

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

“EUREKA”

**Revista de
Investigación
Científica en
Psicología**

Vol. 18, N° 2, 2021

**Órgano Oficial de
Comunicación
Científica del CDID**

**CDID “Centro
de
Documentación,
Investigación
y Difusión de
Psicología
Científica”**

Eureka | Asunción-Paraguay | Vol. 18 | N°2 | pp.207-391 | 2021

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Identidad

Editada por el **CDID**, semestralmente, en versión digital, www.psicoeureka.com.py
Recibe en forma continua artículos para su evaluación durante todo el año. El corte de edición para el primer N° semestral es el 30 de Abril; para el segundo semestre, el 30 de Setiembre.

EUREKA, busca brindar mayor visibilidad a la producción científica de todas las áreas de la Psicología como ciencia, disciplina y profesión. Correspondencia, intercambio y colaboraciones se reciben en la Oficina

Editorial, **CDID**, por correo electrónico a revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py
Los trabajos presentados para su posible publicación, de preferencia, deberán ser originales e inéditos, estarán sujetos a la programación de la revista y a la evaluación por arbitraje.

Indizada al Catálogo de Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal y LILACS, BVS-ULAPSI, Biblioteca Virtual de Salud de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, PEPSIC y Plataforma “e-Revistas” de la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España. Y Web of Science. Thomson Reuters.

REVISTA EUREKA/CDID

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.

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

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

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

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

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID

**Proyecto CDID “Centro de Documentación, Investigación y
Difusión de Psicología Científica”**

Consejo Editorial Nacional

Editora General

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

Consejo Nacional de Consultores Editores: Categoría Profesionales

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

Responsable Web Master

Ing. Jesus Ayala

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

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

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

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

Consejo Editorial

Consejo Internacional de Consultores Editores, Categoría Profesionales

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

Correctora de Estilo Español/Ingles

Lic. Monica Vera

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

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

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

INDICE**Editorial**

Norma B. Copparipp.211-212

Artículos Originales:

Impacto del confinamiento durante la Covid-19 en los niveles de ansiedad en escolares de primaria. **Investigadores Titulares:** Pedro José Carrillo-López, Carmen María Carrillo-López y Pilar Carrillo-López. Universidad de Murcia, Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España.....pp.213-226

Ciber-violencia en parejas de jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19. **Investigador Titular:** José Luis Rojas-Solís. **Investigadores auxiliares:** Rosa María Guzmán-Toledo, Guadalupe del Carmen Sarquiz-García, Fania Denisse García-Ramírez y Saúl Hernández-Cruz. Facultad de Psicología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Mexico.pp.227-243

Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango. **Investigadora Titular:** Yolanda Bañuelos Barrera. **Investigadores Auxiliares:** Luvia C. Castillo Arcos, Alicia Álvarez Aguirre, Patricia Bañuelos Barrera, Eloína Ruiz Sánchez y Miriam K. Ortiz Rivas. Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Autónoma del Carmen, Universidad de Guanajuato, México.....pp.244-260

Análisis Factorial Exploratorio y Consistencia Interna de Instrumento Evaluador de Deserción Universitaria Paraguaya **Investigadores Principales:** Norma B. Coppari y Hugo González **Investigadores Asistentes:** Ma. Aurelia Godoy, Aldo Mujica, Ma. José Olmedo, Ariel Ortiz y Jesús Recalde. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Paraguay.....pp.261-278

Estructura factorial del constructo componentes del rendimiento en adultos Paraguayos. **Investigadores:** Jennifer Balbuena, Guillermo Vázquez y Jonathan Ayala. Círculo de Investigación en Psicología de la Personalidad y las Diferencias Individuales CIPPDI. Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA, Paraguay.....pp.279-294

Artículos Teóricos y Cualitativos:

Experiencias de Prevención de Suicidio Desenvueltas no Brasil. **Investigadoras:** Renata Fabiana Pegoraro y María Cristina Gonçalves Vicentin. Universidade Federal de Uberlândia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.....pp. 295-311

Calidad de Vida de las Pacientes de Cáncer de Mama en Paraguay: Estado de la Cuestión. **Investigadores Titulares:** María Jorgina Vargas Lasta y Dr. Antoni Font Guiteras. Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona-España.....pp.312-336

Pobreza y Bienestar Personal en Padres y Madres, una Revisión de Literatura. **Investigadora titular:** Viviana Blanco Castro. **Investigadores auxiliares:** Felix Cova Solar y Claudia Campillo Toledano. Universidad de Concepción y Universidad de Chile.....pp.337-356

Revisión Sistemática de Niveles de Depresión en Estudiantes Universitarios. **Investigador Titular:** Reinhardt Fischer **Investigadora Auxiliar:** Michelle Arce. Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.....pp.357-369

El Desarrollo Ontogenético de la Actividad de Estudio: Una Revisión Bibliográfica. **Investigadoras:** Ana Bárbara Joaquim Mendonça, Nilza Tessaro Leonardo y Flávia da Silva Ferreira Asbahr. Facultad de Psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.....pp.370-386

Política Editorial.....pp.387-391

INDEX

Editorial

Norma B. Copparipp. 211-212

Original Papers:

Impact of confinement during Covid-19 on anxiety levels in primary school students. **Researchers:** Pedro José Carrillo-López, Carmen María Carrillo-López y Pilar Carrillo-López. Universidad de Murcia, Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España.....pp. 213-226

Cyber dating violence in college students during pandemic due COVID-19. **Principal Researcher:** José Luis Rojas-Solís. **Researchers:** Rosa María Guzmán-Toledo, Guadalupe del Carmen Sarquíz-García, Fania Denisse García-Ramírez y Saúl Hernández-Cruz. Facultad de Psicología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Mexico.pp. 227-243

Risky Sexual Behaviors and HIV among University Students of Durango. **Principal Researcher:** Yolanda Bañuelos Barrera. **Researchers:** Lúbia C. Castillo Arcos, Alicia Álvarez Aguirre, Patricia Bañuelos Barrera, Eloíña Ruiz Sánchez y Miriam K. Ortiz Rivas. Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Autónoma del Carmen, Universidad de Guanajuato, México.....pp.244-260

Exploratory Factor Analysis and Internal Consistency of the Paraguayan University Dropout Evaluation Instrument **Principal Researchers:** Norma B. Coppari y Hugo González. **Researchers:** Ma. Aurelia Godoy, Aldo Mujica, Ma. José Olmedo, Ariel Ortiz y Jesús Recalde. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Paraguaypp. 261-278

Factor structure of performance components construct in Paraguayan adults. Jennifer Balbuena, Guillermo Vázquez y Jonathan Ayala. Círculo de Investigación en Psicología de la Personalidad y las Diferencias Individuales CIPPDI. Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA, Paraguaypp. 279-294

Theoretical and Qualitative Articles:

Suicide Prevention Experiences Developed in Brazil. **Researchers:** Renata Fabiana Pegoraro y Maria Cristina Gonçalves Vicentin. Universidade Federal de Uberlândia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.pp. 295-311

Quality of life for breast cancer patients in Paraguay: State of the art. **Principal Researchers:** María Jorgina Vargas Lasta y Dr. Antoni Font Guiteras. Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona-España.....pp. 312-336

Poverty and personal welfare in parents and mothers, a review of literature. **Principal Researcher:** Viviana Blanco Castro. **Researcher:**Félix Cova Solar y Claudia Campillo Toledano. Universidad de Concepción y Universidad de Chile, Chile.....pp.337-356

Systematic Review of Depression Levels in University Students. **Principal Researcher:** Reinhardt Fischer **Researcher;** Michelle Arce. Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.....pp. 357-369

The Ontogenetic Development Of Study Activity: A Literature Review. **Researchers:** Ana Bárbara Joaquim Mendonça, Nilza Tessaro Leonardo y Flávia da Silva Ferreira Asbahr. Facultad de Psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.....pp. 370-386

Editorial Policypp. 387-391

Editorial

Estamos transitando la 2da. Ola del COVID-19 en Paraguay y demás países del orbe. Algunos ya van por la 3era. Ola y se empieza a percibir una combinación de valoraciones subjetivas derivadas de las diferencias de afectación: “volvemos a lo mismo, no hemos aprendido nada”, “aprendimos cuán importante es la solidaridad y el apoyo social”, “nos dimos cuenta que así no podemos seguir viviendo, se necesitan cambios profundos”, “las vacunas serán la solución?”, “si ya éramos pobres, ahora estamos indigentes”, “si los chicos ya no sabían leer, escribir y comprender, con las clases virtuales menos”.

El escenario latinoamericano y los resultados de la gestión de la pandemia por nuestros gobiernos, no puede ser más desalentadora. Salvo por Chile, que en materia de inmunización lleva la delantera con países del primer mundo, los recursos destinados a salud han sido insuficientes, y las medidas de aislamiento preventivo, fueron improvisadas, contradictorias y ajenas a las mejores evidencias.

El año pasado, durante la 1ª. Ola, afirmaba estar cerrando un año difícil y de compleja problemática para la salud en general, y en especial, para el bienestar y la estabilidad mental de toda la comunidad global. No teníamos entonces, ni idea de superar las 1000 muertes por millón en un país de 7.000.000 millones de habitantes, o las más de 100 muertes diarias, o la miserable dotación de 1% de vacunas que llegan en cuoteos, por la gestión corrupta de un gobierno genocida. La 2da.ola en Paraguay, dejara un país devastado en todos los aspectos y sus consecuencias son impredecibles. Nos volveremos más resilientes??

En medio de esta contingencia poco alentadora, EUREKA-CDID cierra el 2021 con alta producción científica, muchos aprendizajes difíciles, y ya recibe al año nuevo 2022 con una edición en avanzada, el incremento de artículos científicos que demandan valoración y publicación, nos obliga a seguir adelantando las ediciones anuales.

El punto destacado de esta editorial sigue siendo el recrear todos estos hechos mientras acontecen. Es ver pasar la historia del día a día de una pandemia global, en aislamiento preventivo por carencia de vacunas, y observar lo bueno y lo malo que la misma va escribiendo.

Sin duda, se puede considerar un evento resiliente el presentar el Vol. 18, N°2, 2021 antes del cierre del segundo semestre del año. Destacamos con mucha satisfacción cuatro artículos de nuestro país, contribuciones de colegas de Brasil (2), Chile (1), México (2) y España (1). Las temáticas son tan diversas como interesantes y actuales. Que sea de interés y del agrado de nuestros seguidores, a quienes deseamos estén bien, que entre todos construyamos una mejor versión de la humanidad, y salgamos con aprendizajes reforzados para un futuro profundamente diferente de aquí en más.

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

EUREKA hoy como nunca, seguirá sirviendo y enaltecendo a la psicología paraguaya, en cada uno de los ámbitos en que se desempeña como disciplina, ciencia y profesión, construyendo alternativas de promoción del bienestar colectivo, educando para la paz, la convivencia y el respeto a la ética, la dignidad de la persona, el cuidado del medio ambiente, de todos sus seres vivos, y los derechos humanos de los que habitamos nuestro planeta hogar: la tierra. Y que hoy nos convoca a seguir cuidándonos como la única vacuna contra el virus.

LA EDITORA

Eureka

Impacto del confinamiento durante la Covid-19 en los niveles de ansiedad en escolares de primaria

Impact of confinement during Covid-19 on anxiety levels
in primary school students

Investigadores Titulares: Pedro José Carrillo-López¹,
Carmen María Carrillo-López² y Pilar Carrillo-López³

Universidad de Murcia, Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴

Recibido: 19/03/21

Aceptado: 18/05/2021

Resumen

La situación sanitaria actual derivada por la COVID-19 puede estar repercutiendo en los niveles de ansiedad en las primeras fases etarias. Por ello, el objetivo fue analizar los niveles de ansiedad en escolares de primaria en el estado de alarma generado por la COVID-19. Para ello, se diseñó un estudio transversal compuesto por 116 escolares de primaria. Para medir la ansiedad se empleó la adaptación al castellano del cuestionario Spence Children Anxiety Scale (SCAS). Se ha hallado un tamaño de efecto mediano del sexo sobre la dimensión miedos, trastorno de ansiedad generalizada e índice de ansiedad global y, un efecto mediano de la edad sobre la dimensión trastorno de ansiedad de separación y la fobia social ($p < .05$). En conclusión, los resultados de este trabajo se alinean con la literatura científica que plantea una mayor ansiedad en las mujeres y los escolares de menor edad.

Palabras clave: Salud; Ansiedad; Escolares; Estado de Alarma; Infancia.

Abstract

The current health situation resulting from COVID-19 may be having an impact on anxiety levels in the early stages of life. Therefore, the aim was to analyse anxiety levels in primary school children in the state of alarm generated by COVID-19. For this purpose, a cross-sectional study of 116 primary schoolchildren was designed. The Spanish adaptation of the Spence Children Anxiety Scale (SCAS) was used to measure anxiety.

¹ Doctor en Educación. Docente de Educación Física. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España. Correo electrónico: pj.carrillolopez@um.es. <https://orcid.org/0000-0003-0063-7645>

² Graduada en Psicología por la Universidad de Murcia. cm.carrillolopez@gmail.com

³ Graduada en Psicología por la Universidad de Murcia. pilar.carrillolop@gmail.com

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

We found a median effect size of sex on the fear dimension, generalised anxiety disorder and global anxiety index, and a median effect of age on the separation anxiety disorder and social phobia dimensions ($p < .05$). In conclusion, the results of this study are in line with the scientific literature, which suggests greater anxiety in females and younger schoolchildren.

Keywords: Health; Anxiety; Schoolchildren; State of Alarm; Childhood.

En España, la vida normal de 10.3 millones de escolares y universitarios quedó interrumpida con la publicación del estado de alarma el 14/03/2020 por la crisis sanitaria derivada de la COVID-19. En ese mismo mes, España se convirtió en el tercer país del mundo con el mayor número de casos notificados por coronavirus declarando el estado de alerta sanitaria nacional (OMS, 2020). El confinamiento en el hogar fue asimilado como una medida sin precedentes para la población y que pudo generar un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes, agravando aún más la situación ya que hasta esa fecha, cerca de 17 millones de niños y adolescentes, entre 5 y 17 años de edad, sufrían algún trastorno psicológico grave que amerita tratamiento especializado (Brooks et al., 2020).

En el campo de las alteraciones emocionales, el estudio de la ansiedad constituye uno de los fenómenos psicológicos más importantes para las ciencias médicas y psicológicas (Acosta & Clavero, 2018). Diversos estudios epidemiológicos señalan que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia durante la infancia y la adolescencia, e informan de tasas de prevalencia que van desde el 2.6% al 41.2% (Kuaik & De la Iglesia, 2019).

La ansiedad escolar se refiere al conjunto de reacciones cognitivas, motoras y psicofisiológicas emitidas por una persona ante situaciones del ámbito escolar que son percibidas como una amenaza (Rodríguez et al., 2018). En población infanto-juvenil, la ansiedad escolar puede repercutir en el bajo rendimiento académico, problemas de ansiedad aguda, aprehensión, tensión o intranquilidad, así como depresión, desesperanza, tristeza, ambivalencia e hiperactividad, una autoimagen distorsionada de sí mismo, un mayor estado de peso, una menor condición física y una baja calidad de la dieta (Aguilar-Yamuza et al., 2019; Carrillo & Prieto, 2020; Cigarroa et al., 2017).

