del segundo estudio nacional de la discapacidad, con cifras actualizadas de la realidad país en distintas áreas, tales como salud, educación, trabajo, participación social, inclusión, entre otras. Esto permite al Estado administrar recursos económicos y humanos destinados a temáticas de discapacidad, dependiendo del nivel de priorización e impacto en el país. Según el segundo ENDISC del año 2015, el 20% de la población total nacional mayor de 18 años presenta algún grado de discapacidad, dentro de este, el 11,7% corresponden a PeSD Leve a Moderado, y un 8,3% corresponden a PeSD Severa. Esto da a conocer que el 17,7% de la población total de la Región de Tarapacá mayor de 18 años presenta algún grado de discapacidad, porcentaje bastante cercano a la realidad nacional según el mismo estudio.

La actual Ley n° 20.422 trajo consigo un tipo de evaluación de discapacidad mundialmente aceptada y avalada por la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), la cual evalúa indicadores determinantes de discapacidad bajo una mirada biopsicosocial, enfoque muy distinto a lo que se realizaba en la antigua ley N° 19.284, el cual tenía como

determinantes principales las patologías que presentaba la persona. Esto fue revolucionario para el sistema estatal y para la sociedad, más un paso gigantesco en el camino de la inclusión social.

Con lo anteriormente señalado se infiere que, a pesar que una persona se encuentre en situación de discapacidad, puede desempeñar funciones dentro de una sociedad, sobre todo aquellas que tienen un grado de discapacidad leve o moderado, como trabajar, mantener una familia, participar en actividades sociales, entre otras, y acceder a la educación es una de ellas, la cual está garantizada por ley; dicha ley tiene mayor fuerza en la educación pre-básica, primaria y secundaria, pero no así en la educación superior. Esta ley protege los derechos de las PeSD para ingresar a una universidad, IP o CFT, pero su fuerza decrece si la analizamos durante el proceso académico que deben cursar estas personas, lo cual es de suma importancia, ya que las necesidades educacionales de una PeSD son muy distintas a las de una PsSD, y evidentemente la educación superior no se encuentra exenta de estas. Los porcentajes de la segunda encuesta nacional de la discapacidad, ENDIS II, (2015), demuestra que un 23,4% de las PeSD a nivel nacional culmina la enseñanza media, ¿por qué existe un 5,9% de las PeSD a nivel nacional que no logra terminar sus estudios superiores? o ¿Por qué tan solo un 9,1% de las PeSD a nivel nacional logran completar su educación superior, cuando el de las PsSD asciende al 20%?; podríamos numerar muchas más, pero estas darán los cimientos necesarios para respaldar la investigación.

Las diferencias porcentuales estadísticamente significativas nos demuestran una brecha que es necesario reducir. Para que exista una real inclusión educacional de las PeSD en la educación superior se deben identificar los factores que provocan esta diferencia, así se podrían realizar acciones e intervenciones que propicien la continuidad de estudios sin barreras, y con esto equiparar las oportunidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Hoy en día se puede encontrar una amplia bibliografía

en temáticas de discapacidad en educación, pero al llegar a la educación terciaria estas se reducen considerablemente, y suelen enfocarse a las dificultades de ingreso y a las barreras arquitectónicas de las edificaciones, pero nada con respecto a los factores que obstaculizan el rendimiento académico y/o permanencia universitaria, tanto a nivel nacional como local. Por lo que este estudio será de gran utilidad para visualizar una realidad hasta ahora desconocida.

Marco referencial

Acceso a la Educación Superior:

El sistema de selección para el ingreso a la educación superior en Chile es diferente para cada una de las instituciones en cuestión, algunas tienen un perfil religioso, otras mayores tendencias políticas, unas defienden ideologías ambientales, otros científicos-humanistas, algunas carreras tienen características de ingreso particularmente distintivas, entre muchas otras opciones; y justamente esta diversidad que tiende a diferenciarlas es lo que bajo cierto aspecto las une. El concepto de diversidad sea cual fuera su origen (racial, cultural, de género, socioeconómico, discapacidad, entre otros), es tan amplio y transversal que interactúa en todos los aspectos de la sociedad humana, y en temáticas de educación no queda exento.

Bajo este contexto, el derecho de toda persona de acceder a la educación en condiciones de igualdad se encuentra amparado por ley, y el acceso, permanencia y conclusión de estudios superiores debe estar dentro de estos derechos.

Educación y Equidad:

Continuando con una cita de Lissi, Zuzulich, Hojas, Achiardi, Salinas y Vásquez (2013):

“Desde hace ya aproximadamente 50 años, la educación ha comenzado a cumplir un rol social coherente con una visión antropológica que concibe a los seres humanos como intrínsecamente diferentes entre sí, considerando esta diversidad como un valor” (p. 3).

En los últimos años la comunidad internacional ha avanzado enormemente, tomando la educación como un derecho que se proyecta hacia un factor de desarrollo personal y social. Es por ello que equidad, igualdad y justicia social, son conceptos que están presentes constantemente en discusiones desde la teoría social.

En materias de educación, se puede apreciar un gran avance con respecto a la inclusión de las Personas en Situación de Discapacidad (PeSD), mejorando paulatinamente el acceso, participación y legislación del sistema educativo chileno a la población de educación terciaria, “...demostrando un factor de inclusión y equiparación social...” (Ocampo, 2011).

Educación y Discapacidad:

La actual ley N° 20.422 comenzó a regir el año 2010, la cual *Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*, indica específicamente que “las instituciones de educación superior deberán contar con mecanismos que faciliten el acceso de las personas con discapacidad, así como adaptar los materiales de estudio y medios de enseñanza para que dichas personas puedan cursar las diferentes carreras” (República de Chile, 2010).

Argumentando lo anteriormente expuesto, esta ley demuestra avances importantes con respecto a la visión que se tiene de las PeSD y percepción de la discapacidad propiamente tal, ya que el foco de atención se proyecta hacia el entorno y a las barreras que este le presenta, y no a la patología o deficiencia que pueda presentar la PeSD. Con esto, es acuciante realizar cambios arquitectónicos a los establecimientos de educación superior bajo una perspectiva de acceso universal, para facilitar el acceso y el desempeño de las PeSD al interior de los establecimientos; así como muchos otros cambios más, que van desde lo social hasta lo curricular.

La Integración Versus Inclusión en Educación Superior:

Si ampliamos nuestro horizonte y visualizamos las experiencias a nivel internacional en temáticas de inclusión y discapacidad, nos daríamos cuenta de que en la gran mayoría de los países existen normativas legales que prohíben la discriminación de las PeSD, que si bien, promueven y facilitan la inclusión y participación social, no la aseguran.

Tal como lo cita Lissi et al. (2013):

“Las barreras que dificultan el acceso, permanencia y egreso de los estudiantes con discapacidad en la educación superior generan, en distintos niveles, condiciones de discriminación, en el sentido de que el contexto no posibilita que puedan tener las mismas oportunidades de demostrar sus competencias y acceder al conocimiento que sus pares sin discapacidad” (p. 12).