De esta forma, la ansiedad escolar puede actuar como una barrera importante para el desarrollo personal del escolar. Esta situación puede inclusive agravarse si el trastorno no es tratado precozmente ya que los escolares podrían presentar desajustes psicosociales a largo plazo y enfermedades psiquiátricas (Andrés et al., 2016).

Existen distintos instrumentos para evaluar la ansiedad en niños y adolescentes que han mostrado propiedades psicométricas adecuadas (Fernández-Sogorb et al., 2017). Sin embargo, un instrumento que valora en escolares de habla hispana los trastornos de ansiedad más comunes de acuerdo con el DSM-V es la *Escala de Ansiedad para Niños de Spence* (Spence, 1998) donde la ansiedad por separación es el único trastorno reconocido actualmente por la Asociación Americana de Psicología como un trastorno de ansiedad específico de la infancia y adolescencia, el cual se define como un temor excesivo y persistente a separarse de las personas ligadas afectivamente (Carrillo et al., 2012).

Dada la situación sanitaria actual, se destaca la importancia de que, desde el ámbito de sanitario y educativo, se lleve a cabo una detección temprana de los síntomas de ansiedad en los escolares para facilitar la intervención y evitar el desarrollo posterior de los trastornos de ansiedad en etapas evolutivas posteriores (Gómez-Núñez et al., 2017). Asimismo, dado que es la primera vez que se produce en España una situación como la cuarentena impuesta para el control del COVID-19, se carecen de estudios con muestras que aporten datos sobre cómo puede afectar a escolares esta situación a nivel de ansiedad.

Sobre la base de estos precedentes, el objetivo del presente estudio fue analizar los niveles de ansiedad, considerando la edad y el sexo, en escolares de Educación Primaria a causa del estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo).

MÉTODO

Diseño y participantes

Se diseñó un estudio de corte transversal-descriptivo con una muestra de 116 escolares de Educación Primaria (62 varones y 54 mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 8 y 12 años ($M \pm DE$; 10.22 ± 1.20) (véase Tabla 1). Los participantes pertenecían a tres centros educativos públicos y con un nivel socioeconómico medio de Canarias, Málaga y Murcia (España). Estos participantes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional.

En primer lugar, se contactó con los directores de los centros educativos informándoles de la investigación y pidiéndoles su consentimiento informado. Una vez recibido este consentimiento, se contactó con los padres o tutores legales de los escolares el 23 de marzo de 2020, informándoles de la investigación y pidiéndoles el consentimiento informado. Fueron excluidos del estudio aquellos escolares que no entregaron el consentimiento informado. Todos los escolares participaron de manera voluntaria respetando el acuerdo de ética de investigación de la Universidad de Murcia.

Tabla 1

Distribución de frecuencias (y porcentajes) considerando el sexo y curso

Sexo	Edad (años)					Total
	8	9	10	11	12	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Varones	10 (16.1)	5 (8.1)	20 (32.3)	20 (32.3)	7 (11.3)	62 (100)
Mujeres	5 (9.3)	8 (14.8)	16 (29.6)	16 (29.6)	9 (16.7)	54 (100)
Total	15 (12.9)	13 (11.2)	36 (31)	36 (31)	16 (13.8)	116 (100)

Instrumentos y materiales

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico con preguntas relativas al sexo y la edad de los participantes. Para medir la ansiedad se empleó la adaptación al castellano del cuestionario Spence Children Anxiety Scale (SCAS) (Orgilés, 2012). La puntuación de la escala se obtiene de la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, mayor nivel de ansiedad. Esta escala se subdivide en 38 ítems agrupados en seis subescalas con 4 opciones de respuesta siendo 1 = nunca y 4 = siempre.

Los análisis psicométricos efectuados en distintos estudios con muestras españolas con un rango de edad entre los 8 y 17 años han hallado una validez de constructo y una consistencia interna aceptable (Carrillo et al., 2012).

En esta investigación, se obtuvieron en las siguientes dimensiones unos índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de .87 (ataques de pánico y agorafobia), .91 (trastorno de ansiedad de separación), .87 (fobia social), .91 (miedos), .86 (trastorno obsesivo-compulsivo) .92 (trastorno de ansiedad generalizada) y .89 (Índice ansiedad global), los cuales son considerados adecuados.

Procedimiento

Debido al estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo) los participantes cumplimentaron el cuestionario a través de la aplicación Google Forms. Previa a su cumplimentación se les explicó detalladamente el cuestionario y resolvieron todas las dudas a través de la aplicación Webex. En esta sesión online los participantes fueron rellenando los cuestionarios de manera anónima, siempre con la supervisión de los investigadores. Cabe destacar que no se detectaron casos perdidos. La recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 2020.

Análisis estadístico

La normalidad y homogeneidad de las varianzas se obtuvo a través de los estadísticos Kolmogorov Smirnov ($p = 0.299$) y Levene ($p = 0.816$), respectivamente. Al observar una distribución normal de los valores registrados se ha optado por un análisis paramétrico. Las diferencias en la escala de ansiedad según el sexo (varones v. mujeres) y la edad (8-9 años v. 10-12 años) se analizaron mediante la prueba t-Student. Para estimar la magnitud de las diferencias se incluyó el índice d (diferencia media tipificada) (Cohen & Lee 1988), cuya interpretación indica que el tamaño del efecto es pequeño ($0.20 \leq d \leq 0.49$), moderado ($0.50 \leq d \leq 0.79$) o grande ($d \geq 0.80$).

Asimismo, con el fin de analizar el efecto conjunto del sexo y la edad sobre la ansiedad se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza. En concreto, se valoró la prueba de Hotelling. El tamaño del efecto se valoró según el eta al cuadrado (η^2) cuya interpretación indica que el efecto es pequeño ($0.01 \leq \eta^2 \leq 0.06$), mediano ($0.06 \leq \eta^2 \leq 1.4$) o grande ($\eta^2 > 1.4$) (Cohen & Lee, 1988). El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS 24.0 fijándose el nivel de significación en el 5% ($p \leq .05$).

RESULTADOS

Al analizar las diferencias en las respuestas de las dimensiones de la ansiedad considerando el sexo (véase Tabla 2), la prueba t-Student mostró diferencias significativas en trastorno de ansiedad generalizada ($d = 0.23$; $p < .024$), miedos ($d = 0.25$; $p < .021$) e índice de ansiedad global ($d = 0.20$; $p < .021$).

Tabla 2

Diferencias en las dimensiones de la ansiedad según sexo

Escala ansiedad	Varones M \pm DE	Mujeres M \pm DE	F	P	d
Ataques de pánico y agorafobia	12.70 \pm 4.17	14.14 \pm 4.92	2.900	.091	0.15
Trastorno de ansiedad de separación	13.03 \pm 3.39	13.53 \pm 3.18	0.676	.413	0.08
Fobia social	13.91 \pm 3.02	14.51 \pm 3.24	1.060	.305	0.09
Miedos	9.27 \pm 3.22	10.53 \pm 2.46	5.490	.021*	0.25
Trastorno obsesivo-compulsivo	11.77 \pm 3.72	13.00 \pm 3.73	3.123	.080	0.20
Trastorno de ansiedad generalizada	13.56 \pm 3.54	14.96 \pm 2.97	5.210	.024*	0.23
Índice ansiedad global ^a	74.27 \pm 15.83	80.70 \pm 14.17	5.442	.021*	0.20

Nota: (**) $p < .01$; (*) $p < .05$. M \pm DE = media \pm desviación estándar. ^a Ansiedad global expresada a partir de la puntuación media.

Por otro lado, al analizar las diferencias en las dimensiones de la ansiedad considerando la edad (véase Tabla 3) la prueba t-Student mostró diferencias significativas en trastorno de ansiedad de separación ($d = 0.90$; $p < .001$) y fobia social ($d = 0.33$; $p < .040$).

Tabla 3

Diferencias en las dimensiones de ansiedad considerando la edad

Escala ansiedad	8-9 años M ± DE	10-12 años M ± DE	Total M ± DE	F	P	d
Ataques de pánico y agorafobia	14.20 ± 4.86	13.18 ± 4.48	13.37 ± 4.57	0.677	.412	0.12
Trastorno de ansiedad de separación	15.13 ± 3.72	12.64 ± 2.90	13.26 ± 3.29	4.412	.001**	0.90
Fobia social	15.29 ± 3.86	13.86 ± 2.79	14.19 ± 3.12	4.295	.040*	0.33
Miedos	10.28 ± 2.98	9.75 ± 2.94	9.86 ± 2.95	0.523	.471	0.09
Trastorno obsesivo- compulsivo	12.48 ± 3.76	12.25 ± 3.77	12.34 ± 3.76	0.230	.632	0.06
Trastorno de ansiedad generalizada	14.47 ± 3.40	14.14 ± 3.35	14.21 ± 3.35	0.148	.701	0.10
Índice ansiedad global ^a	81.74 ± 17.29	75.84 ± 14.51	77.26 ± 15.36	3.357	.070	0.15

Nota: (**) $p < .01$; (*) $p < .05$. M ± DE = media ± desviación estándar. ^a Ansiedad global expresada a partir de la puntuación media (IAG).

Por último, para analizar el tamaño del efecto conjunto del sexo y la edad sobre las dimensiones de la ansiedad se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza utilizando como variable independiente el sexo y como covariable la edad. La prueba de Hotelling reflejó diferencias significativas para la variable sexo ($F=3.680$; $p < .002$). Sin embargo, no reflejó diferencias significativas para la edad ($F=1.750$; $p < .114$).

En concreto, según el eta al cuadrado se halló un tamaño de efecto mediano del sexo sobre la dimensión miedos ($\eta^2 = 0.044$; $p < .025$), trastorno de ansiedad generalizada ($\eta^2 = 0.043$; $p < .026$) e índice de ansiedad global ($\eta^2 = 0.048$; $p < .019$). Asimismo, se halló un efecto mediano de la edad sobre la dimensión trastorno de ansiedad de separación ($\eta^2 = 0.048$; $p < .018$) y la fobia social ($\eta^2 = 0.042$; $p < .028$) (véase Tabla 4).

Tabla 4

Efecto del sexo y la edad sobre el nivel de ansiedad

		Sexo				Edad			
		Tipo III de suma de Cuadrados	F	P	η^2	Tipo III de suma de Cuadrados	F	P	η^2
Ataques de pánico y agorafobia	de y	0.712	2.781	.098	0.024	0.043	0.170	.681	0.001
Trastorno de ansiedad de separación	de de	0.283	0.976	.325	0.009	1.660	5.724	.018*	0.048
Fobia social		0.369	1.405	.238	0.012	1.305	4.976	.028*	0.042
Miedos		1.730	5.166	.025*	0.044	0.382	1.141	.288	0.010
Trastorno obsesivo-compulsivo		1.272	3.289	.072	0.028	0.266	0.687	.409	0.006
Trastorno de ansiedad generalizada	de	1.543	5.083	.026*	0.043	0.015	0.050	.824	0.001
Índice ansiedad global ^a		0.892	5.653	.019*	0.048	0.111	0.702	.404	0.001

Nota: (***) $p < .01$; (*) $p < .05$. $M \pm DE$ = media \pm desviación estándar. ^a Ansiedad global expresada a partir de la puntuación media (IAG).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar los niveles de ansiedad, considerando la edad y el sexo, en escolares de Educación Primaria a causa del estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo). Los principales hallazgos del estudio muestran que, tras analizar el tamaño del efecto conjunto del sexo y la edad sobre las dimensiones de la ansiedad, según la prueba eta al cuadrado se halló un tamaño de efecto mediano del sexo sobre la dimensión miedos, trastorno de ansiedad generalizada e índice de ansiedad global. Asimismo, se halló un efecto mediano de la edad sobre la dimensión trastorno de ansiedad de separación y la fobia social. La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos.

Desde una visión constructivista, estos resultados pueden ser debidos al procesamiento de la información, caracterizado por presentar sensibilidad hacia los estímulos negativos, exagerada valoración primaria de amenaza, evaluación negativa de la activación autónoma, sesgos y errores de procesamiento relacionados con la amenaza, frecuentes pensamientos e imágenes automáticas, inhibitorias y auto-protectoras, aspectos que sin duda la crisis sanitaria por la COVID-19 puede generar en los escolares y de menor edad (Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Un estudio con población adolescente halló que aquellos sujetos con síntomas de ansiedad y depresión aumentaron durante el confinamiento, de tal manera que un 50% y un 34% de los participantes obtuvieron puntuaciones por encima del rango de la normalidad en ansiedad y depresión, respectivamente siendo significativa la diferencia en las puntuaciones medias de ansiedad (Gómez-León, 2021). En escolares de primaria no se ha encontrado en la literatura científica consultada estudios que analicen la ansiedad ante un confinamiento, lo que impide que se hagan comparaciones directas, de ahí el enfoque original del presente estudio.

Por otro lado, los resultados hallados considerando el sexo, reflejan que las mujeres obtuvieron mayor puntuación en las dimensiones de trastorno de ansiedad generalizada, miedos e índice de ansiedad global que los varones. Asimismo, considerando la edad, los escolares de menor edad obtuvieron mayores puntuaciones en los trastornos de ansiedad de separación y fobia social.

Estos resultados pueden ser debido a que los escolares de menor edad pueden ser una población más vulnerables a la percepción de soledad y el aislamiento debido a la inestabilidad de sus relaciones sociales, la búsqueda de identidad y los cambios físicos. Por este motivo la privación de libertad durante el confinamiento derivada del COVID-19 ha podido tener efectos neuronales y comportamentales únicos en esta etapa de la vida, pudiendo generar sentimientos de inseguridad, pesimismo y desesperanza produciendo estados de ánimo negativos y ansiedad (Shaw, 2020).

Asimismo, otros factores como el cambio de la rutina diaria, el seguimiento del curso escolar de manera remota, el miedo al contagio, la posible pérdida de alguna persona cercana o la baja percepción de control podrían haber afectado al incremento en los síntomas de ansiedad y depresión entre estos escolares. Respecto a las diferencias halladas considerando el género, estas pueden ser debidas a la etapa de transición en la que se encuentran, como a aspectos biológicos, socioculturales, psicológicos y de cambio madurativo antes que los varones, es decir, las mujeres que inician los cambios puberales de manera precoz sufren altos niveles de ansiedad y tienen una imagen corporal de sí mismas más negativas que las que inician los cambios puberales en el momento normativo (Mercader-Yus et al., 2018).

A nivel sociocultural, las diferencias entre género pueden resultar a consecuencia de los distintos patrones de socialización desarrollada. Las mujeres podrían encontrarse más libres a la hora de manifestar este tipo de reacciones emocionales, a lo que debe sumarse la sobreprotección que sus cuidadores ejercen sobre ellas, en muchas ocasiones, aspecto que podría llevarlas a exhibir mayores niveles de ansiedad y de miedo ante situaciones amenazantes. Los varones, por su parte, son animados a manifestar otro tipo de conductas como la valentía o la agresividad, considerando las conductas asociadas a la ansiedad como signos de debilidad (Gómez-Núñez et al., 2017).