Es por ello la necesidad de incursionar en ámbitos legales que garanticen no solo el ingreso, sino también la permanencia y egreso de las PeSD en la educación superior; así como lo menciona Lissi et al. (2013):

“...la legislación elaborada para la inclusión de personas con discapacidad en la Educación Superior en Latinoamérica, se focaliza fundamentalmente en el ingreso, pero no en la permanencia, progreso y egreso de los alumnos con discapacidad, materias en las que es necesario un mayor avance...” (p. 15).

Facilitadores y Barreras del Proceso de Aprendizaje y la Inclusión de Estudiantes en Situación de Discapacidad en la Educación Superior:

La ley N° 20.422 en su artículo 5° sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, define “persona con discapacidad” como:

“...aquella persona que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al

interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (República de Chile, 2010).

Entonces, como es posible observar en lo anteriormente expuesto, el concepto de discapacidad planteado en la ley trasciende definiciones médicas, integrando variables contextuales, asociando si estas permiten o no la participación social.

El objetivo de analizar el contexto de enseñanza-aprendizaje de las PeSD en la educación superior, como punto principal de la investigación a realizar, nos servirá para conocer las características y necesidades de las PeSD, con ello podríamos identificar las barreras a las cuales se enfrentan y entregar el medio propicio que dé pie a una verdadera inclusión, los cuales, al no ser atendidos, los ubicarían en una situación de inequidad.

En términos generales, Lissi et al. (2013) menciona que:

Para la inclusión se requiere:

- Comprender las características, necesidades y funcionamiento asociados al tipo de discapacidad.
- Reconocer los posibles obstáculos que pueden enfrentar en los contextos educativos.
- Ofrecer herramientas apropiada para derribar las barreras y promover la inclusión (p. 24).

Está demostrado que las barreras para lograr la inclusión no se encuentran en las características de un curso ni en la carrera profesional, sino en la falta de ejecución de adecuaciones o en las creencias erróneas presentes en las instituciones y las personas que trabajan en ellas, respecto de las capacidades de las PeSD.

Algunos factores que posibilitan a los estudiantes con discapacidad acceder a los contenidos y objetivos de los cursos en condiciones de equidad respecto a sus

pares, según Lissi et al. (2013), son "...mayor tiempo otorgado para realizar una actividad, uso de apoyos tecnológicos, material impreso de calidad, entrega oportuna de información, colaboración de un tutor, entre otros..." (p. 27).

Las diversas dificultades u obstáculos a los cuales se ven enfrentadas las PeSD en el contexto educativo a nivel superior son: la infraestructura, prejuicios, limitación cultural, ignorancia en temáticas de discapacidad e inclusión, dificultad para desplazarse o realizar ciertos movimientos, dificultades fonológicas que afectan la inteligibilidad del habla, dificultad para tolerar actividades prolongadas por fatiga o dolor, entre muchas otras; y son todas ellas las que elaboran barreras sociales-culturales e ideológicas que contaminan la sociedad.

Adecuaciones Curriculares en Educación Superior:

Una cita bastante acertada la menciona Lissi et al. (2013) donde explica que:

"...es precisamente en dichos componentes, donde es posible hacer adaptaciones para favorecer el aprendizaje de todos los estudiantes. Así, Duk & Hernández (2003), proponen que los componentes del currículo que son susceptibles de ser adaptados son los objetivos, contenidos, metodologías y actividades pedagógicas, evaluación y materiales educativos" (p. 37).

Lo anteriormente mencionado contempla un enorme desafío para las instituciones de educación superior, ya que propone que todos los estudiantes puedan acceder a la información y el conocimiento en igualdad de condiciones. Estas adecuaciones son fundamentales para que puedan acceder a la información, participar del proceso educativo, lograr los aprendizajes esperados y participar en las actividades estudiantiles, tanto académicas como extra-curriculares.

Cuando se habla de acceso, no solo nos

referimos al acceso a espacios físicos que constituyen modificaciones arquitectónicas, también lo es el acceso a la información, lo cual implica que puedan acceder a los procesos del currículo de sus respectivas carreras. Esto es una pieza fundamental dentro del puzzle del proceso enseñanza-aprendizaje, pues permite que los estudiantes con discapacidad puedan aprender en condiciones de equidad.

Articulación del Trabajo Colaborativo para Lograr la Inclusión en la Educación Superior: Los distintos actores de la comunidad universitaria pueden trabajar de manera colaborativa y mancomunada en la implementación de las adecuaciones curriculares, con la finalidad de que los estudiantes con discapacidad se desarrollen académica y socialmente para el logro de la inclusión en la educación superior. Lissi et al. (2013) lo expone de la siguiente manera:

"...la inclusión de un alumno con discapacidad en la ES, no solo está constituida por la diada compuesta entre el docente y el programa de apoyo existente, sino que requiere de un trabajo colaborativo y coordinado con otros actores claves de la comunidad universitaria..." (p. 77).

Es por lo anterior, que se hace primordial el trabajo coordinado que desarrollan las diversas instituciones de educación superior, generando instancias y espacios que validen y reconozcan esa misma diferencia, respondiendo a los nuevos desafíos que surjan de formar a un número creciente de estudiantes, acogerlos en su heterogeneidad, en un contexto común y transversal, validando sus espacios de diálogo e interacción para nuevos colectivos de estudiantes, que hasta ahora han permanecido excluidos e ilegítimos de la educación terciaria.

Los actores relevantes en la implementación colaborativa de adecuaciones curriculares son:

- Los Estudiantes con Discapacidad
- Encargado Académico
- El Profesor
- Los Ayudantes
- Los Tutores
- Los Estudiantes sin Discapacidad
- Otros Actores (administración, infraestructura, asistencia social, psicólogos educacionales, área de reforzamiento, entre otros).

Es de opinión común para muchos autores que, para ser una universidad más inclusiva se requiere de un trabajo interdisciplinario tanto dentro como fuera de ella, contar con estadísticas sobre el número de estudiantes con discapacidad al interior de la institución, contar con recursos tecnológicos y generar conocimiento en cuanto a la inclusión y discapacidad.

Estado Emocional/Personal de Estudiantes en Situación de Discapacidad en la Educación Superior:

La percepción que cada persona tiene de sí misma (autoimagen) y la valoración particular que cada quien tiene de sí mismo (autoestima), forman lo que se conoce como autoconcepto. Este concepto es un constructo ampliamente abordado por múltiples autores y estudios en diversas áreas del conocimiento, el cual se va estructurando en las diferentes etapas del desarrollo, siendo la infancia y la adolescencia etapas clave.

El autoconcepto está estrechamente relacionado con el bienestar psicosocial de los seres humano, cuya función es regular la conducta, así como también se ha estudiado la directa relación con el rendimiento académico, tal como lo cita Valenzuela (2016) "...encontrándose que el autoconcepto es fuente de motivación que incide directa y significativamente en los logros académicos" (p. 65).

Los estudios revelan que el desarrollo del autoconcepto resulta una variable crítica en el caso de la PeSD, ya que la comparación

social desempeña un papel fundamental en la autoestima. Si de esta comparación la resultante es negativa, esta influirá negativamente en la autoestima, y como consecuencia, una amenaza también para el autoconcepto.

Según el estudio realizado por Valenzuela (2016) citamos el siguiente resultado:

"Respecto al segundo objetivo, tendiente a analizar la existencia de diferencias en alguna(s) de las dimensiones del autoconcepto entre estudiantes chilenos con y sin discapacidad, los resultados confirman que la presencia de discapacidad está asociada a un nivel más bajo de autoconcepto físico, es decir, se perciben menos atractivos y competentes físicamente que sus pares que no presentan discapacidad" (p. 78).

Además, el mismo estudio realizado por Valenzuela (2016) entrega una valiosa información que citamos a continuación:

"De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, y respondiendo al primer objetivo, se puede señalar que los estudiantes con discapacidad (tanto visible como no visible) muestra mayores niveles de depresión y ansiedad-rasgo (y puntuaciones en el límite de la significación en ansiedad-estado) que sus pares sin discapacidad" (p. 120).

Marco metodológico

Justificación del Enfoque de Investigación:

Se eligió una investigación de tipo exploratoria, puesto que ofreció un primer acercamiento al problema que se pretendió estudiar y conocer, tema que ha sido poco explorado y reconocido, lo que tornó difícil formular hipótesis precisas o de ciertas generalidades.

Este tipo de investigación exploratoria permitió conocer el tema que se abordó, algo que hasta el momento se desconocía.

Al obtener los resultados de este tipo de investigación se entrega, además, una nueva perspectiva del tema, la cual dará el inicio

para cualquier tipo de investigación posterior que se desee llevar a cabo.

Con este tipo de investigación se logró obtener información inicial para continuar una investigación rigurosa o, plantear y formular una o varias hipótesis, las cuales podrían ser utilizadas para futuras investigaciones.

La investigación exploratoria permitió también conocer un fenómeno novedoso, el cual no poseía una descripción sistemática, y los recursos que se poseía eran insuficientes para una investigación más profunda (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Al ser Cualitativo, permitió obtener información necesaria para responder a los objetivos planteados en esta investigación, en donde el escenario y los individuos participantes en la investigación, no se redujeron a variables cuantificables, más bien fueron considerados como un todo caracterizado por múltiples fenómenos y diversas categorías (sociales, edad, tipo de discapacidad, entre otras). Por lo tanto, existió cierto grado de flexibilidad para conducir este estudio (Bustos, 2017).

Al ser una investigación de tipo cualitativa, se basa en la comprensión de la experiencia humana en materia de discapacidad tal y como es vivida, además recolecta material narrativo subjetivo en temas de discapacidad, y su diseño no experimental es de tipo flexible ya que se desarrolla durante el transcurso de la colecta de datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

La confiabilidad de un instrumento de medición, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, la validez, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Hernández et. al 2006, p. 147).

Al utilizar la entrevista semi-estructurada, se define como instrumento técnico que adopta la forma de diálogo coloquial. Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que se parte de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados (Díaz, Torruco,

Martínez y Varela, 2013). Respecto a la Observación participante, se define como el proceso para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con esta para que sus miembros actúen de forma natural, es considerada como una herramienta principal de estudios antropológicos, especialmente en estudios etnográficos, y ha sido usada como un método de recolección de datos por más de un siglo.

El estudio además es hermenéutico, ya que se enfoca en las experiencias vividas y de teoría fundamentada, lo que busca elaborar una representación de la realidad del entorno y vivencias con bases en los datos y de manera emergente. Como de la temática investigada se conocía poco, en esta investigación la información fue únicamente descriptiva, y no enfocada a una presunta causa-efecto, por lo cual el diseño de estudios de prevalencia, permitió describir variables de una población de 100 personas en un momento determinado, en donde la unidad de análisis fue el individuo.

El estudio tiene un diseño no probabilístico, ya que cada participante no tiene igual probabilidad de incorporarse al estudio. Los parámetros de selección fueron a través de la información de los estudiantes con situación de discapacidad, directores y jefes de carrera que tengan estudiantes con situación de discapacidad de primer año.

La investigación comenzó con la selección de los informantes que podrían ser clave en la entrega de la información que se pretendía rescatar, es por esto que los 50 estudiantes en situación de discapacidad y 30 docentes, junto a los 10 directores y 10 jefes de carrera, se convirtieron en nuestro público objetivo a investigar.

El diseño de la investigación será de carácter Exploratorio, de tipo Cualitativo Descriptivo Transversal, con un enfoque naturalista,

ya que explora múltiples realidades de los docentes y estudiantes de educación superior en situación de discapacidad.

Sujetos de Estudio:

Los sujetos de estudio fueron las 50 PeSD física, visual, auditiva, mental psíquica y mental intelectual que cursan una carrera en las instituciones educacionales de Santo Tomás Sede Iquique, además de los 10 jefes y/o 10 directores de carrera correspondientes a las carreras que estos estudiantes se encontraban estudiando.

Técnicas de Recolección de Datos:

Las técnicas de recolección de datos a utilizar en la presente investigación, fue la entrevista semi-estructurada y la observación.

Dado que toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, la validez, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Hernández et. al 2006, p. 147).

Al utilizar la entrevista semi-estructurada, se define como instrumento técnico que adopta la forma de diálogo coloquial. Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que se parte de preguntas planeadas, que pueden ajustarse

a los entrevistados (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

Respecto a la Observación participante, se define como el proceso para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con esta para que sus miembros actúen de forma natural, es considerada como una herramienta principal de estudios antropológicos, especialmente en estudios etnográficos, y ha sido usada como un método de recolección de datos por más de un siglo.

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 es aceptable.

Por otra parte, también se utilizó para la recolección de datos el SPSS, y sistema Excel, los cuales aportaron en el ordenamiento de la información recopilada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Dimensiones y Público Objetivo: UST, IP-ST y CFT-ST Sede Iquique

Es importante señalar que la presente investigación ha tomado como base investigativa, las dimensiones y público objetivo que se señalan en el recuadro siguiente, estableciendo claramente las áreas a las cuales pertenecen las preguntas incorporadas en las encuestas, esto será fundamental para el análisis que se detallará posteriormente.

Tabla 1: Dimensiones y Público Objetivo

Dimensión / Público Objetivo	Factores Institucionales y Medio Ambientales (Extrínsecos)	Factores Personales o Individuales (Intrínsecos)
Estudiantes en Situación de Discapacidad.	Preguntas N° 2, 3, 4 y 9	Preguntas N° 1, 5, 6, 7 y 8
Docentes, Directores y Jefes de Carrera	Preguntas N° 4, 5, 6 y 7	Preguntas N° 1, 2 y 3

Sobre el total de 100 entrevistas de las temáticas sobre discapacidad en Educación Superior aplicadas a los Docentes, Directores

y Jefes de Carrera UST, IP-ST y CFT-ST Sede Iquique se observa una mayor coherencia de palabras como apoyo, competencia,

problemas, incluso clases, personas, procesos entre otras. Mientras que en el total de entrevistas aplicada a los estudiantes con discapacidad de la UST, IP-ST y CFT-ST Sede Iquique destacan palabras como clase, ascensor, silla, discapacidad, ayuda, entre otras.