Cabe destacar que las mujeres tienen más estrategias de afrontamiento solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y actitud positiva (afrontamiento centrado en el problema) mientras que los varones tienen más estrategias de conducta agresiva (afrontamiento improductivo) (Rodríguez et al., 2017). Estos resultados reflejan la complejidad de las variables medidas y sugieren proyectar más intervenciones psicoeducativas situadas y contextualizadas (San Martín & Luengo, 2018).

A su vez, en población infanto-juvenil el periodo de confinamiento se ha asociado a una disminución de la actividad física, más tiempo de ocio frente a la pantalla, patrones de sueño irregulares y dietas menos apropiadas (Wang et al., 2020), por lo que estos hábitos no saludables pueden haber incidido en los aumentos de ansiedad (Carrillo & Prieto, 2020; Nava et al., 2020).

Como principal fortaleza del estudio es de destacar la edad de la muestra ya que es una etapa sensible donde un mayor conocimiento y control de sus conductas puede redundar en la salud de los escolares, fomentando unos ajustes psicosociales adecuados en la edad adulta (Carrillo et al., 2012). Asimismo, aunque los instrumentos utilizados son medidas de auto reporte sí son instrumentos válidos, confiables y han demostrado buenas propiedades psicométricas, siendo utilizados en investigaciones previas (Carrillo & Prieto, 2020).

En este sentido, estos resultados fruto de la validez externa no son generalizables, pero pueden ser utilizados como indicaciones a tener en cuenta en programas de intervención, especialmente en la etapa escolar obligatoria ya que se considera un periodo idóneo en la intervención para lograr conductas saludables permanentes, por lo que talvez estos resultados pueden ser un punto de referencia para posteriores estudios con diseños de carácter más duradero en el tiempo. De igual modo, el seguimiento de escolares con unos elevados patrones de ansiedad puede ayudar a mejorar ciertas conductas que incidan en su salud mental.

En conclusión, los resultados de este trabajo se alinean con la literatura científica que plantea una mayor ansiedad en las mujeres y los escolares de menor edad. En base a ello, estos resultados pueden ser de especial interés para personal sanitario y educativo. Cabe destacar que surge la necesidad de implementación de actividades tendientes a la promoción de habilidades y actitudes desde el ámbito educativo y psicológico con el fin de ofrecer herramientas que supongan la adherencia hacia el control y manejo de conductas que puedan alterar los niveles de ansiedad, tal como sucede en un estado de alarma.

REFERENCIAS

Acosta, F. P., & Clavero, F. H. (2018). Ansiedad y felicidad como estados emocionales contrapuestos en la infancia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(2), 65-77. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i2.245>

- Aguilar-Yamuza, B., Raya, A. F., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6 (1), 36-43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>
- Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. <https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(1), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carrillo, P. J. & Prieto, F. J. (2020). Niveles de ansiedad según el estado de peso y la calidad de la dieta durante el estado de alarma en escolares de Primaria. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3), 21-22.
- Carrillo, F., Godoy, A., Gavino, A., Nogueira, R., Quintero, C., & Casado, Y. (2012). Escala de ansiedad infantil de Spence"(Spence Children's Anxiety Scale, SCAS): Fiabilidad y validez de la versión española. *Psicología Conductual*, 20(3), 1-2.
- Cigarroa, I., Sarqui, C., Palma, D., Figueroa, N., Castillo, M., & Zapata, R. (2017). Estado nutricional, condición física, rendimiento escolar, nivel de ansiedad y hábitos de salud en estudiantes de primaria de la provincia del Bio Bío (Chile): Estudio transversal. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(3), 209-217. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000300209>
- Cohen, M. A., & Lee, H. L. (1988). Strategic analysis of integrated production-distribution systems: models and methods. *Operations research*, 36(2), 216-228. <https://doi.org/10.1287/opre.36.2.216>
- Fernández-Sogorb, A., Gómez, M. I., Vicent, M., Aparicio, M. P., Aparisi, D., & Saura, C. J. (2017). Ansiedad escolar infantojuvenil: una revisión de autoinformes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 43-50. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.973>

- Gómez-León, M.I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista Educación a Distancia*, 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.439601>.
- Gómez-Núñez, M. I., Aparicio, M. P., Vicent, M., Aparisi, D., Fernández, A., & Inglés, C. J. (2017). Diferencias en ansiedad escolar en función del sexo y del curso académico en educación primaria. *Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 51-60. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.974>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50.
- Mercader-Yus, E., Neipp, M. C., Gómez, P., Vargas, F., Gelves, M., & Puerta, L. (2018). Ansiedad, autoestima e imagen corporal en niñas con diagnóstico de pubertad precoz. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 229-236. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.013>
- Nava, J. P., Morales, B. J., Morales, G. J., Jiménez, M. D., & Ruiz, I. Z. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar*, 27(1), 38-42. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). 4 de junio. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) -136. Recuperado de: <https://n9.cl/uuqs4>
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo, T. B., & Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 271-281. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0265-y>
- Rodríguez, F. M., Torres, M. V., & Páez, J. M. (2017). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 10(26), 95-110.
- Rodríguez, Y. D., Erraèz, E. R., Ruilova, M. T., Rivera, N. P. & Lazo, E. T. (2018). Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de Cuenca Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 292-306.

- San Martín, N. L., & Luengo, M. P. (2018). Diferencias en ansiedad escolar, autoestima y perfeccionismo en función del nivel escolar y el sexo en estudiantes chilenos de educación primaria. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*. 1(1), 57-69.
- Shaw, S. C. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: the importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 44, 102780. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102780>
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545–566.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigar los efectos del confinamiento en el hogar en los niños durante el brote de COVID-19. *Lancet*. 395 (1), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

Ciber-violencia en parejas de jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19

Cyber dating violence in college students during pandemic due COVID-19

Investigador Titular: José Luis Rojas-Solís [1]

Investigadores auxiliares: Rosa María Guzmán-Toledo, Guadalupe del Carmen Sarquiza-García, Fania Denisse García-Ramírez y Saúl Hernández-Cruz
Facultad de Psicología
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Mexico.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²

Recibido: 01/04/2021

Aceptado: 28/05/2021

Resumen

La presente investigación exploratoria analiza factores asociados a la ciber-violencia en la pareja en una muestra seleccionada no probabilísticamente y mediante la técnica bola de nieve de 307 estudiantes universitarios mexicanos durante la pandemia por COVID-19. Los análisis estadísticos señalaron, para ambos sexos, un alto acuerdo en el apego seguro, así como una alta prevalencia de Celos y Vigilancia hacia la pareja, una bidireccionalidad en el control, así como una correlación significativa entre Celos y el Control cometido y sufrido. En tanto que en la submuestra femenina se halló una asociación de apego Ansioso con Vigilancia electrónica, Control cometido y Apego seguro; finalmente, en los varones, se encontró una correlación negativa entre apego evitante y control sufrido. Se discuten los hallazgos a la luz de una perspectiva interaccional de la violencia señalando posibles implicaciones prácticas y la necesidad de más estudios sobre el fenómeno durante y después de la pandemia.

Palabras clave: COVID-19; Ciber-violencia en pareja; Factores asociados; Universitarios.

Abstract

The present research aims to explore and analyze the factors associated with CDV in a sample of 307 Mexican college students, during the COVID-19 pandemic. In both sexes, a high agreement in secure attachment was found, as well as a high prevalence of Jealousy and Vigilance towards the partner, a bidirectionality in control, as well as a significant correlation between Jealousy and Committed and suffered Control.

[1] Correspondencia puede ser remitida a joseluis.rojas@correo.buap.mx Dr. José Luis Rojas-Solís, Profesor-Investigador, Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México).

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

In females, an association of Anxious attachment was found with Electronic Vigilance Committed Control and Secure Attachment; and finally; in the other hand, males showed a negative correlation between avoidant attachment and suffered control. The findings are discussed in the light of an interactional perspective of violence, pointing out the possible practical implications, as well as the need for future studies that delve into the phenomenon during the pandemic.

Keywords: COVID-19; Cyber Dating Violence; Associated factors; University students.

La ciber-violencia en la pareja (Cyber Dating Violence; CDV) es un conjunto de comportamientos insistentes en una persona, cuyo objetivo es controlar, deteriorar y/o causar un daño a su pareja (Borrajo et al., 2015b). Las conductas de CDV abarcan desde el control a través de las redes sociales, la propagación de secretos o informaciones comprometidas, las amenazas, hasta los insultos públicos o privados a través de las TICs (Gámez-Guadix et al., 2018). Se trata de una manifestación de la violencia que presenta altos niveles de prevalencia según estudios internacionales (Borrajo et al., 2015a).

Ahora bien, en cuanto a los factores asociados a la CDV destaca el apego, el cual se define como el resultado de una agrupación de patrones de conducta caracterizadas y parcialmente predeterminadas, que se desarrollan en el ambiente cotidiano durante los primeros meses de vida, estas tienen el efecto de mantener al niño en una relación cercana con su figura materna (Bowlby, 1982). Es así como dependiendo de la manera en que haya sido la relación del niño con su cuidador primario el apego adulto puede clasificarse en tres tipos (Ortiz et al., 2002):

1) Apego seguro, el cual se caracteriza principalmente por expresar tranquilidad, seguridad, cercanía, confianza, intimidad emocional con la pareja, lo que genera satisfacción en la relación; 2) apego ansioso, que hace referencia a la ansiedad por el abandono de la pareja, por tanto, la persona aporta sentimientos negativos a la relación, se percibe inferior ante su pareja provocando conflictos y rupturas, se necesita la confirmación frecuente de afecto y compromiso; 3) apego evitante, se distingue por el conflicto que causa la cercanía e intimidad de la pareja, la persona prefiere no involucrarse emocionalmente porque piensa que en algún momento algo saldrá mal en la relación y toma como precaución el distanciamiento afectivo (Márquez et al., 2009). En congruencia con lo anterior, la Teoría del apego representa un marco conceptual apto para dar explicación al vínculo existente entre las relaciones afectivas de pareja y la violencia (Guzmán-González et al., 2014).

En ese mismo orden de ideas se pueden mencionar otros factores asociados como la percepción de la infidelidad en redes sociales, al respecto es preciso aclarar que para efectos de esta investigación se considerará únicamente la infidelidad en las redes sociales, definida como un desarrollo en el que una persona implicada en una relación de compromiso tiene comunicación por medio de conversaciones electrónicas realizadas a través de redes sociales (Twitter, WhatsApp, Facebook, plataformas de citas, etc.) con el fin de tener contacto emocional y/o sexual con una persona que no es la pareja primaria (López-Figueroa y González-Rivera, 2019). Así pues, es importante mencionar que el valor otorgado a la infidelidad está sujeto al punto de vista de cada cultura que se ha mantenido de generación en generación, de tal forma que en algunas sociedades se ve cómo una falta grave, mientras que en otras no está interpretado necesariamente como una ruptura de reglas (Hernández et al., 2018).

En ese tenor, se localizan los celos, los cuales se definen como el temor que puede ocasionarse si la pareja llegara a elegir a otra persona, produciendo así un gran dolor; dicho temor ocasiona una pérdida de control y deseos de mantener vigilado continuamente al otro (Retana y Sánchez, 2005).

Finalmente, se sitúa la vigilancia electrónica en redes sociales la cual se refiere a un conjunto de estrategias para supervisar el comportamiento de la pareja en tal contexto. Este no es un tema nuevo, prevalece la evidencia de la necesidad de vigilar a la pareja ya sea leyendo, revisando y/o mirando las actividades, fotografías actualizaciones y amistades en sus redes sociales (García, 2019).

Añadido a lo anterior, se debe mencionar que el actual confinamiento derivado de la aparición del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en Wuhan, China a finales del 2019, ha traído consigo una serie de consecuencias fisiológicas y psicológicas en adolescentes y jóvenes (Espada et al., 2020; Lorenzo-Ruíz et al., 2020). Sin embargo, la información que se tiene para realizar estudios que estén relacionados con el COVID-19, específicamente con el impacto psicológico en la población en general es escasa (Urzúa et al., 2020).

En este contexto, uno de los aspectos observables de la contingencia sanitaria es que la comunicación en su mayoría está siendo a través de medios tecnológicos por lo que se ha modificado la forma en la que las personas se desenvuelven en las relaciones de pareja (novio/a, free, amigo/a con derechos, quedante, ligue, crush, etc.), cabe aclarar que puede o no ser de manera negativa, ya que no se cuenta con estudios que versen sobre la relación entre la contingencia sanitaria y el fenómeno de CDV.

Por consecuencia, sería preciso realizar una investigación encausada al tema con el fin de obtener una visión más certera de cómo se llevan a cabo estas dinámicas violentas y su relación con los factores asociados antes mencionados durante la contingencia.

Es así como se hipotetiza que 1) se encontrarán diferencias significativas por sexo en los factores asociados en la CDV; 2) se hallarán correlaciones significativas entre el Control cometido y el Control sufrido (Gámez-Guadix et al., 2018); por otro lado, se espera 3) que el Control sufrido en la CDV estará asociado con la Vigilancia electrónica (Borrajo et al., 2015b); mientras que 4) el factor celos se asociará significativamente con el Control cometido y sufrido en la CDV (Borrajo et al., 2015a). Y, por último, se supuso 5) una correlación positiva y significativa en mujeres entre estilo de Apego ansioso y Vigilancia electrónica (García, 2019). Con motivo de lo anterior, el objetivo principal de este estudio es explorar y analizar los factores asociados al fenómeno de CDV durante la contingencia por COVID-19 en una muestra de universitarios mexicanos.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue seleccionada de manera no probabilística y por medio de la técnica de bola de nieve. Inicialmente se encontró constituida por 427 participantes, sin embargo, tras aplicar los siguientes criterios de inclusión: 1) ser estudiante mexicano(a), 2) tener entre 18 y 30 años, 3) que indicaran tener o haber tenido una relación de pareja (novio/a, amigo/a con derechos, quedante, crush, etc.) durante el confinamiento causado por la pandemia del COVID-19, y 4) no vivir con su pareja; así fue como la muestra final constó de 307 universitarios de los cuales 237 (77.19%) fueron mujeres y 70 (22.80%) fueron hombres.

Instrumentos

Datos sociodemográficos e información respecto a la relación de pareja, conformado por 12 ítems tanto de opción múltiple como de respuesta abierta que recabaron información sobre la edad, sexo, estado de procedencia, nivel educativo cursado actualmente, el número de parejas que han tenido, si actualmente cuentan o no con una relación de pareja, sexo de la pareja, duración en meses de la relación, tipo de relación (novio/a, amigo/a con derechos, quedante, crush, etc.), tiempo que pasa con su pareja tanto de manera presencial como virtual durante el confinamiento.