El análisis de conglomerado realizados sobre el total de entrevistas temáticas en discapacidad Educación Superior a Docentes, Directores y Jefes de Carrera UST, IP-ST y CFT-ST Sede Iquique arroja dieciocho elementos relevantes y recurrentes que acumulan más de 70% en los relatos de los participantes entrevistados y de los cuales emergen significados tales como logros, prácticas, problemas, necesidades y componentes en temáticas de discapacidad mientras que en el caso de los estudiantes entrevistados con discapacidad de la UST, IP-ST y CFT-ST Sede Iquique emergen estos aspecto a partir de diferentes elementos.

La matriz cualitativa generada a partir del análisis textual y conceptual de las entrevistas de los Docentes, directores y Jefes de Carrera UST, IP-ST y CFT-ST Sede Iquique resume las principales citas textuales y/o contextuales por pregunta de los participantes en diferentes ámbitos sobre temáticas de discapacidad.

Preguntas: Citas Textual o Contextual
Dimensión

¿Qué conocimientos tiene respecto al concepto "Discapacidad"? Es un problema psicomotor

La discapacidad afecta a diferentes personas

Las personas en situación de discapacidad poseen diferentes oportunidades

Hay que adaptarse a discapacitados

No tengo claro la diferencia entre enfermedad y discapacidad

Discapacidad por accidentes de trabajo

Una discapacidad es la perdida audición

Discapacidad en las enfermedades profesionales

Desconoce temas educación superior en la ley de discapacidad

No tengo conocimiento acerca de los tipos de discapacidad

Desconozco la Ley sobre Discapacidad en general

Condición que limita a una persona para desarrollar una acción

Desconozco Tipos de Discapacidad

Tengo conocimientos en procesos certificación discapacidad

Desconozco la obtención de la credencial sobre discapacidad

Los discapacitados son personas con necesidades especiales

¿Se encuentra preparado/a para resolver problemáticas en torno a alumnos en situación de discapacidad?

Sin muchas competencias en temas de discapacidad

Somos inclusivos ya que no seleccionamos alumnos

Falta preparación para afrontar problemas psicomotores, Asperger, Tartamudez, visual, auditivo

Falta preparación para dar apoyo y evitar bullying

Desinformación y falta de claridad en estos temas

Falta capacitación en temas de discapacidad

Hay dificultad para identificar alumnos con discapacidad

Subir y bajar a escalera en estos casos es un problema

Un problema es la disponibilidad y accesibilidad del ascensor

Salas inadecuadas para impartir clases a alumnos discapacitados

La discapacidad puede limitar el desempeño académico

Con apoyos la discapacidad no es un problema

No tenemos alumnos con discapacidad, no me toca enfrentar estos problemas

¿Posee competencias técnicas para adecuar un programa de asignatura estándar a uno inclusivo?

No están las competencias para adecuar programas estándares en el contexto de inclusividad

Desconocimiento a cerca de las diferencias entre integración e inclusión

Conocimiento en ayuda asistida en alumnas sordas

Manejo de lenguaje de señas es muy importante

Programas adaptados, genéricos

Conocimientos parcial o nulo a cerca de ayuda técnica, y menos tecnológica

Programa y malla curricular universal

¿Usted cree que la Sede Iquique cumple con estándares nacionales e internacionales en temas de Inclusión?

La institución cuenta con políticas de diseño universal infraestructura no siempre conocidas

Conozco el proceso admisión de alumnos en situación discapacidad

Hay plan de evacuación que considera situaciones de discapacidad

Desconocimiento sobre políticas diseño infraestructura en sede

Sin conocimiento del actual proceso admisión para discapacitados

Desconocimiento a cerca de estándares de inclusión de la sede Iquique

Desconozco sello Chile inclusivo que da SENADIS

Falta persona expertas para detectar discapacidad

Conozco el Comité de Inclusión y quienes lo integran

Hay un protocolo preliminar para la ocurrencia de eventos fortuitos

No hay plan de evacuación de emergencia para discapacitados

Faltan políticas de infraestructura para discapacidad

El recurso humano no está instruido en temáticas de discapacidad

Nos declaramos inclusivo pero nos falta

No se sigue protocolo para poder darle apoyo

Las personas con discapacidad no siempre informan su situación

La institución no cumple con los estándares en materia de discapacidad

¿Usted cree que existan factores que obstaculizan el rendimiento académico y la permanencia universitaria de los alumnos en situación de discapacidad que sean propios de la Sede Iquique? Hacemos todos esfuerzos para alumno termine su proceso académico

Hay factores que obstaculizan el rendimiento y permanencia de alumnos discapacitados

Desconozco el número de alumnos discapacitados en la institución

No todos los alumnos discapacitados terminan sus estudios

Desconozco el rendimiento académico de alumnos en discapacidad

El Centro aprendizaje no tiene competencias para intervenir alumnos en discapacidad

La sala es un factor obstaculiza

No sé si terminan sus estudios, falta información

Se del rendimiento académico de alumnos con discapacidad

¿Usted sabe cuál es la postura de los alumnos sin discapacidad frente a los alumnos en situación de discapacidad de la institución ST Sede Iquique?

Se ve apoyo entre compañeros

Hay casos específicos de bullying

Hay bullying en general y en mujeres como son muchas

Se integran alumnos con discapacidad en actividades extraprogramáticas

El entorno social y también familiar entre otros influyen en el rendimiento académico

¿Cómo visualiza a un alumno en situación de discapacidad egresado de la UST, IPST o CFTST en el ejercicio laboral de la profesión?

Estamos dando los primeros pasos, nos falta como institución

La sociedad, las empresas y la infraestructura no están adaptadas aun

Los alumnos discapacitados

egresan con las competencias requeridas

Desconozco si la universidad sabe si están trabajando los alumnos egresados en situación de discapacidad

Hay estrategias para incluir laboralmente a los alumnos discapacitados

Otras estrategias como circulo de egresados, terna de alumnos egresados, pero la empresa finalmente selecciona

No sé de alumnos egresados en ejercicio laboral

No sé si egresados discapacitados tendrán las competencias profesionales

No sé si alumnos egresados con discapacidad están trabajando

Alianza con SENADIS es una estrategia para incluir laboralmente a discapacitados

Desconocimiento estrategias para incluir laboralmente a egresados

Tabla 2: Matriz de análisis cualitativo Docentes, Directores y Jefes de Carrera UST, IPST y CFTST Sede Iquique.

Pregunta	Citas Textual o Contextual	Dimensión
¿Qué conocimientos tiene respecto al concepto 'Discapacidad'?	<p>Es un problema psicomotor</p> <p>La discapacidad afecta a diferentes persona</p> <p>Las personas en situación de discapacidad poseen diferentes oportunidades</p> <p>Hay que adaptarse a discapacitados</p> <p>No tengo claro la diferencia entre enfermedad y discapacidad</p> <p>Discapacidad por accidentes de trabajo</p> <p>Una discapacidad es la perdida audición</p> <p>Discapacidad en las enfermedades profesionales</p> <p>Desconoce temas educación superior en la ley de discapacidad</p> <p>No tengo conocimiento acerca de los tipos de discapacidad</p> <p>Desconozco la Ley sobre Discapacidad en general</p> <p>Condición que limita a una persona para desarrollar una acción</p> <p>Desconozco Tipos de Discapacidad</p> <p>Tengo conocimientos en procesos certificación discapacidad</p> <p>Desconozco la obtención de la credencial sobre discapacidad</p> <p>Los discapacitados son personas con necesidades especiales</p>	
¿Se encuentra preparado/a para resolver problemáticas en torno a alumnos en situación de discapacidad?	<p>Sin muchas competencias en temas de discapacidad</p> <p>Somos inclusivos ya que no seleccionamos alumnos</p> <p>Falta preparación para afrontar problemas psicomotor, Asperger, Tartamudez, visual, auditivo</p> <p>Falta preparación para dar apoyo y evitar bullying</p> <p>Desinformación y falta de claridad en estos temas</p> <p>Falta capacitación en temas de discapacidad</p> <p>Hay dificultad para identificar alumnos con discapacidad</p> <p>Subir y bajar a escalera en estos casos es un problema</p> <p>Un problema es la disponibilidad y accesibilidad del ascensor</p> <p>Salas inadecuadas para impartir clases a alumnos discapacitados</p> <p>La discapacidad puede limitar el desempeño académico</p> <p>Con apoyos la discapacidad no es un problema</p> <p>No tenemos alumnos con discapacidad, no me toca enfrentar estos problemas</p>	
¿Posee competencias técnicas para adecuar un programa de asignatura estándar a uno inclusivo?	<p>No están las competencias para adecuar programas estándares en el contexto de inclusividad</p> <p>Desconocimiento a cerca de las diferencias entre integración e inclusión</p> <p>Conocimiento en ayuda asistida en alumnas sordas</p> <p>Manejo de lenguaje de señas es muy importante</p> <p>Programas adaptados, genéricos</p> <p>Conocimientos parcial o nulo a cerca de ayuda técnica, y menos tecnológica</p> <p>Programa y malla curricular universal</p>	
¿Usted cree que la Sede Iquique cumple con estándares nacionales e internacionales en temas de Inclusión?	<p>La institución cuenta con políticas de diseño universal infraestructura no siempre conocidas</p> <p>Conozco el proceso admisión de alumnos en situación discapacidad</p> <p>Hay plan de evacuación que considera situaciones de discapacidad</p> <p>Desconocimiento sobre políticas diseño infraestructura en sede</p> <p>Sin conocimiento del actual proceso admisión para discapacitados</p> <p>Desconocimiento a cerca de estándares de inclusión de la sede Iquique</p> <p>Desconozco sello Chile inclusivo que da SENADIS</p> <p>Falta persona expertas para detectar discapacidad</p> <p>Conozco el Comité de Inclusión y quienes lo integran</p> <p>Hay un protocolo preliminar para la ocurrencia de eventos fortuitos</p> <p>No hay plan de evacuación de emergencia para discapacitados</p> <p>Faltan políticas de infraestructura para discapacidad</p> <p>El recurso humano no está instruido en temáticas de discapacidad</p> <p>Nos declaramos inclusivo pero nos falta</p> <p>No se sigue protocolo para poder darle apoyo</p> <p>Las personas con discapacidad no siempre informan su situación</p>	
¿Usted cree que existan factores que obstaculizan el rendimiento académico y la permanencia universitaria de los alumnos en situación de discapacidad que sean propios de la Sede Iquique?	<p>La institución no cumple con los estándar en materia de discapacidad</p> <p>Hacemos todos esfuerzos para alumno termine su proceso académico</p> <p>Hay factores que obstaculizan el rendimiento y permanencia de alumnos discapacitados</p> <p>Desconozco el número de alumnos discapacitados en la institución</p> <p>No todos los alumnos discapacitados terminan sus estudios</p> <p>Desconozco el rendimiento académico de alumnos en discapacidad</p> <p>El Centro aprendizaje no tiene competencias para intervenir alumnos en discapacidad</p> <p>La sala es un factor obstaculiza</p> <p>No sé si terminan sus estudios, falta información</p>	

En esta matriz se destaca en materia de discapacidad, los directores, jefes de carrera y docentes poseen absoluto desconocimiento respecto a la temática, teniendo poco y/o nada de preparación ante las diversas necesidades especiales de los alumnos. Desconocen temas de educación superior en la ley de discapacidad, ignorando la diferencia entre enfermedad, diagnóstico clínico y discapacidad, incluso ignorancia en los tipos existentes de discapacidad.

Declaran poca y nada preparación en temática de discapacidad. Ignorando incluso como identificar un estudiante en situación de discapacidad, reconociendo infraestructura poco adecuada que no cumple las normativas dispuestas en materia de accesibilidad para los EeSD, escaso material de estudio para los alumnos, ayudas técnicas deficientes, desconociendo políticas internas respecto a PeSD.

No poseen conocimiento en cuanto al proceso de ingreso de los alumnos en situación de discapacidad, reconociendo que existen protocolos pero en la práctica son deficientes.

Señalan que existe discriminación por parte de los alumnos que no presentan situación de discapacidad, siendo necesario una inducción y preparación a los alumnos para que realmente la institución sea inclusiva.

CONCLUSIONES

En relación al análisis de las encuestas aplicadas a los docentes, directores y jefes de carrera, respecto a los factores intrínsecos se concluye lo siguiente:

1. Ninguno de los encuestados presenta conocimientos concretos en relación a la diferencia entre diagnóstico clínico y discapacidad, tipos de discapacidad, procesos de certificación de discapacidad y fundamentos de la Ley 20.422 en tema de educación superior.
2. Respecto a la preparación o capacitación formativa de los docentes respecto a la temática de discapacidad, el 61,5% de los docentes y jefes de carrera no poseen las competencias técnicas en temáticas de discapacidad.

3. El 92,3% de los encuestados conoce las problemáticas de los estudiantes en situación de discapacidad (EeSD), el 76,9% de ellos encuentra necesario contar con capacitación en inclusión y discapacidad, sin embargo, no cuentan con dichos estudios. Esto es de suma relevancia, ya que el 53,8% de los encuestados cree que una discapacidad puede limitar el correcto desempeño de los estudiantes.
4. En relación al programa de asignaturas y malla curricular, se observan opiniones dividida, un porcentaje señala que deba existir una de tipo universal y la otra mitad de los encuestados señala que el programa y malla curricular debe ser adaptada, esto se podría justificar debido a que el 69,2% de los encuestados no conoce la diferencia entre integración e inclusión, y tampoco conocen el concepto de ayudas técnicas, lo que equivale al 69,2%, pero al explicarles en qué consisten el 100% está de acuerdo con que estas son necesarias para el proceso académico que debe enfrentar el alumno en situación de discapacidad.