Cyber Dating Abuse Questionnaire (CDAQ; Borrajo et al., 2015b), validada para población mexicana por Hidalgo-Rasmussen (2020). La escala evalúa la CDV dentro de la relación de pareja, se compone de dos factores: control (p. ej.: “Mi pareja o expareja ha utilizado las nuevas tecnológicas para controlar donde he estado y con quien”) y agresión directa (v. gr.: “Mi pareja o expareja ha difundido secretos y/o informaciones comprometidas sobre mí a través de las nuevas tecnologías”), cada uno de estos mide la perpetración y victimización de la violencia a través de los medios tecnológicos y redes sociales en las relaciones de pareja; para efectos de este estudio sólo se ha incluido el factor de control. Consta de 20 ítems de doble naturaleza, con una opción de respuesta tipo Likert de seis puntos que va desde 1=Nunca (no ha pasado en nuestra relación) hasta 6=Casi siempre (ha ocurrido más de veinte veces); a mayor puntuación mayor frecuencia de control/agresión directa sufrido(a) y/o cometido(a). La fiabilidad reportada por el autor fue de .97.

Escala de apego adulto, la cual fue construida para población mexicana por Márquez et al. (2009), utilizando para el presente estudio la versión modificada por García (2019), que evalúa los tipos de apego y la inclinación hacia los lazos emocionales entre el ser humano. El instrumento es multifactorial y está conformado por 17 reactivos, los cuales se evalúan por medio de una opción de respuesta tipo Likert de cinco puntos de anclaje: 1=Totalmente de acuerdo, hasta 5=Totalmente en desacuerdo. Las dimensiones de la escala son: apego evitante, apego ansioso y apego seguro. A menor puntuación mayor acuerdo sobre el tipo de apego correspondiente según el factor. Los índices de fiabilidad señalados para este instrumento oscilan entre .79 y .87.

Escala de percepción de la infidelidad en las Redes Sociales (EPIRS), desarrollada y validada para población puertorriqueña por López-Figueroa y González-Rivera (2019), la cual evalúa la percepción de las personas sobre las conductas que son consideradas infidelidad en las redes sociales. El instrumento es unifactorial y consta de 12 ítems evaluados con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos: 1=Totalmente en desacuerdo a 4=Totalmente de acuerdo. Una mayor puntuación significa un mayor acuerdo con las conductas de infidelidad practicadas por parte de la pareja. La fiabilidad reportada para esta escala es de .98.

Escala de adicción del amor, construida y validada para población mexicana por Retana y Sánchez (2005), compuesta por 66 reactivos con opción de respuesta tipo Likert con cinco puntos de anclaje: 1=Totalmente en desacuerdo a 5=Totalmente de acuerdo. Originalmente la escala contempla diez factores importantes para el reconocimiento de lo que los autores denominan “adicción al amor”, los cuales son: la dependencia, la necesidad apremiante, el alivio, los celos, la fisiología, los pensamientos negativos, la no adicción, el cuidado a la relación, la obsesión y la resistencia. Para efectos de este estudio se ha tomado únicamente el factor celos que consta de cuatro ítems. De este modo, una mayor puntuación refiere un mayor acuerdo en la conducta de celos hacia la pareja. Los autores del instrumento indican una fiabilidad de .75 en la dimensión utilizada.

Escala de Vigilancia Electrónica Interpersonal para los sitios de redes sociales (EVEIRS; Tokunaga, 2011), validada para población mexicana por Morales (2017) y modificada por García (2019); la cual mide la vigilancia sobre el comportamiento de una persona en las redes sociales. El instrumento unifactorial está compuesto por 11 reactivos, los cuales son evaluados con una respuesta tipo Likert de cinco puntos: 1=Totalmente en desacuerdo a y 5=Totalmente de acuerdo; a mayor puntuación mayor acuerdo con respecto al nivel de vigilancia hacia la pareja. Los índices de alfa reportados en esta escala fueron de .88.

Diseño

Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y ex post facto, con alcances exploratorios, descriptivos y correlacionales.

Procedimiento

Tomando en cuenta la contingencia sanitaria actual, se utilizó la técnica bola de nieve, puesto que el formulario fue enviado por varios participantes a sus grupos inmediatos y al mismo tiempo se publicó en diversos grupos de Facebook para que fuera contestado por las personas interesadas que cumplieran con los criterios previamente establecidos para participar en la presente investigación. La encuesta se difundió a través de redes sociales la cual se contestó vía online en la plataforma de Google Forms, requiriendo un promedio de tiempo de 12 minutos.

Aspectos éticos

Previo a responder el cuestionario se recalcó el anonimato, la confidencialidad de los datos obtenidos y la participación voluntaria, a través de un ítem que otorgaba la opción de seguir con el formulario o de abandonarlo. En la primera parte de la encuesta se presentaron los objetivos y naturaleza de la investigación, así como el consentimiento informado tanto en formato breve como extenso. Finalmente, en el último ítem del formulario se puso a disposición de los participantes ayuda psicológica en caso de que fuera requerida por motivos del estudio.

Todo lo anterior se realizó acorde con los lineamientos establecidos por la Asociación Mexicana de Psicología (2009), el Código Ético de Helsinki (Comisión Nacional de Bioética, 2013) y el Código Ético de la APA (2017). No se otorgó compensación económica por la participación.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos en los que se calculó la confiabilidad de los instrumentos por medio del índice de Alfa de Cronbach (α) y la normalidad de los datos por medio del test de Kolmogorov-Smirnov. Se obtuvieron las medidas de tendencia central de las características sociodemográficas de la muestra, así como de las escalas y subescalas utilizadas; acto seguido, se obtuvo la distribución de frecuencias por ítem. Por último, para los análisis inferenciales se realizaron pruebas no paramétricas, debido a la anormalidad en los datos, en donde se obtuvieron diferencias por sexo a través de la prueba de U de Mann-Whitney; y correlaciones por medio del índice de Spearman (ρ). Se utilizó para todo ello el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 21.

RESULTADOS

Los resultados reflejaron que las subescalas en general obtuvieron fiabilidades altas, a excepción de la subescala de apego evitante en la muestra de varones. Ahora bien, a partir de los valores mínimos y máximos, destaca un alto acuerdo en el apego seguro y puntuaciones altas en las escalas de celos y vigilancia electrónica, y en contra parte se situó la percepción de la infidelidad en las redes sociales (véase en Tabla 1).

Tabla 1

Análisis de fiabilidad y principales estadísticos descriptivos

		α	$K-S$	\bar{X}	Md	DT	Mín	Máx
Edad	Total	-	-	20.87	20.00	1.92	18	30
	Mujeres	-	-	20.79	20.00	1.93	18	30
	Hombres	-	-	21.16	21.00	1.87	18	29
Control Sufrido	Total	.93	.00	1.62	1.22	.98	1.00	6.00
	Mujeres	.93	.00	1.62	1.22	1.01	1.00	6.00
	Hombres	.91	.00	1.61	1.22	.85	1.00	5.33
Control Cometido	Total	.92	.00	1.49	1.22	.81	1.00	6.00
	Mujeres	.92	.00	1.52	1.22	.87	1.00	6.00
	Hombres	.87	.00	1.39	1.16	.60	1.00	3.56
Apego Evitante	Total	.79	.00	4.29	4.60	.78	1.40	5.00
	Mujeres	.80	.00	4.22	4.40	.82	1.40	5.00
	Hombres	.68	.00	4.54	4.70	.55	2.40	5.00
Apego Ansioso	Total	.86	.00	3.44	3.50	1.02	1.00	5.00
	Mujeres	.87	.00	3.37	3.50	1.03	1.00	5.00
	Hombres	.84	.00	3.68	3.83	.94	1.50	5.00
Apego Seguro	Total	.87	.00	1.90	1.66	.83	1.00	5.00
	Mujeres	.88	.00	2.00	1.83	.88	1.00	5.00
	Hombres	.76	.00	1.59	1.41	.54	1.00	3.00
Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Total	.96	.00	1.64	1.33	.78	1.00	4.00
	Mujeres	.96	.00	1.59	1.25	.76	1.00	4.00
	Hombres	.97	.00	1.80	1.37	.83	1.00	4.00
Celos	Total	.81	.00	4.22	4.50	.76	1.50	5.00
	Mujeres	.82	.00	4.19	4.50	.78	1.50	5.00
	Hombres	.77	.00	4.33	4.50	.69	2.75	5.00
Vigilancia Electrónica	Total	.88	.00	4.07	4.09	.57	1.09	5.00
	Mujeres	.89	.00	4.10	4.09	.59	1.09	5.00
	Hombres	.84	.00	3.98	3.90	.48	3.00	5.00

Nota: Elaboración propia, α =Alfa de Cronbach, $K-S$ =Kolmogorov-Smirnov, \bar{X} =media, Md =mediana, DT =desviación estándar, $Mín$ =mínimo, $Máx$ =Máximo.

En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres señalaron puntuaciones más altas que los hombres en las variables de apego seguro y vigilancia electrónica; mientras que los varones obtuvieron mayores puntajes en las subescalas de apego evitante, apego ansioso y percepción de la infidelidad (véase en Tabla 2).

Tabla 2*Diferencias por sexo*

		<i>n</i>	<i>Rango</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P_{sest}</i>																																																																																			
Control	Mujeres	237	152.35	7903.500	-.623	.533	-.035	.476																																																																																			
Sufrido	Hombres	70	159.59						Control	Mujeres	237	156.63	7671.000	-.988	.323	-.056	.462	Cometido	Hombres	70	145.09	Apego	Mujeres	237	146.91	6614.500	-2.617	.009	-.149	.398	Evitante	Hombres	70	178.01	Apego	Mujeres	237	147.90	6848.500	-2.220	.026	-.126	.412	Ansioso	Hombres	70	174.66	Apego	Mujeres	237	162.90	6186.500	-3.245	.001	-.185	.372	Seguro	Hombres	70	123.88	Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Mujeres	237	147.30	6706.500	-2.447	.014	-.139	.404	Hombres	70	176.69	Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449	Hombres	70	166.06	Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013
Control	Mujeres	237	156.63	7671.000	-.988	.323	-.056	.462																																																																																			
Cometido	Hombres	70	145.09						Apego	Mujeres	237	146.91	6614.500	-2.617	.009	-.149	.398	Evitante	Hombres	70	178.01	Apego	Mujeres	237	147.90	6848.500	-2.220	.026	-.126	.412	Ansioso	Hombres	70	174.66	Apego	Mujeres	237	162.90	6186.500	-3.245	.001	-.185	.372	Seguro	Hombres	70	123.88	Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Mujeres	237	147.30	6706.500	-2.447	.014	-.139	.404	Hombres	70	176.69	Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449	Hombres	70	166.06	Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402	Hombres	70	130.96								
Apego	Mujeres	237	146.91	6614.500	-2.617	.009	-.149	.398																																																																																			
Evitante	Hombres	70	178.01						Apego	Mujeres	237	147.90	6848.500	-2.220	.026	-.126	.412	Ansioso	Hombres	70	174.66	Apego	Mujeres	237	162.90	6186.500	-3.245	.001	-.185	.372	Seguro	Hombres	70	123.88	Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Mujeres	237	147.30	6706.500	-2.447	.014	-.139	.404	Hombres	70	176.69	Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449	Hombres	70	166.06	Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402	Hombres	70	130.96																					
Apego	Mujeres	237	147.90	6848.500	-2.220	.026	-.126	.412																																																																																			
Ansioso	Hombres	70	174.66						Apego	Mujeres	237	162.90	6186.500	-3.245	.001	-.185	.372	Seguro	Hombres	70	123.88	Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Mujeres	237	147.30	6706.500	-2.447	.014	-.139	.404	Hombres	70	176.69	Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449	Hombres	70	166.06	Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402	Hombres	70	130.96																																		
Apego	Mujeres	237	162.90	6186.500	-3.245	.001	-.185	.372																																																																																			
Seguro	Hombres	70	123.88						Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Mujeres	237	147.30	6706.500	-2.447	.014	-.139	.404	Hombres	70	176.69	Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449	Hombres	70	166.06	Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402	Hombres	70	130.96																																															
Percepción de la Infidelidad en redes sociales	Mujeres	237	147.30	6706.500	-2.447	.014	-.139	.404																																																																																			
	Hombres	70	176.69						Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449	Hombres	70	166.06	Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402	Hombres	70	130.96																																																											
Celos	Mujeres	237	150.44	7450.500	-1.312	.190	-.074	.449																																																																																			
	Hombres	70	166.06						Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402	Hombres	70	130.96																																																																							
Vigilancia Electrónica	Mujeres	237	160.80	6682.500	-2.475	.013	-.141	.402																																																																																			
	Hombres	70	130.96																																																																																								

Nota: *n*=Submuestra, *Rango*=Rango promedio, *U*=Valor experimental *U* de Mann-Whitney, *Z*=Aproximación por lo normal, *p*=Significación bilateral, *r*=Tamaño del efecto, *P_{sest}*=subíndice

Por último, se realizó la asociación entre variables en la muestra dividida por sexos a través del análisis de rho Spearman (véase en Tabla 3), en la submuestra femenina se observó una asociación entre Control sufrido y Control cometido ($\rho=.695^{**}$, $p<0.01$), así como también con Apego seguro ($\rho=.277^{**}$, $p<0.01$). Respecto a la variable Control cometido se relacionó de manera positiva con Apego seguro ($\rho=.222^{**}$, $p<0.01$). Referente a la subescala de Apego ansioso se conectó positivamente con Vigilancia electrónica ($\rho=.257^{**}$, $p<0.01$). Sin embargo, los análisis también arrojaron correlaciones significativas negativas para esta submuestra, en el caso de Celos con Control sufrido ($\rho=-.386^{**}$, $p<0.01$) y con Control cometido ($\rho=-.386^{**}$, $p<0.01$).

En lo referente a la submuestra de hombres se refleja una relación significativa positiva entre Control sufrido y Control cometido ($\rho=.706^{**}$, $p<0.01$), al igual que la primera variable con Apego seguro ($\rho=.251^*$, $p<0.05$) y Apego ansioso se asoció positivamente con Vigilancia electrónica en redes sociales ($\rho=.245^*$, $p<0.05$). Finalmente, en las correlaciones negativas y significativas se halló la asociación de la variable Celos con Control cometido ($\rho=-.517^{**}$, $p<0.01$) y con Control sufrido ($\rho=-.325^{**}$, $p<0.01$).

Tabla 3

Análisis de correlación por sexo entre los factores asociados de la CDV.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	-	.706**	-.193	-.160	.251*	-.146	-.325**	-.165
2	.695**	-	-.120	-.356**	.145	-.219	-.517**	-.189
3	-.268**	-.149*	-	.283*	-.461**	-.202	.215	.270*
4	-.174**	-.245**	.168**	-	-.319**	.018	.614**	.245*
5	.277**	.222**	-.476**	-.328**	-	.096	-.277*	-.186
6	-.081	-.134*	-.257**	.204**	.120	-	.007	.035
7	-.262**	-.386**	.152*	.580**	-.280**	.205**	-	.326**
8	-.057	-.087	.070	.257**	-.033	.099	.383**	-

Nota: Elaboración propia, superior a la diagonal se representa las asociaciones de las variables en la muestra de hombres (n), inferior a la diagonal se encuentra la asociación en la muestra de mujeres (n). 1=Control sufrido, 2=Control cometido, 3=Apego evitante, 4=Apego ansioso, 5=Apego seguro, 6=Percepción de la infidelidad, 7=Celos, 8=Vigilancia electrónica. ** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

DISCUSIÓN

Derivado de los análisis descriptivos, se halló que tanto mujeres como hombres reportaron haber tenido alto acuerdo con las conductas de Celos hacia sus parejas, dichos hallazgos concuerdan con la investigación realizada por Garrido et al. (2020), quienes encontraron datos similares en ambos sexos, puesto que se trata de conductas que requieren atención debido a que pueden favorecer aspectos indeseables en la pareja.

Por otra parte, los resultados mostraron un nivel elevado de Vigilancia electrónica en ambos sexos, los cuales contrastan con lo obtenido por Jaen-Cortés et al. (2017), quienes hallaron una prevalencia mayor en la submuestra de varones. Con respecto a ello, es importante considerar que la vigilancia electrónica posee dos polos opuestos, en el primero se busca la cercanía en la relación cuando esta va iniciando y en el segundo surge una necesidad de saber constantemente lo que hace la pareja, provocando conflictos y desconfianza (García, 2019); es así como podría plantearse que a partir del contexto de la contingencia sanitaria, el uso de las redes sociales en jóvenes haya podido aumentar considerablemente, incrementando a su vez la posibilidad de la vigilancia electrónica al no pasar tanto tiempo de manera presencial con la pareja y desear estar en contacto permanente con esta de manera directa o indirectamente.

Por otra parte, de acuerdo con la primera hipótesis, se esperaba encontrar diferencias por sexo en los factores asociados a la CDV, esta fue aceptada concordando con los datos de la investigación de Durán y Martínez-Pecino (2015) donde se señaló una mayor perpetración de control por parte de las mujeres hacia sus parejas. Es importante mencionar que estos datos se oponen a lo encontrado por González et al. (2020), donde no se encontraron diferencias por sexo.

Ahora bien, a la luz de los resultados obtenidos se aceptó la segunda hipótesis (“se hallarán correlaciones significativas entre el control cometido y el control sufrido”) pues se identificó dicha asociación en ambos sexos, dicho hallazgo se encuentra en la misma línea de estudio de diversos autores que enfatizan la bidireccionalidad de esta problemática (Alegría y Rodríguez, 2015; Gámez-Guadix et al., 2018; Piquer et al. 2017; Reed et al. 2017); en este mismo tenor es importante resaltar la posible normalización de la CDV por ambas partes de la pareja (Martín et al. 2016), la cual también se ha visto posiblemente favorecida por una mayor interacción online como consecuencia del confinamiento.

Por otro lado, la tercera hipótesis fue rechazada al no hallarse una relación significativa entre Control sufrido y Vigilancia electrónica, contrario a lo señalado por Borrajo et al. (2015b) en donde se encontró que el Control deriva conductas relacionadas a la Vigilancia hacia la vida privada de la pareja (p. ej.: el control de las últimas conexiones en aplicaciones como WhatsApp).

Ahora bien, en el caso de la cuarta hipótesis (“el factor celos se asociará significativamente con el control cometido y sufrido en la CDV”) los datos permitieron confirmar que en ambas muestras existió una correlación positiva entre Control cometido y sufrido con respecto a los Celos, por ello es consistente con lo hallado por Borrajo et al. (2015a); así pues, de acuerdo con Ferrer y Bosch (2013), pueden implicar la creencia de que los celos son una muestra de amor o el supuesto que indica que querer a alguien da derecho a controlar todo lo que hace. En ese sentido, sería pertinente trabajar con los y las jóvenes en la delimitación entre un sano interés por la persona y los celos, de tal manera que no se confundan y favorezcan fenómenos añadidos e indeseables como el control por cualquiera de los sexos, además, normalizados y aceptados tanto por quien lo comete como por quien lo sufre.

En la última hipótesis (“se espera una correlación positiva y significativa en mujeres entre estilo de apego ansioso y vigilancia electrónica”) se pudo comprobar en las correlaciones de la submuestra femenina entre estilo de Apego ansioso y Vigilancia electrónica, lo cual encuentra eco en lo obtenido por el estudio de García (2019) donde se encontró que el estilo de Apego ansioso y la Vigilancia están más fuertemente ligados en las mujeres. Lo anterior es entendible si se considera que este estilo de apego se caracteriza por un temor constante de perder a la pareja, por lo que suele necesitar que el otro confirme su afecto y su compromiso con la relación (Márquez et al., 2009) lo que podría desembocar en una vigilancia continua de pareja; es de suponer que esta situación haya aumentado en las circunstancias actuales donde la interacción romántica ha pasado, casi en su totalidad, de ser offline a online, aunado a ello es pertinente recordar que la conectividad en las nuevas tecnologías ha provocado una noción de individualidad y ha sido fundamental en la creación de la identidad (King-Ries, 2011).

A la par de las relaciones halladas, existieron otros vínculos significativos, por ejemplo, se detectó una asociación significativa y positiva entre el Control sufrido y el Apego seguro en la muestra de ambos sexos, un resultado llamativo y, en ese orden de ideas, es preciso reconocer que este hallazgo deja más preguntas que respuestas debido a una limitación del presente estudio al no incluir a los dos miembros de la díada, ello arrojaría luz sobre la interacción del tipo de vínculo del perpetrador(a) con su pareja que muestra apego seguro y podría favorecer la elaboración de posibles explicaciones.

En esa misma línea, se encontró en la submuestra de mujeres una relación significativa entre el Control cometido y el Apego seguro, resultados que concuerdan con lo señalado por Loinaz y Echeburúa (2012) en cuanto a que los perpetradores con estilo de apego seguro normalizan la CDV y se limitan a ejercerla exclusivamente hacia su pareja. Sin embargo, es importante mencionar que se carece de evidencia empírica acumulada al respecto, dificultando así la contrastación de los datos obtenidos.

Finalmente, se encontró una correlación negativa entre Apego evitante y Control sufrido en la submuestra de mujeres. Se trata de hallazgos llamativos si se considera que el estilo de Apego evitante tiende a eludir el compromiso y soslayar el involucramiento con el otro, resistiéndose a la intimidad, así buscan evitar conflictos y sentimientos dolorosos (Márquez et al., 2009; Retana y Sánchez, 2018) por ello se podría suponer que disminuye la posibilidad de sufrir control, ya que no se establece un alto nivel de intimidad.

CONCLUSIONES

Se detectó una alta frecuencia en el acuerdo con la conducta de Celos y de Vigilancia electrónica hacia la pareja en ambos sexos, diferencias significativas por sexo en los factores asociados a la CDV durante el confinamiento, bidireccionalidad en Control cometido y Control sufrido sigue vigente a pesar de la contingencia sanitaria y una relación positiva y significativa que existe entre Control sufrido y Apego seguro. Pese a ello es importante mencionar que este estudio contiene algunas limitaciones como una muestra no probabilística y no representativa lo cual no haría posible la generalización de resultados, que la escala CDAQ, a pesar de ser utilizada por diversos estudios dentro del país no está validada para México, por lo que se debe tener cautela al interpretar los resultados; y que el diseño y alcance de la investigación no permite la inferencia de relaciones causales. Ahora bien, una fortaleza de la presente investigación es que al momento de realizarse no existían en el país trabajos sobre la CDV teniendo como contexto al confinamiento por COVID-19, por ello sería recomendable la realización de futuros estudios sobre este fenómeno durante y después de la contingencia, así como su relación con otro tipo de violencias (Caridade, Braga y Borrajo, 2019), pero con muestras probabilísticas y representativas, así como la inclusión de parejas del mismo sexo u otras poblaciones como indígenas o jóvenes no escolarizados.

REFERENCIAS

- Alegría, M., y Rodríguez, A. (2015). Violencia en el noviazgo: Perpetración, victimización y violencia mutua. Una revisión. *Actualidades en Psicología*, 29(118), 57-72. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v29i118.16008>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Autor.
- Asociación Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Borrajo, E., Gámez-Guadix, M., Pereda, N., y Calvete, E. (2015b). The development and validation of the cyber dating abuse questionnaire among young couples. *Computers in Human Behavior*, 48, 358-365. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.063>
- Borrajo, E., Gámez-Guadix, M., y Calvete, E. (2015a). Cyber dating abuse: Prevalence, context, and relationship with offline dating aggression. *Psychological Reports*, 116, 565-585. <http://dx.doi.org/10.2466/21.16.PR0.116k22w4>
- Borrajo, E., y Gámez-Guadix, M. (2015). Comportamientos, motivos y reacciones asociadas a la victimización del abuso online en el noviazgo: un análisis cualitativo. *Revista de Victimología*, 2, 73-95. <http://dx.doi.org/10.12827/RVJV.2.04>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and lose: Vol I. Attachment*. Basic Books.
- Caridade, S., Braga, T., y Borrajo, E. (2019). Cyber dating abuse (CDA): Evidence from a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 152–168.
- Comisión Nacional de Bioética. (2013). *Declaración de Helsinki: Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética*.
- Durán, M., y Martínez-Pecino, R. (2015). Ciberacoso mediante teléfono móvil e Internet en las relaciones de noviazgo entre jóvenes. *Comunicar*, 44(22), 159-167. <http://dx.doi.org/10.3916/C44-2015-17>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31, 109-113. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Ferrer, V., y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 105-122. <http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>

- Gámez-Guadix, M., Borrajo, E., y Calvete, E. (2018). Abuso, control y violencia en la pareja a través de internet y los smartphones: características, evaluación y prevención. *Papeles del psicólogo*, 39(3), 218-227. <http://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2874>
- García, M. (2019). Incertidumbre: Efectos del apego romántico sobre la vigilancia de la pareja en Redes. *Acta de investigación psicológica*, 10(1), 69-79. <http://dx.doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.1.334>
- García-Sánchez, P. V., Guevara-Martínez, C., Rojas-Solís, J. L., Peña-Cárdenas, F., y González, V. G. (2017). Apego y ciber-violencia en la pareja de adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*, 2(1), 541-550. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/879/847>
- Garrido, M. J., Arribas, A., De Miguel, J. M., y García-Collantes, A. (2020). La violencia en las relaciones de pareja de jóvenes: prevalencia, victimización, perpetración y bidireccionalidad. *Revista Logos, Ciencia y Tecnología*, 12(2), 8-19. <http://dx.doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1168>
- González, J. L., Romero-Méndez, C. A., Rojas-Solís, J. L., y López, V. C. (2020). Violencia cara a cara (offline) y en línea (online) en el noviazgo de adolescentes mexicanos. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 20(38), 65-80. <http://dx.doi.org/10.22518/jour.ccs/2020.1a09>
- Guzmán-González, M., García, S., Sandoval, B., Vásquez, C., y Villagrán, C. (2014). Violencia psicológica en el noviazgo en estudiantes universitarios chilenos: diferencias en el apego y la empatía diádica. *Revista Interamericana de Psicología*, 48, 338-346. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28437897010.pdf>
- Hernández, J., Bartolo, M. A., González, K. G., y Hernández, E. E. (2018). Redes sociales, sexualidad 2.0 e infidelidad 2.0. *Revista Cognosis*, (3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33936/cognosis.v3i3.1323>
- Hidalgo-Rasmussen, C.A., Javier-Juárez, P., Zurita-Aguilar, K., Yanez-Peñuñuri, L., Franco-Paredes, K., y Chávez-Flores, V. (2020). Adaptación transcultural del “cuestionario de abuso cibernético en la pareja” (CDAQ) para adolescentes mexicanos. *Psicología Conductual*, 28(3), 435-453.
- Jaen-Cortés, C. I., Rivera-Aragón, S., Reidl-Martínez, L. M., y García-Méndez, M. (2017). Violencia de parejas a través de medios electrónicos en adolescentes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2593-2605. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358951064006.pdf>

- King-Ries, A. (2011). Teens, Technology, and Cyberstalking: the Domestic Violence Wave of the Future? *Texas Journal of Women and the Law*, 20(2), 131-164. https://scholarship.law.umt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1121&context=faculty_la_wreviews
- Loinaz, I., y Echeburúa, E. (2012). Apego adulto en agresores de pareja. *Acción psicológica*, 9(1), 33-46. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.435>
- López-Figueroa, G., y González-Rivera, J. A. (2019). Desarrollo y validación de la escala de percepción de la infidelidad en las redes sociales. *Revista Evaluar*, 19(3), 54-67. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/26813/28463>
- Lorenzo-Ruíz, A., Díaz-Arcaño, K., y Zaldívar-Pérez, D. (2020) La Psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID- 19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 1-17. <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>
- Márquez, J. F., Rivera, S., y Reyes, I. (2009). Desarrollo de una escala de estilos de apego adulto para la población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(28), 9-30. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645444002.pdf>
- Martín, A., Pazos, M., Montilla, M. V. C., y Romero, M. (2016). Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: Las redes sociales. *Educación XX1*, 19(2), 405-429. <http://dx.doi.org/10.5944/educXX1.13934>
- Morales, L. M. (2017). Validación de la escala de Vigilancia Electrónica Interpersonal (VEI) y la Búsqueda de Información Focalizada en Facebook (BIFF) y su relación con la escala de Estilos de Apego. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Ortiz, M. J., Gómez, J. & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*, 14(2), 469-475. <http://www.psicothema.com/pdf/750.pdf>
- Piquer, B., Castro-Calvo, J., y Giménez-García, C. (2017). Violencia de parejas jóvenes a través de internet. *Agora de Salud*, 4, 293-301. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2017.4.31>
- Reed, L., Tolman, R., y Ward, L. (2017). Gender matters: Experiences and consequences of digital dating abuse victimization in adolescent dating relationships. *Journal of Adolescence*, 59, 79-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.015>
- Retana, B. E., y Sánchez, R. (2005). Construcción y validación de una escala para medir la adicción al amor en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 127-141. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210109.pdf>

- Retana, B. E., y Sánchez, R. (2008). El papel de los estilos de apego y los celos en asociación con el amor adictivo. *Psicología Iberoamericana*, 16(1), 15-22. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915922003.pdf>
- Tokunaga, R. S. (2011). Social networking site or social surveillance site? Understanding the use of interpersonal electronic surveillance in romantic relationships. *Computers in Human Behavior*, 27, 705-713. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2010.08.014>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aippr.2017.01.001>

Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango

Risky Sexual Behaviors and HIV among University Students of Durango

Investigadora Titular: Yolanda Bañuelos Barrera

Investigadores Auxiliares: Lubia C. Castillo Arcos, Alicia Álvarez Aguirre,
Patricia Bañuelos Barrera, Eloína Ruiz Sánchez y Miriam K. Ortiz Rivas
Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Autónoma del Carmen,
Universidad de Guanajuato, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 13 de Julio/2020

Aceptado: 16/05/2021

Resumen

El objetivo de la presente investigación es conocer la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo (CSR) en la presencia del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), en estudiantes universitarios. Es un estudio de diseño descriptivo e inferencial, la muestra fue aleatoria conformada por 376 estudiantes universitarios quienes consintieron por escrito su participación. Se midieron las conductas sexuales de riesgo y la presencia cualitativa de VIH, se implementó un instrumento que midió 17 conductas riesgosas. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva e inferencial. El 4.2% se mostró reactivo para VIH. Las CSR más prevalentes fueron: relaciones sexuales con conocidos, sexo oral y el inicio de vida sexual activa a temprana edad. Las CSR influyen en la presencia de VIH ($F=1.81$, $R^2_{ajustada}=.036$, $p=.025$). Se torna importante reforzar la educación sexual en esta población para disminuir el riesgo de contraer VIH.