En relación al análisis de las encuestas aplicadas a los directores, jefes de carrera y docentes, respecto a los factores extrínsecos:

1. El 69,2% de los encuestados opina que la Institución Santo Tomás representa una imagen sobresaliente en tema de inclusión y discapacidad, no obstante se logra concluir, según la encuesta, que existen deficiencias respecto al diseño universal en relación a su infraestructura, lo que equivale a la percepción del 38,5% de los encuestados, como también, el 61,5% de los encuestados no conoce el proceso de admisión de los alumnos en situación de discapacidad en la Institución. También, el 69,2% de ellos asegura que el recurso humano no se encuentra instruido en situación de discapacidad e inclusión. Por otra parte, el 76,9% de los encuestados conoce el comité de inclusión, pero no sabe cómo funciona ni quienes lo conforman, y por último, el 76,9% de los encuestados no posee conocimiento del sello Chile Inclusivo que entrega SENADIS, el cual es el único parámetro en Chile para

- determinar si una empresa o establecimiento es inclusiva o no lo es.
2. En relación a los protocolos tanto internos como externos, el 76,9% de los encuestados cree que la Institución Santo Tomás si cuenta con un plan de evacuación que considera a los estudiantes en situación de discapacidad ante situaciones de emergencia y desastres, pero la realidad, es que este plan de evacuación no considera a los EeSD física, visual y auditiva, ya que son estos estudiantes los que pueden presentar problemas en su desplazamiento.
 3. En cuanto a los protocolos de resolución de eventos fortuitos internos, el 46,2% de los encuestados cree que estos si existen, pero la información entregada por el organismo competente de la Institución Santo Tomás (Comité de Inclusión) afirma lo contrario.
 4. Al recopilar la información estadística de alumnos en situación de discapacidad activos hasta el año 2018 en la Institución Santo Tomás, se pudo percibir que dicha información se encuentra incompleta, poco clara y no es representativa de la realidad, debido a que dichos datos corresponden a los alumnos matriculados solamente en el año 2018 para la UST (sin datos de años anteriores), y entre los años 2015 al 2018 para el CFT e IP (sin datos de años anteriores). En relación al proceso, la cifra oficial entregada por el departamento de admisión y el comité de inclusión de alumnos matriculados en situación de discapacidad entre el periodo 2015-2018 en las Institución UST-IP-CFT corresponde a 38 alumnos.
 5. El 76,9% de los encuestados cree saber el número de alumnos en situación de discapacidad activos en la Institución, pero con la información planteada anteriormente logramos debatir dicho argumento.
 6. En relación al rendimiento académico, el 46,1% de los entrevistados cree conocer la situación de estos alumnos, pero aún así, el 46,1% no saben si estos alumnos terminan sus carreras finalmente.
 7. En cuanto al centro de aprendizaje, el 61,5% de los entrevistados piensan que este no posee las competencias técnicas para intervenir con

- estudiantes en situación de discapacidad, porque no cuentan con los especialistas capacitados para abordar las distintas discapacidades.
8. El 76,9% de los entrevistados aseguran que los EeSD participan de las actividades extraprogramáticas de la institución y que no son discriminados, así como también, el 76,9% de ellos asegura que entorno social es un determinante que si influye en el rendimiento académico de los alumnos en situación de discapacidad.
 9. Y finalmente, en relación a la inclusión laboral, el 61,5% de los entrevistados no saben si los alumnos egresados de estas Instituciones se encuentran actualmente trabajando, el 69,2% tampoco saben si la Institución tiene un seguimiento de estos alumnos, pero sí creen que estos alumnos egresan con las competencias profesionales necesarias para el ejercicio de su profesión.

En relación al análisis de las encuestas aplicadas a los alumnos en situación de discapacidad y respecto a los factores intrínsecos en la investigación, se concluye lo siguiente:

1. Si bien los estudiantes son los responsables de su situación y la regularización en relación al registro nacional de la discapacidad, el 70% de los estudiantes entrevistados no conocen la diferencia entre un diagnóstico clínico y discapacidad, tampoco los tipos de discapacidad, incluyendo un 80% de estos que no conoce la Ley 20.422 que ampara sus derechos y deberes en la sociedad civil. Sin embargo, un 70% de los alumnos entrevistados conoce el ente certificador de discapacidad en Chile y el proceso para obtener la credencial.
2. Es bien sabido que un diagnóstico clínico amerita cuidados y/o tratamientos necesarios. Según los estudiantes encuestados, en el 65% de ellos, su diagnóstico clínico cursa con síntomas transitorios y/o permanentes, y al estar activa la sintomatología influye negativamente en el desempeño académico (por ejemplo dolores musculares al rendir un examen), no obstante, reconocen que si poseen una discapacidad pero que esta por sí misma no influye en su

rendimiento académico, sino la sintomatología asociada a su diagnóstico clínico.

3. Por otra parte, el 65% de los alumnos encuestados se sienten en igualdad de condiciones ante los alumnos que no presentan discapacidad, académicamente hablando, pero el 65% de ellos sienten que la institución Santo Tomás no entiende cuáles son sus necesidades académicas particulares. Aún así, ellos creen poder egresar con las competencias profesionales necesarias para ejercer su profesión.
4. En relación al rendimiento académico, el 65% de los entrevistados perciben que se encuentran en la media del rendimiento general del curso, esto debido a que algunos de estos alumnos manifestaron que a pesar de poder tener un mejor rendimiento prefieren mantenerse en un perfil intermedio o bajo, debido a que por su discapacidad se sienten que sobresalen o diferencian del resto de sus compañeros, y prefieren pasar desapercibidos y no sobresalir.
5. El 95% de los alumnos entrevistados desconocen el número total de alumnos que cursan una carrera de formación técnico y/o profesional en las Instituciones Santo Tomás sede Iquique, y esto se puede entender dado que tampoco la misma institución posee actualmente la certeza de los alumnos que se mantienen activos en la misma institución. Por otra parte, el 90% de los entrevistados piensan que pueden terminar sus estudios, reconociendo al Centro de Aprendizaje como un apoyo competente en su formación académica.
6. En relación a su estado emocional, el 65% de los alumnos entrevistados manifiesta haber presentado un cuadro ansioso o depresivo en algún periodo de su proceso académico, los cuales han afectado en su rendimiento académico. En estos episodios, el 95% ha sentido la necesidad de apoyo emocional por parte de familia, familiares y amigos, los cuales si le han dado apoyo, no obstante, la Institución Santo Tomás no ha sido para ellos un referente de contención, por lo cual no recurren a ella para su resolución.
7. En cuanto a la influencia del entorno social

como un determinante en el rendimiento académico, el 65% de los entrevistados afirma que este sí influye. En el caso de la Sede Iquique, el 75% de los alumnos consideran que no han sido discriminados por sus pares, pero, aun así, el 65% no participa de las actividades extraprogramáticas.