Palabras clave: Conducta sexual, antígenos VIH, estudiantes, coito y educación sexual.

¹Correspondencia remitir a: Yolanda Bañuelos-Barrera, yobanelos@gmail.com; Universidad Juárez del estado de Durango

Lubia C. Castillo-Arcos lubiacastrillo12@hotmail.com; Universidad Autónoma del Carmen
Alicia Álvarez-Aguirre alvarez_ali@yahoo.com.mx Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra

Patricia Bañuelos-Barrera pbanuelosb@hotmail.com; Universidad Juárez del Estado de Durango
Eloína Ruiz-Sánchez eloru21@gmail.com; Universidad Juárez del Estado de Durango

Miriam Karina Ortiz Rivas ortizmiriam8@gmail.com; Universidad Juárez del Estado de Durango

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

The objective of this research is to know the prevalence of risky sexual behaviors (RSB) in the presence of HIV (Human Immunodeficiency Virus) in university students. It is a study descriptive and inferential design, the sample was made up of 376 university students who were recorded in writing their participation. Sexual Risk Behaviors and the qualitative presence of HIV were measured, an instrument that measured 17 risky behaviors was implemented. The data analysis included descriptive and inferential statistics. 4.2% were reactive for HIV. The most prevalent were: sexual relations with acquaintances, oral sex and the beginning of active sexual life at an early age. RSB influence the presence of HIV ($F = 1.81$, R^2 adjusted = .036, $p = .025$). Sex education in this population becomes important to decrease the risk of contracting HIV.

Key words: Sexual behavior, HIV antigens, students, coitus, sex education.

Hoy en día las prácticas sexuales se inician a edades tempranas y en condiciones desfavorables para la salud física y emocional de los individuos, si bien es cierto es un momento que genera grandes deseos y expectativas de las experiencias sexuales; sin embargo condicionantes como la madurez emocional y la toma de decisiones aún no se desarrollan completamente. Los universitarios enfrentan una serie de problemáticas emocionales, entre ellas la de pertenecer a un grupo, la incapacidad de auto cuidarse, así como de autoconocimiento con rasgos positivos; mismas que impactan en su comportamiento ya que las prácticas sexuales múltiples, inseguras, sin protección, ausentes de criterio y conciencia implica un mayor riesgo a ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la presencia de conductas sexuales de riesgo (CSR) genera comportamientos y actitudes negativas como el aislamiento social, depresión, angustia, sentimientos de inutilidad y bajo aprecio a la vida.

La relevancia de la presente investigación se expresa en que actualmente los jóvenes universitarios están expuestos a practicar conductas sexuales, que incrementan el riesgo de presentar VIH positivo, aun cuando se conoce que dichas prácticas son dañinas para la salud sexual, física y reproductiva se llevan a cabo sin la menor conciencia de las enfermedades de transmisión sexual que pudieran desencadenarse en el futuro.

La prevalencia e incidencia de las enfermedades de transmisión sexual han sufrido variaciones en los últimos años con impacto principal en población joven, según reportes (OMS, 2017) la mortalidad relacionada con la infección de VIH fue de aproximadamente un millón, mientras que de personas infectadas alcanzaba casi los 37 millones; en ese mismo año se estima que hubo casi dos millones de personas que contrajeron la infección. África es el más afectado con 25.6 millones de personas y con más altos índices de nuevas infecciones. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, (2018) en México, la tasa de mortalidad alcanzada en 2017 fue de 3.8 por 100000 habitantes; mientras que en el transcurso del 2018 se tenían reportados 13,137 nuevos casos diagnosticados de infección por VIH (8,160) y SIDA (4,977), con mayor prevalencia es los estados del sureste mexicano.

La prevalencia de VIH con prueba rápida se ha reportado desde 1.6 hasta en el 10% en diferentes poblaciones (Fleming et al., 2017; Smith et al., 2015). Se conoce que, en Durango, los casos reportados de SIDA ocurrieron más entre hombres (83.3%) que entre mujeres (16.7%), siendo el grupo de edad de 30 a 34 años el más afectado, seguido por el grupo de edad entre 25 y 29 años (Secretaría de Salud, 2018).

Dadas las estadísticas sobre el VIH y el SIDA, como antecedentes se encontró que Gallegos et al. (2008) realizaron intervenciones con enfoque conductual con la meta de influir en la disminución de diversos comportamientos de riesgo en esta población, aunque solo se logró identificar que los participantes aseguraban que usarían protección en el futuro.

Una conducta sexual de riesgo es aquella que conlleva cierta probabilidad de contagio por VIH, como el coito sin preservativo, la promiscuidad y el combinar sexo con alcohol o drogas. La mayoría de los casos de SIDA son resultado de la práctica de conductas sexuales de riesgo (CSR) dentro de las que se mencionan las relaciones sexuales (RS) sin protección principalmente entre hombres.

Casi la mitad de los casos registrados pertenecen a RS heterosexuales, que también afectan a mujeres. Según estadísticas (Secretaría de Salud, 2018) la transmisión por transfusión sanguínea sobrepasa el 3%, mientras que en consumidores de drogas intravenosas es menor al 1%.

Castro et al. (2011) reportan que otras CSR como el inicio de vida sexual activa en etapas tempranas, principalmente en hombres, las cuales se ha relacionado al consumo de bebidas alcohólicas, (Guerrero, 2014) presentar algunos problemas psicológicos aumenta el riesgo y (Holguín et al, 2013) cuando hay una mayor insistencia por parte de compañeros para realizar esas conductas. Por otra parte, se ha reportado que los aspectos religiosos y el incremento en las líneas de comunicación entre padres e hijos pueden representar un factor protector para la disminución de esas CSR (González et al 2017).

La práctica de CSR en estudiantes de educación superior se ha reportado alta (Castro et al., 2011; López et al., 2016; Lowry et al., 2017). Shrestha et al. (2016) menciona que la temprana edad de IVSA se ha asociado a mayor posibilidad de que se inicie precozmente el desarrollo de otras CSR, como la promiscuidad, así como la menor frecuencia de uso de preservativo en las RS, el uso de drogas en las RS (Guerrero, 2014; Lowry et al., 2017), elevar el riesgo de embarazo no planeado (Alberts et al., 2017), riesgo de adquirir el virus del papiloma humano (Stöckl et al., 2013) y principalmente, mayor riesgo de contraer el VIH (Alberts et al., 2017; Hoyos et al., 2012).

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la presencia de las conductas sexuales de riesgo (CSR) en estudiantes universitarios de Durango, así como identificar las conductas sexuales más influyentes en la presencia de VIH por perspectiva de género. Así mismo se planteó la hipótesis de que las conductas sexuales de riesgo influyen en la presencia de VIH en los universitarios.

Método

Participantes

La población se conformó por estudiantes universitarios de 18 a 32 años de turno matutino y vespertino, que se desarrollan en el nivel de educación superior. La muestra fue de 376 estudiantes seleccionados aleatoriamente de cuatro instituciones educativas quienes consintieron por escrito su participación y a quienes se les explico el objetivo de la investigación, se resguardo en todo momento la individualidad y privacidad de los mismos. Los participantes fueron censados y se aplicó la prueba dentro de la institución a la que pertenecían.

Instrumentos

Se aplicó un instrumento, que incluía aspectos de datos sociodemográficos de los participantes y se valoraron 17 conductas sexuales de riesgo para contraer el VIH: 1. ¿Tiene pareja?; 2. ¿Ha practicado relaciones sexuales con conocidos?; 3. ¿Uso preservativo?; 4. ¿Ha practicado relaciones sexuales con desconocidos?; 5. ¿Uso del preservativo?; 6. ¿Ha practicado sexo oral?; 7. ¿Uso del preservativo?; 8. ¿Ha practicado sexo anal?; 9. ¿Uso del preservativo?; 10. ¿Ha practicado relaciones sexuales con parejas de su mismo sexo?; 11. ¿Uso del preservativo?; 12. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas?; 13. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?; 14. ¿Se ha realizado prueba rápida para detección de VIH?; 15. ¿Se ha realizado tatuajes?; 16. ¿Ha presentado infecciones genitales que requirieron tratamiento? y 17. Resultado de prueba rápida de VIH. De los cuales fueron de escala de respuesta dicotómica, donde a mayor puntaje existió mayor riesgo de adquirir el VIH, dicha prueba cumplió con los requisitos de confiabilidad y validez.

Se realizo la prueba cualitativa en sangre para determinar la presencia de anticuerpos para VIH, se midió con la prueba rápida inmunocromática mejorada con oro coloidal HIV Advanced Quality desarrollada por In Tec PRODUCTS, INC.; la cual reporta buena especificidad y sensibilidad en presencia de anticuerpos VIH.

Diseño

Estudio descriptivo e inferencial.

Procedimiento

Se sometió el presente estudio a la aprobación del comité de ética e investigación de las universidades participantes, se procedió a informar las características del estudio a los participantes, una vez firmado el consentimiento informado se continuo a aplicar el instrumento y a realizar la prueba rápida para detectar la presencia de anticuerpos para VIH, dicha prueba consiste en obtener una pequeña muestra de sangre depositada sobre el lector de reactividad.

Para los casos en que el resultado fue reactivo, se refirió al participante a un laboratorio estatal certificado para la realización de una segunda prueba confirmatoria. Se respetaron aspectos éticos y se contó con el consentimiento informado por parte de los participantes respetando su anonimato y la confidencialidad de los datos, conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (2002).

En el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSSv20) para sistematizar las respuestas, donde se ejecutó estadística descriptiva e inferencial, se utilizaron los estadísticos de prueba regresión lineal múltiple para contrastar la hipótesis y U de Mann Whitney para identificar los contrastes de medias en las conductas sexuales según el género, la significación estadística de las pruebas de contraste se estableció en 0.05 para valores p.

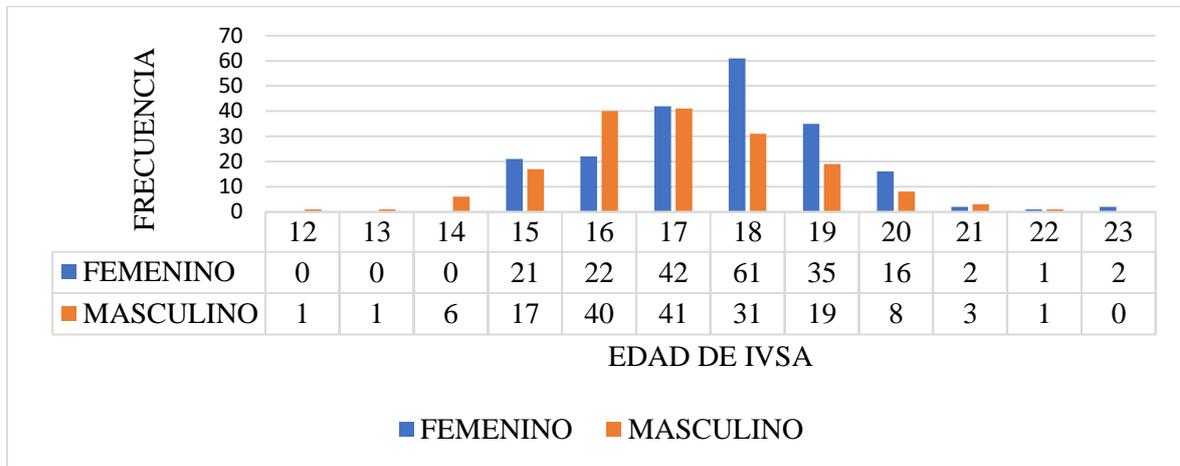
Resultados

La edad promedio de los universitarios fue de 20.92 años (DE=1.98); (n=376), predominó el género femenino 54.3%, masculino con un 45.7%. El 24.2% estudian y trabajan, el 77.7% profesaron la religión católica, los estudiantes correspondían de primer a noveno semestre con mayor concentración en cuarto semestre 32.2%, el 95.2 % representaron el turno matutino.

El 47.6% cuenta con pareja, el promedio de edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) fue a los 17.4 años (DE=1.6), como se muestra en la figura 1, se registraron menores edades de inicio sexual en el sexo masculino a los 12 años, mientras que en el género femenino la edad mínima registrada de inicio de vida sexual fue a los 15 años; sin embargo, el 97.9% al momento del estudio ya habían iniciado vida sexual activa, de los cuales el 42.5% refirió tener una sola pareja y el 22.1% registraron más de 3 parejas sexuales.

Figura 1

Inicio de Vida Sexual Activa por Género (n=376)



Nota: Cuestionario a estudiantes universitarios de la ciudad de Durango.

En la tabla 1 se realiza análisis por perspectiva de género de acuerdo con las conductas sexuales de riesgo presentes donde el 53.19% mantuvo relaciones sexuales con parejas conocidas, de los cuales el 51.8% utilizaron preservativo con parejas estables, mientras que el 18.1% manifestó haber practicado relaciones sexuales (RS) con desconocidos y con protección solo el 20.8%, el 58.8% practicó sexo oral (SO) y de ellos el 17.9% utilizaron protección.

Tabla 1

Conductas Sexuales en Universitarios por Perspectiva de Género (n=376)

Variable	Si/ Fem	Si/ Masc	Porcentaje (%)	No/ Fem	No/ Masc	Porcentaje (%)
1. ¿Tiene pareja?	32.62	14.97	47.59	21.68	30.50	52.18
2. ¿Ha practicado relaciones sexuales con conocidos?	24.59	28.6	53.19	29.94	16.84	46.78
3. ¿Uso preservativo?	24.86	27	51.86	29.67	18.44	48.11
4. ¿Ha practicado relaciones sexuales con desconocidos?	6.68	11.49	18.17	47.86	33.95	81.81
5. ¿Uso del preservativo?	7.21	13.63	20.84	47.32	31.55	78.87
6. ¿Ha practicado sexo oral?	32.08	26.73	58.81	22.45	18.71	41.16
7. ¿Uso del preservativo?	8.28	9.62	17.9	46.25	35.82	82.07
8. ¿Ha practicado sexo anal?	8.28	8.28	16.56	46.25	37.16	83.41
9. ¿Uso del preservativo?	4.01	6.14	10.15	50.53	39.3	89.83
10. ¿Ha practicado relaciones sexuales con parejas de su mismo sexo?	3.74	4.81	8.55	50.8	40.64	91.44
11. ¿Uso del preservativo?	1.87	3.74	5.61	52.67	41.71	94.38
12. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas?	3.74	2.4	6.14	50.8	43.04	93.84
13. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?	17.64	20.32	37.96	36.89	25.13	62.02
14. ¿Se ha realizado prueba rápida para detección de VIH?	8.2	6.14	14.34	46.25	39.3	85.55
15. ¿Se ha realizado tatuajes?	3.47	1.87	5.34	51.06	43.58	94.64
16. ¿Ha presentado infecciones genitales que requirieron tratamiento?	8.02	2.13	10.15	46.52	43.31	89.83
17. Resultado de prueba rápida de VIH	1.87	2.4	4.27	52.67	43.04	95.71

Nota: Fem: Femenino. Masc: Masculino.

En cuanto al sexo anal (SA) el 16.5% refiere practicarlo, y solo un 10.1% lo hizo con protección. Así mismo, 8.5% de los universitarios reportan RS con parejas del mismo sexo y el 5.6% refirió haber usado protección, al cuestionarles sobre la práctica de RS bajo efectos de alcohol o drogas, el 35.3% reportó haber tenido RS con consumo de alcohol y el 6.1% consumieron drogas en sus encuentros sexuales.

El 10.1 % reportaron antecedentes de infecciones genitales que requirieron tratamiento médico; el 8.1% del total de mujeres refirió haberse realizado citología endocervical y el 35% del género femenino refirió usar un método de anticoncepción, de los cuales un 16 % utilizan un método hormonal, un 10 % utiliza método de barrera entre ellos el preservativo y un 9% refiere utilizar métodos naturales de anticoncepción.

Dentro de las conductas sexuales de riesgo que dominaron en relación con la perspectiva de género, se encontraron con mayor incidencia en el sexo femenino la práctica de sexo oral 32%, el mantener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas 3.7%, presencia de tatuajes 3.4% y mayor incidencia en infecciones genitales 8%.

En el sexo masculino se encontraron, las relaciones sexuales con parejas tanto conocidas 28.6%, como desconocidas 11.4 %, así como de su mismo sexo 4.8%, relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol 20.3 % sin embargo, el género masculino reporta mayores porcentajes en la cultura del uso del preservativo en las diferentes prácticas sexuales (penetración vaginal, oral, anal).

En la tabla 2, se puede notar las conductas sexuales más significativas (sig. < 0.05) o con mayor influencia para la presencia de VIH las cuales fueron la edad en IVISA, el número de parejas sexuales, las relaciones sexuales con conocidos, desconocidos, con personas del mismo sexo y bajo el efecto del alcohol.

Tabla 2*Conductas Sexuales más Significativas en la Presencia de VIH*

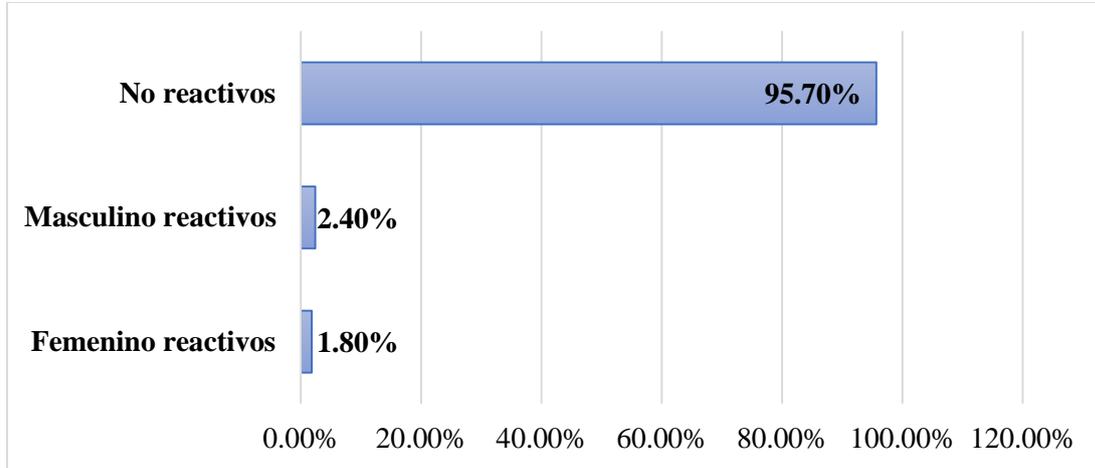
Variable	Género N =376	U de Man Whitney	P
Inicio de vida sexual activa	Femenino	188.67	0.293
	Masculino	186.10	
Edad de IVISA	Femenino	204.77	.000
	Masculino	162.33	
Número de parejas sexuales	Femenino	168.91	.000
	Masculino	209.81	
Relaciones sexuales con conocidos	Femenino	172.33	.001
	Masculino	205.70	
Uso preservativo	Femenino	175.75	.008
	Masculino	201.60	
Relaciones sexuales con desconocidos	Femenino	176.42	.001
	Masculino	200.80	
Uso preservativo	Femenino	172.68	.000
	Masculino	205.28	
Sexo oral	Femenino	187.50	1.000
	Masculino	187.50	
Uso de preservativo	Femenino	182.42	.134
	Masculino	193.60	
Sexo anal	Femenino	184.92	.432
	Masculino	190.60	
Uso preservativo	Femenino	182.25	.049
	Masculino	193.80	
Relaciones sexuales con personas de su mismo sexo	Femenino	184.33	.200
	Masculino	191.30	
Uso preservativo	Femenino	183.42	.045
	Masculino	192.40	
Ha practicado relaciones sexuales con personas de su mismo sexo	Femenino	196.00	.001
	Masculino	177.30	
Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol	Femenino	177.00	.014
	Masculino	200.10	
Relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas	Femenino	188.83	.530
	Masculino	185.90	
Tatuajes	Femenino	189.42	.335
	Masculino	185.20	

Nota: Conductas sexuales de riesgo significativas p (<0.05)

Respecto a la prevalencia de VIH solo el 4.2% de los participantes mostraron pruebas reactivas a la presencia de VIH, siendo el género masculino con mayor porcentaje como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Pruebas de VIH Reactivas en Universitarios por Género (n=376)



Nota: Cuestionario a estudiantes universitarios de la ciudad de Durango.

Finalmente, la hipótesis central es la existencia de una influencia positiva entre las CSR y la presencia de VIH, para lo cual se contrastaron las siguientes Hipótesis:

Hipótesis de trabajo (H1). Existe relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de VIH en los universitarios en la ciudad de Durango. Hipótesis nula (H0). No existe relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de VIH en los universitarios en la ciudad de Durango.

En el análisis se encontró que el 3% de la variación en la presencia de VIH, se debió a las CSR reportadas ($F=1.81$, $p=.025$) por lo cual según la hipótesis planteada se puede afirmar que el modelo de regresión representa el comportamiento de las conductas sexuales de riesgo influyen positivamente en la presencia del VIH de los universitarios en la ciudad de Durango.

Para la prueba de hipótesis se realizó un análisis de regresión lineal múltiple como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Prueba de hipótesis de las CSR en la presencia de VIH en los universitarios.

Variab les	N	R	R ajustado	F	Sig
Conductas sexuales de riesgo, donde la variable dependiente fue: Resultado de la prueba cualitativa en sangre para VIH	365	0.284	0.036	1.817	0.025

Nota: Valor de p (< 0.05)

Según la interpretación del análisis de regresión lineal múltiple nos permite establecer la relación que se produce de una variable dependiente (resultado de la prueba rápida cualitativa VIH) y un conjunto de variables independientes (CSR). De acuerdo con el estadístico de prueba empleado reflejó una correlación positiva; estos valores fueron estadísticamente significativos a un 3%, por lo cual es posible rechazar la hipótesis nula y sostener que, efectivamente, existe correlación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de VIH.

Discusión

Las condicionantes de riesgo en los universitarios son aspectos de los cuales su propia autodeterminación y autoconciencia juega un papel muy importante para evitar exposiciones que limiten el desarrollo de enfermedades, la universidad es justamente un entorno de educación en amplios sentidos y es ahí donde promover la educación sexual es sumativo para la incorporación del autocuidado.

El inicio temprano en las RS representa mayor posibilidad de que se inicie precozmente el desarrollo de otras conductas sexuales de riesgo ya que la edad de IVSA encontrado fue menor a 18 años, dichas conductas fueron altas en estudiantes de educación superior y similares a lo reportado por Castro (2011); González, (2017); así mismo se puede contrastar que de nuestra muestra el 100% ya habían experimentado las relaciones sexuales a diferencia de una población española con similares características donde un 19.2% de los participantes no había tenido contacto sexual y el 47.3% lo había tenido sin penetración. Castro (2011).

Otros autores concluyen que aquellos que se inician antes en el sexo, muestran un mayor consumo de drogas y alcohol, un mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida; Farmer y Meston (2006), lo cual de acuerdo con el presente estudio se mostró un alto porcentaje en el consumo de alcohol tanto en hombres y mujeres y de los mismos, refirieron tener más de 1 pareja sexual a edades cortas.

A pesar de que los participantes refirieron poca cultura en el uso de preservativo en sus prácticas, las cifras reflejan que el universitario practica encuentros sexuales con mayor protección con conocidos que con desconocidos, comportamiento reportado por Valencia y Canaval (2012); esto puede explicarse que el sexo con desconocidos sucede quizás en situaciones no planeadas y sin la disposición del mismo.

La muestra mostro tener conocimiento de su uso, así como las enfermedades que previene y consideran excesiva la información en medios de difusión, así como su fácil acceso, de manera que el no usar dicho método no es por desconocimiento, si no por falta de tiempo para anticiparse a conseguir protección, la pérdida de deseo si se tiene que esperar a instalarlo o conseguirlo, así como por la urgencia o deseo de iniciar la relación sexual en el menor tiempo posible.

De acuerdo a los resultados obtenidos el género femenino tiene el menor apego al uso del preservativo, aunque es asequible y fácil de conseguir, se debe considerar el aspecto socio-cultural en donde el varón es quien “debe estar preparado”, así también se encontró que el género femenino tiene mayor preocupación por evitar embarazos no planeados y no como tal el presentar enfermedades de transmisión sexual esto al reportar el uso de diferentes métodos anticonceptivos en donde del 35% que usa un método de anticoncepción, solo un 10% de ellas usan el método del preservativo; lo cual explica la presencia de infecciones de transmisión sexual; Hoyos (2012).

El menor apego del género femenino al preservativo en otra población también sugiere que es probable es que las relaciones sexuales tempranas sean forzadas o se produzcan como incesto y violación, lo que puede resultar en traumas sexuales, y lesiones, lo que aumenta aún más su susceptibilidad biológica al VIH y a infecciones de transmisión sexual; según la revisión sistemática; Stöckl (2013).

Dada la composición de edad de las universidades, y por ser entornos donde se establecen nuevas relaciones y surgen nuevas oportunidades para la experimentación sexual, estos lugares podrían constituirse como un buen lugar para poner en marcha programas destinados a promocionar la prueba, y captar y diagnosticar nuevos casos de VIH en personas jóvenes; Secretaria de salud (2018).

Conclusiones

Se pudo identificar que el sexo masculino fue el grupo que, aunque se asoció a mayor uso de preservativo, es más vulnerable a presentar pruebas reactivas al VIH debido a los multi factores de prácticas sexuales inseguras, la prevalencia de VIH con prueba rápida en esta población aparentemente sana, coincidente a los estudios de Fleming et al. (2017) y Smith et al. (2015), aunque en población vulnerable, lo cual resulta preocupante, ya que se esperaría que en población no vulnerable la prevalencia fuera menor.

Sin embargo, no se recuperaron los resultados de las pruebas confirmatorias; estos datos podrían considerarse como un área de oportunidad para las instituciones de salud y educativas para reforzar los programas de concientización para la prevención y/o detección y tratamiento oportuno de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; así mismo, la importancia de incrementar la accesibilidad para la detección del VIH, en las áreas de alta afluencia de las personas con mayor riesgo.

De manera concluyente se requieren políticas en materia de salud más efectivas para enfatizar en aquellos factores que retrasan el inicio de la actividad sexual y que favorezcan el uso de preservativo en el grupo de universitarios; también es conveniente valorar y en su caso tratar otras variables psicológicas y sociales que puedan predecir estos comportamientos de riesgo, así como indagar el contexto familiar y nivel educativo de sus padres o tutores como factores que predisponen a la exposición de riesgos.

Finalmente, se pudo constatar que sí existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de pruebas positivas de VIH, por lo que se sugiere la formación de grupos de ayuda mutua de educación a la salud para que las personas que experimentan conductas de riesgo sexuales de manera consciente o que se encuentren próximos a experimentarla, cuenten con una atmosfera de sostén, información, apoyo mutuo para expresar contenidos existenciales y emocionales muy personales; y tengan la oportunidad de compartir con otras personas análogas experiencias que favorezcan conductas de prácticas sexuales seguras.

Referencias

- Alberts, C.J., Michel, A., Bruisten, S., Snijder, M.B., Prins, M., Waterboer, F y Schim, Van DL. (2017). High-risk human papillomavirus seroprevalence in men and women of six different ethnicities in Amsterdam, the Netherlands: The HELIUS study. *Papillomavirus Research*, (3), 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.01.003>
- Asociación Médica Mundial (2002). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM, Washington.
- Castro, A., Bermúdez, Ma., Buena-Casal, G y Madrid J. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 83-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3619020>
- Farmer, M., y Meston, C. (2006). Predictors of condom use self-efficacy in an ethnically diverse university sample. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 313-326.
- Fleming J., Patterson L y Chavarin, V. (2017). Behavioral and psychosocial correlates of HIV testing among male clients of female sex workers in Tijuana, México. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s1046>
- Gallegos, C., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis D y Yan S. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50(1), 59-66. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n1/a12v50n1.pdf>

- González A., Molina, G y Temistocles, E. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, 82 (4), 396-407. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>
- Guerrero, J.M. (2004). Bienestar psicológico y comportamiento sexual de protección en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Social "Poiesis"*, 27(2014) <https://doi.org/10.21501/16920945.1139>
- Holguín, M.Y., Mendoza A.L., Esquivel C.M., Sánchez, R., Daraviña F y Acuña Ma. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209-219. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Hoyos, J.L., Fernández, S.G., Rosales, M.E., Patricia, G., Mónica, R., José, B, et al. (2012). La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria? *Gaceta Sanitaria*, 26 (2), 131-137. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.009>
- López, C., Osorio, A., Laris, R., Tarasco, M y De Irala, J. (2016) Influence of parent-adolescent relationship on early sexual debut and number of partners among Mexican youth. *Medicina y Ética*, 27 (3), 375-388. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43016/1/postprint%20Mexico.pdf>
- Lowry, R., Dunville, R., Robin, L y Kann, L. (2016). Early sexual debut and associated risk behaviors among sexual minority youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 52 (3), 379-384. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.10.008>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). VIH/SIDA. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
- Secretaría de Salud. (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA*. Actualización al 09 de noviembre de 2018. Día Mundial del sida 2018.
- Shrestha, R., Karki, P., Copenhaver, M. (2016). Early sexual debut: A risk factor for STIs/HIV acquisition among a nationally representative sample of adults in Nepal. *Journal of Community Health*, 41 (1), 70-77. <http://doi.org/10.1007/s10900-015-0065-6>

- Smith, L.R., Patterson, T.L, Magis-Rodriguez, C., Ojeda, V.D., Burgos, J.L, Rojas S.A, et.al. (2015). Engagement in the HIV care continuum among key populations in Tijuana, Mexico. *AIDS and Behavior*, 20(5), 1017-1025. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1186-8>
- Stöckl, H., Kalra, N., Jacobi, J y Watts C. (2013). Is early sexual debut a risk factor for HIV infection among women in sub-Saharan Africa? A systematic review. *American Journal of Reproductive Immunology*, (69), 27-40. <https://doi.org/10.1111/aji.12043>
- Valencia, C.P y Canaval, G.E. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Revista de Salud pública*, 14 (5), 810-82. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n5/810-821/es>