En relación al análisis de las encuestas aplicadas a los alumnos en situación de discapacidad y respecto a los factores extrínsecos en la investigación, se infiere lo siguiente:

1. El 60% de los alumnos entrevistados si creen saber las problemáticas por las cuales consultan los EeSD a sus Directores y Jefes de carrera, así como también, el 95% de estos aseguran que es necesario que el cuerpo académico, jefes y directores de carrera deban contar con capacitaciones en temática de discapacidad e inclusión.
2. Para avanzar en la igualdad de derechos en beneficio de las PeSD es necesario conocer la diferencia entre inclusión e integración, y las encuestas arrojaron que lamentablemente el 55% de los entrevistados no conoce esta diferencia. Para hacer más facilitador el proceso de inclusión, las ayudas técnicas cumplen un papel fundamental, por lo que el 50% de los entrevistados sí conoce el concepto de ayuda técnica, y el 95% las encuentra estrictamente necesarias para enfrentar el proceso de formación académica en las Instituciones Santo Tomás Sede Iquique. Pero lamentablemente el 40% de los encuestados asegura que la Institución Santo Tomás no provee los medios necesarios para gestionar estas ayudas técnicas en caso de requerirlas.
3. Si queremos ser reconocidos territorialmente como una Institución en vías de inclusión, es necesario analizar los siguientes puntos:
 - Sólo el 50% de los entrevistados reconoce a la Institución Santo Tomás como un organismo sobresaliente en temáticas de inclusión y discapacidad en relación a sus pares locales.
 - El 60% de los entrevistados no conoce el proceso de admisión a la

Institución Santo Tomás, a pesar de haber pasado por él para su ingreso.

- En relación a la regularización en el registro nacional de la discapacidad, el 50% de los entrevistados no sabe si la Institución apoya dicho proceso.
 - En relación a las competencias del recurso humano en temáticas de discapacidad, el 65% asegura que estos no las poseen.
 - En relación al diseño universal de la Institución en cuanto a su infraestructura, el 90% de los entrevistados aseguran que estas no cumplen con dichas políticas. Por otra parte, el 75% de los entrevistados asegura que la institución no cuenta con un plan de evacuación que considere a los EeSD en situaciones de emergencia, y el 55% de los entrevistados manifiesta que no existen protocolos internos que resuelvan las necesidades de los alumnos ante eventos fortuitos.
4. Existiendo en las Instituciones Santo Tomás el Comité de Inclusión desde al año 2014 a la fecha, y siendo este comité la unidad representativa de los EeSD, el 85% de los entrevistados declaran no conocerlo, no saber cómo funciona y tampoco por quienes está conformado.
 5. Respecto al Sello Chile Inclusivo que otorga SENADIS, el 70% de los entrevistados declara no conocerlo.
 6. En cuanto al registro estadístico que pudiesen tener las Instituciones Santo Tomás Sede Iquique, en relación a los EeSD egresados y que efectivamente se encuentren trabajando, el 45% de los entrevistados señala no creer que la Institución este en conocimiento de ese dato, y esto se podría entender a la escasa información que se posee respecto a los EeSD que se encuentran activos en el IP-CFT y UST sede Iquique.

Dimensión / Público Objetivo	Factores Institucionales y Medio Ambientales (Extrínsecos)	Factores Personales o Individuales (Intrínsecos)
Estudiantes en Situación de Discapacidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ignorancia en la diferenciación de los conceptos integración – inclusión. 2. La Institución no apoya la gestión de la prescripción de ayudas técnicas. 3. Falta de competencias del personal administrativo en temática de discapacidad. 4. Según la percepción de los estudiantes de la Institución Santo Tomás, no cumple con estándares de diseño universal en cuanto a infraestructura. 5. La sede Iquique no cuenta con un Plan de evacuación inclusivo. 6. Desconocimiento del funcionamiento operativo del Comité de Inclusión. 7. Desconocimiento del sello Inclusivo (SENADIS). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ignorancia en la diferenciación de los conceptos diagnóstico clínico – discapacidad. Y en los tipos de discapacidad 2. Desconocimiento en la normativa legal. 3. Presencia de sintomatología asociada a diagnóstico clínico. 4. Influencia negativa de la sintomatología en el rendimiento académico. 5. Poca comprensión de la Institución en relación a las necesidades académicas de estos alumnos. 6. Presencia de cuadros ansiosos o depresivos durante el proceso académico. 7. La Institución Santo Tomás no es un referente de contención emocional para los EeSD. 8. Influencia del entorno social en su rendimiento académico.
Docentes, Directores y Jefes de Carrera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencias con respecto al diseño universal (infraestructura). 2. Desconocimiento de los procesos de admisión. 3. Personal administrativo sin instrucción en temática de discapacidad e inclusión 4. Desconocimiento del funcionamiento operativo del Comité de Inclusión. 5. Desconocimiento del Sello Chile Inclusivo (SENADIS). 6. Inexistencia de un Plan de Evacuación que considere a las PeSD. 7. Inexistencia de Protocolos internos de resolución ante casos fortuitos. 8. Inexistencia de los datos estadísticos en cuanto a los EeSD activos. 9. Desconocimiento del porcentaje de alumnos egresados en situación de discapacidad. 10. Falta de confianza en el Centro de Aprendizaje para intervenir con alumnos en situación de discapacidad. 11. Desconocimiento en relación a la Inclusión laboral de los EeSD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de capacitación en temática de discapacidad. 2. Poco conocimiento en temática de discapacidad, certificación de discapacidad y normativa legal. 3. La discapacidad como un limitante en el desempeño académico. 4. Ignorancia en la diferenciación de los conceptos integración-inclusión y diagnóstico clínico-discapacidad. 5. Desconocimiento del concepto de Ayuda Técnica. 6. Desconocimiento en los tipos de discapacidad.

Tabla N° 1 Análisis Dimensiones, Factores Extrínsecos e Intrínsecos / Público Objetivo, Estudiantes en Situación de Discapacidad y Docentes, Directores y Jefes de Carrera.

De acuerdo a los resultados anteriormente detallados, se puede responder a la pregunta de investigación que motivó la realización de esta investigación, respecto a los factores que obstaculizan el rendimiento académico y/o permanencia universitaria de las PeSD física, visual, auditiva, mental psíquica y mental intelectual que cursan una carrera en las instituciones educacionales de Santo Tomás Sede Iquique, siendo los Factores Extrínsecos asociados a los docentes directores y jefes de Carrera de las Instituciones Santo Tomás Sede Iquique, quienes evidencian mayores obstáculos que influyen en el rendimiento académico y/o permanencia universitaria de los estudiantes en situación de discapacidad entrevistados para este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte, E., (2013). *Desigualdad, Inclusión y Equidad en la educación superior en América Latina y el Caribe: Tendencias y Escenario Alternativo en el horizonte 2021*. IESALC-UNESCO. Extraído de: <https://www.ses.unam.mx/curso2013/pdf/Aponte.pdf>.
- Berrios, C. (2015). *Tesis Doctoral: Inclusión de estudiantes con discapacidad en la Educación Superior Universitaria*. Grado de Magister en Educación. Santiago, Chile.
- Borda, P., Dabenigno, B., Freidin, B., Güelman, M. (2017). *Estrategias para el análisis de datos Cualitativos*. Buenos Aires, Argentina.
- Bustos, V., (2017). *Marco Metodológico*. Point modulo Magister. Santiago, Chile.
- Castellana, M. (2005). *La inclusión de los estudiantes con discapacidad en la universidad: un reto para la universidad española en el nuevo espacio europeo de la educación superior*. Proyecto subvencionado por el ministerio de educación y ciencia en su programa estudios y análisis 2005 (ref. EA2005-0075).
- Díaz., Torruco, Martínez, M. y Varela. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. D.F, México. Extraído de: <http://riem.facmed.unam.mx/node/47>
- Espinoza, O., Fecci, E., González, L., Kluge, V., Cerna, A., Manterola, O., Prieto, J. & Ponce, E. (2006). Informe: educación superior en Iberoamérica en caso de Chile. *Centro universitario de desarrollo CINDA, proyecto UNIVERSIA*. Santiago, Chile.
- Fernández, L. (2006). *¿Cómo analizar datos cualitativos?* Instituto de Ciencias de la Educación. Boletín La Recerca. Universidad de Barcelona, España.
- González, F. & Araneda, P. (2005). Integración de las personas con discapacidad en la educación superior en Chile. *Digital Observatory for Higher Education in Latin America and the Caribbean*. IESALC/UNESCO.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México.
- Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC). (2006). La metamorfosis de la educación superior. *Informe sobre la educación superior en América Latina y el Caribe 2000 – 2005*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO. Caracas, Venezuela.
- Lissi, M., Zuzulich, M., Hojas, A., Achiardi, C., Salinas, M. & Vásquez, A. (2013). *En el camino hacia la educación superior inclusiva en Chile. Fundamentos y adecuaciones curriculares para estudiantes con discapacidad sensorial o motora*. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Dirección de Asuntos Estudiantiles, Salud Estudiantil, Programa para la Inclusión de Alumnos con Necesidades Especiales (PIANE-UC).
- Ministerio de Justicia (2012). Aprueba Reglamneto del Registro Nacional de la Discapacidad. *Diario Oficial de La República de Chile*, Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
- Ministerio de Relaciones Exteriores (2008). Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
- Mora, M. & Núñez, D. (2016). *Inclusión de*

- estudiantes en situación de discapacidad en la Universidad de Chile: un compromiso con la equidad.* Santiago, Chile: Universidad de Chile, Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios (VAEC), Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Oficina de Equidad e Inclusión.
- Murillo, J. (2006). *Teoría Fundamentada o Grounded Theory.* Madrid España. Extraído de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Teoriafundamentada.-Una-sintesis.-pdf.pdf>
- NVivo v.9.0. Programa Computacional extraído de el 27 de Julio del año 2018 de: <http://www.qsrinternational.com/nvivo/supportoverview/downloads/nvivo-9>
- Ocampo, A. (2011). Inclusión de Estudiantes en Situación de Discapacidad a la Educación Superior. Desafíos y Oportunidades. Facultad de ciencias sociales y educación. Universidad Los Leones, UDLA, Chile. Revista latinoamericana de educación inclusiva, Vol. 6, No 2, septiembre 2012 - febrero 2013, pp. 227-239. Extraído de: <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol6-num2/art10.pdf>.
- Ocampo, A. (2014). Los desafíos de la inclusión en la educación superior latinoamericana en el siglo XXI. Valparaíso, Chile.
- Programa Estadístico Informático y la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel 2016.
- Recabarren, E., Guajardo, A. & Parraguez, V. (2014). *Rehabilitación de Base Comunitaria, diálogos, reflexiones y prácticas en Chile.* Santiago, Chile. Universidad Andrés Bello y Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS).
- Salinas, M., Lissi, M., Medrano, D., Zuzulich, M. & Hojas, A. (2013). La inclusión en la educación superior: desde la voz de los estudiantes chilenos con discapacidad. *Revista Iberoamericana de educación*, 63 (2013), 77-98 (1022-6508) – OEI/CAEU.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) 2015.* Un Nuevo Enfoque para la Inclusión. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Extraído de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.cl>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) 2015. Resultados Regionales Población Adulta.* Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Extraído de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.cl>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2016). *Manual sobre la ley N° 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.* Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Extraído de: <Http://www.senadis.gob.cl>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) 2015. Un Nuevo Enfoque para la Inclusión.* Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Extraído de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.cl>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) 2015. Resultados Regionales Población Adulta.* Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Extraído de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.cl>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2016). *Manual sobre la ley N° 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.* Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Santiago, Chile. Extraído de: <Http://www.senadis.gob.cl>
- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). *Programa Estadístico Informático.* Extraído de: www.ibm.com
- Sverdllick, I., Ferrari, P. & Jaimovich, A. (2005). Desigualdad e inclusión en la educación superior. Un estudio comparado en cinco países de América Latina. *Ensayos & Investigaciones del Laboratorio de Políticas Públicas*, 9. Buenos Aires, Argentina.
- Tapia, C. (2015). Tesis para Optar al Grado de Magister en Educación: inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación superior universitaria. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile.
- Valenzuela, B. (2016). Tesis Doctoral: la inclusión de estudiantes con discapacidad en educación superior chilena, factores favorecedores y obstaculizadores para su acceso y permanencia. Universidad de

- Granada, Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Granada, España.
- Valenzuela, B., Pano, A., Chacón, H. & López, M. (2017). Alumnado con discapacidad en educación superior en Chile y Portugal: una revisión de las políticas y prácticas que fomentan la cultura inclusiva. *Revista de Educación y Humanidades*, 11 (2017), 47-60.
- Valenzuela, B. (2016). *Tesis Doctoral: la inclusión de estudiantes con discapacidad en educación superior chilena, factores favorecedores y obstaculizadores para su acceso y permanencia*. Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Granada, España.
- Villafañe, G., Corrales, A. & Soto V. (2014). Estudiantes con discapacidad en una universidad chilena: desafíos de la inclusión. *Revista Complutense de Educación*, Vol. 27, 1 (2016), 353-372.

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

UNEMI

Volumen 2 - Número 5, julio - diciembre, 2019



UNEMI

DIRECTORIO
PRINCIPAL



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO UNEMI

Evolución Académica

Descripción

A Auditorio	F U.A.C.C. de la Educación y la Comunicación	L U.A.C.C. de la Salud	Q Dibujos Culturales
B Oficinas de Idiomas	G Administrativo (2)	M Biblioteca y Viceprocurador	R Registro y Administración Central
C Administrativo (1)	H Centro de Servicios Informáticos Académicos CSIA (1)	N IB Asist.	S 8 Puntos U.A.C.C. de Educación Semipresencial y a Distancia
D FEUS y Sala de Profesores	I U.A.C.C. Administrativa y Compañías	O U.A.C.C. Administrativas y Compañías	T U.A.C.C. Ciencias de la Ingeniería
E Instituto de Postgrado y Educación Continua	J U.A.C.C. de la Ingeniería	P Centro de Servicios Informáticos Académicos CSIA (2)	U Taller Industrial
	K U.A.C.C. de la Ingeniería		

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

Conmutador: (04)2974317 – (04)2970881

Docente UNEMI: MSc. Carmen Zambrano Villalba

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

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