Análisis Factorial Exploratorio y Consistencia Interna de Instrumento Evaluador de Deserción Universitaria Paraguaya

Exploratory Factor Analysis and Internal Consistency of the Paraguayan University Dropout Evaluation Instrument

Investigadores Principales: Norma B. Coppari y Hugo González

Investigadores Asistentes: Ariel Ortiz, Jesús Recalde, Aldo Mujica, Ma. Aurelia Godoy y Ma. José Olmedo,
Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 12/08/2020

Aceptado: 30/05/2021

Resumen

Se entiende que el estudio de la deserción es un problema multicausal, en ello radica su dificultad para evaluarlo, y determina a su vez, la escasez de investigaciones de valoración, de resultados fiables, y de propuestas para solucionarlo. El objetivo general de esta investigación fue obtener el análisis factorial exploratorio y la consistencia interna del instrumento piloto “Percepción de los Factores de Deserción en Carreras Presenciales y Virtuales. Versión Estudiante” (Coppari, et. al., 2019), a fin de contar con un instrumento válido y confiable para detectar un problema que afecta a la educación superior. Para ello se realizó un estudio que evalúa la percepción de los estudiantes universitarios, sobre los factores asociados a la deserción. La muestra estuvo compuesta por 351 estudiantes pertenecientes a universidades privadas y públicas de Asunción, Paraguay. Los mismos fueron evaluados y seleccionados de manera no probabilística intencional. Se realizó una investigación instrumental con diseño descriptivo de corte transversal, y los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v.2.2. El análisis factorial exploratorio identificó 8 factores I-FACC, II-FACT, III-FAEPPE, IV-FRAE, V-FASLM, VI-FAAU, VII-FRAFP y VIII-FRCAI, asociados a la deserción universitaria, de los cuales 6 de ellos, I-FACC, II-FACT, III-FAEPPE, IV-FRAE, V-FASLM y VI-FAAU, reportan buena consistencia interna (>.70) después de haberse hecho modificaciones al instrumento. En conclusión, esta línea de investigación puede beneficiar a las políticas académicas universitarias que requieren basarse en datos fiables para contrarrestar las causas del abandono forzado de estudios académicos y promuevan la conclusión de los mismos.

Palabras Clave: Abandono de carrera, Análisis Factorial, Confiabilidad, Factores de Deserción, Políticas Académicas.

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

It is understood that the study of dropout is a multi-causal problem, and therein lies its difficulty in evaluating it, and determines, in turn, the scarcity of evaluation research, reliable results and proposals to solve it. The general objective of this research was to obtain the exploratory factor analysis and the internal consistency of the pilot instrument "Perception of destruction factors in Face-to-Face and Virtual Careers. Student Version" (Coppari, et. Al., 2019), in order to have a valid and reliable instrument to detect a problem that affects higher education. For this, a study was carried out that assesses the perception of university students about the factors associated with dropping out. The sample consisted of 351 students belonging to private and public universities in Asunción, Paraguay. They were evaluated and selected in an intentional non-probabilistic way. An instrumental investigation was carried out with a descriptive cross-sectional design and the data were analyzed with the statistical package SPSS v.2.2. The exploratory factor analysis identified 8 factors I-FACC, II-FACT, III-FAEPPE, IV-FRAE, V-FASLM, VI-FAAU, VII-FRAFP and VIII-FRCAI, associated with university dropouts, of which 6 of them, I-FACC, II-FACT, III-FAEPPE, IV-FRAE, V-FASLM and VI-FAAU, report good internal consistency ($> .70$) after making modifications to the instrument. In conclusion, this line of research can benefit university academic policies that require reliance on reliable data to counteract the causes of forced abandonment of academic studies and promote their completion.

Key Words: Career dropout, Factor Analysis, Reliability, Dropout Factors, Academic Policies.

El reconocimiento de un problema tan significativo como la deserción educativa a nivel superior, probablemente implica admitir una falla en el sistema, especialmente si las instituciones no están preparadas para prevenir y solucionar las causas que dan origen al abandono de los estudios. A nivel local, Paraguay aparece como uno de los países de Latinoamérica con un perfil de deficiencia en todos los niveles educativos (Spinzi, et al. 2017; Coppari, et al., 2019), y con un PIB de inversión en el área de los más bajos en la región (Banco Central del Paraguay, 2014).

Se entiende, además, que el estudio de la deserción es un problema multicausal, allí radica su dificultad para evaluarlo, y determina a su vez, la escasez de investigaciones de valoración, de resultados fiables, y de propuestas para solucionarlo, de ahí la importancia de esta investigación.

El constructo deserción, definido por Tinto, (1989) se entiende como la situación que enfrenta un estudiante cuando no logra concretar sus estudios. La misma puede ser voluntaria o involuntaria. En el primer caso, el estudiante decide abandonar los estudios; y en el segundo caso, cuando la institución toma la decisión de expulsar al estudiante (Himmel 2002).

La deserción es el abandono voluntario de los estudios en el que inciden variables sociodemográficas, personales, institucionales y académicas. Es decir, no puede ser expresada a partir de una sola categoría como lo individual (Díaz, 2008).

A criterio de Tinto (1989) existe una gran variedad de comportamientos denominados con el rótulo común de "deserción"; mas no debe definirse con este término a todos los abandonos de estudios, ni todos los abandonos merecen intervención institucional.

Agrega, que el campo de la investigación del abandono escolar se presenta desordenado, fundamentalmente, porque hemos sido incapaces de convenir los tipos de comportamientos que merecen, en sentido estricto, la denominación de deserción.

Como resultado existe confusión y contradicción en lo que se refiere al carácter y a las causas del abandono de la educación superior. Por ejemplo, mientras algunos estudios han afirmado que la probabilidad de desertar está en relación inversa con la capacidad del estudiante, otros han sostenido que la situación contraria es la verdadera, es decir, que los alumnos brillantes tienden más a abandonar los estudios.

Aunque es obvio que ambas conclusiones no pueden ser ciertas para el mismo tipo de comportamiento, los investigadores tardaron algún tiempo en descubrir que esos estudios describían de hecho dos tipos de comportamiento muy diferentes, esto es, la exclusión académica y la deserción voluntaria.

Como en otras situaciones, los investigadores que se ocupaban del abandono escolar aplicaron con frecuencia el término "deserción" a formas por completo distintas de ese abandono (Tinto, 1989).

Así mismo, propone distinguir entre la deserción de la carrera y la deserción de la institución, que pueden ser denominadas como transferencia. Éstas se diferencian de otro tipo de deserción porque transcurren en la misma institución. Cuando se da el abandono institucional, existe la posibilidad de que haya solamente un traslado de institución o un abandono definitivo. En este contexto y planteando la necesidad de un abordaje integral, esta investigación enfocó medir la deserción como un comportamiento individual, pero teniendo en cuenta los factores institucionales y contextuales, tales como la situación económica y eventos de la vida del estudiante.

En antecedentes latinoamericanos, un estudio realizado en Bogotá, encontró que un 30% de los estudiantes que abandonan una carrera lo hacen por problemas económicos, el 25,9% por haberse equivocado al elegir la carrera, el 0,8% por problemas institucionales, el 2,1% por motivos de embarazo, y el 0,7% por razones asociadas con enfermedades psiquiátricas (Gardner, et al. 2015). En una investigación exploratoria y cualitativa realizada en Chile se hallaron cuatro dimensiones emergentes sobre la deserción estudiantil, condiciones y características personales, capital y desempeño académico, imprevistos y circunstancias adversas, y finalmente experiencia con la oferta académica. La primera dimensión se refiere a las características propias de los estudiantes y sus relaciones sociales, familiares y económicas. La segunda dimensión se refiere a la percepción de rendimiento y competencias para afrontar los estudios, la gestión de tiempo y las técnicas de aprendizaje. La tercera se refiere a cualquier evento inesperado tanto en lo familiar como en lo laboral. Y la última dimensión se refiere a los aspectos que el estudiante encuentra deficitarios en la universidad, desde la malla curricular hasta la infraestructura (Carvajal, et al., 2018).

En Argentina se realizó un análisis con la técnica de minería de datos para identificar aquellos atributos que hacen a un estudiante que abandone la carrera. Se observó que hay una relación entre la cantidad de materias aprobadas el primer año, y la permanencia de la carrera (Eckert, et al., 2015). Por otro lado, Sánchez, et al., (2017) han encontrado que la deserción está asociada a la insatisfacción con la calidad académica, que se refiere a la relación entre el estudiante y el docente, y la calidad en infraestructura, que consiste en los servicios que brinda la institución. Si la calidad académica y en infraestructura es negativa, las probabilidades de estudiantes desertores aumentan.

La evidencia sobre Paraguay muestra que la educación superior es de baja calidad, impartida por un número creciente de “universidades hongos” donde los controles de acreditación y certificación son inexistentes, o de dudosa calificación haciendo su abordaje más complejo, pues implica no sólo una variedad de instituciones, sino también una gama de diferentes tipos de requisitos y criterios de ingreso, cursados, y tasas de permanencia, conclusión y abandono desconocidas (Robledo, 2016). Incluso, estudios más recientes muestran que solo 10% de los que empiezan una carrera, realmente la culminan (Spinzi, et al., 2017).

El objetivo general de esta investigación radica en identificar factores, mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), y determinar la consistencia interna de estos factores en el instrumento denominado “Percepción de los Factores de Deserción en Carreras Presenciales y Virtuales. Versión Estudiante”. (Coppari, et. al., 2019), de tal manera a contar con un instrumento óptimo en sus cualidades psicométricas, que evalúe diferentes factores involucrados en la deserción universitaria de estudiantes paraguayos, y oriente políticas que faciliten la culminación exitosa de las carreras cursadas.

Como objetivos secundarios se describen las características sociodemográficas y académicas de la muestra tales como sexo, edad, tipo de institución educativa en la cual cursan sus estudios, situación académica, situación económica y horas dedicadas al trabajo.

Método

Participantes

La muestra es de 351 universitarios, 156 pertenecen a Universidades Públicas, y 197 asisten a Universidades Privadas. El tipo de muestreo es intencional, por conveniencia, técnica no probabilística. El criterio para establecerlo fue el cursado de alguna carrera, en universidad pública o privada durante el periodo de recolección de datos, auto selectivo por consentimiento informado (Hernández Sampieri, et al., 2014).

Diseño

Se trata de una investigación instrumental, de corte transversal y no experimental, es decir, las variables no son manipuladas directamente y los fenómenos solo se observan en su ambiente natural para después ser analizados.

Los participantes fueron evaluados aplicando el Cuestionario en versión *online*, enviados vía *WhatsApp* donde cada persona respondió empleando computadoras o equipos de telefonía celular. Se ha garantizado el anonimato y se ha solicitado el consentimiento informado.

Confiabilidad del Instrumento

En el instrumento “Percepción de los Factores de Deserción en Carreras Presenciales y Virtuales. Versión Estudiante” (Coppari, et. al., 2019) el índice de confiabilidad fue de .879, lo cual indica que el instrumento es fiable en un óptimo nivel. Además, se analizó el Alpha de Cronbach por reactivo, el cual indica cuánto varía la confiabilidad del instrumento si dicho reactivo es eliminado del mismo. Los resultados variaron de .872 a .884, por lo que no es necesaria la eliminación de ningún reactivo para un aumento significativo de la confiabilidad. Originalmente el instrumento constaba de 4 factores:

- 1) Datos Sociodemográficos y Académicos.
- 2) Posibles Factores de Deserción, distribuidos en 5 apartados: a) Factores Relacionados con su preparación Preuniversitaria, b) Factores Relacionados con el curso académico al cual se inscribió, c) Factores Relacionados con el Ambiente Educativo e Institucional, d) Factores Relacionados con el Ambiente Familiar y Personal, y e) Factores Relacionados con Aspectos Económicos.
- 3) Factores asociados a la Carrera Elegida, distribuidos en 3 apartados: a) Factores de Abandono Asociados a la Evaluación de la Calidad de los Cursos, b) Factores Asociados a la Calidad Metodológica-Didáctica del Curso y c) Factores Asociados a la Calidad Técnica.
- 4) Factores Asociados a la Evaluación del Perfil Personal de Estudiante.

Los factores que más se asocian a la deserción, en orden de mayor a menor de sus medias, son los factores de abandono relativos a la evaluación de la calidad de cursos (FAECC; $m = 3,2734$), en segundo lugar los factores asociados a la calidad metodológica del curso (FACMDC), en tercer lugar los relacionados con el ambiente educativo e institucional (FRAEI), en cuarto se encuentran los factores relacionados con la preparación preuniversitaria (FRPPU), en quinto lugar se encuentran los factores asociados a la calidad técnica (FACT), en sexto lugar los factores relacionados con el curso académico al cual se inscribió (FRCA), el séptimo lugar corresponde a los factores asociados a la evaluación del perfil personal del estudiante (FAEPPE), en octavo lugar se encuentran los factores relacionados a los aspectos económicos (FRAE), y en noveno y último lugar, los factores relacionados con el ambiente familiar y personal (FRAFP; $m = 1,8313$).

Resultados y Discusión

La muestra estuvo conformada por 204 participantes del sexo femenino (58,1 %) y 147 del sexo masculino (41,9 %). Con respecto a la edad, la mayor proporción reportó edades de entre 18 y 42 años, siendo la más frecuente la que corresponde a 22 años (17,9 %).

Con relación a la situación económica, el 48,7 % de los sujetos indicó que se encuentra en un nivel medio; el 34,2 %, en el nivel medio alto, el 11,7 % en el nivel medio bajo; el 3,1 % en el nivel alto, y el 2,3 % en el nivel bajo. De acuerdo con las horas dedicadas al trabajo, el 36,5 % se encuentra trabajando por tiempo completo; el 18,8 % lo hace en horarios ocasionales; y el 14,5 % trabajan durante medio tiempo. Del mismo modo, el 43,9 % de los estudiantes participantes de este estudio señaló que cursan estudios en Universidades Públicas; y el 56,1 % lo hace en Universidades Privadas.

De acuerdo con la situación académica, se encontró que el 69,2 % respondió que son estudiantes regulares, mientras que el 27,4 % son estudiantes irregulares. Del mismo modo, el 3,1 % indicó que desertaron de otras carreras distintas a la que actualmente están cursando, y solo 1 estudiante (.3 %) desertó un postgrado.

Con relación a la confiabilidad del instrumento, se realizó un cálculo de fiabilidad inicial, incluyendo los 80 reactivos que conformaban la primera versión del instrumento, arrojando como resultado un coeficiente Alfa de Cronbach de .941.

Con esta versión se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio (AFE), de tal manera a identificar los factores que subyacen en el instrumento. La prueba KMO arrojó un índice de .881 y la prueba de esfericidad de Bartlett una significancia de .00, indicando que es posible determinar la factorización de los elementos que componen esta primera versión del test. En el siguiente paso con el AFE, se utilizó el método de Análisis de Componentes Principales (ACP) dado que no se puede asumir normalidad multivariable con una muestra intencional y por conveniencia. El ACP extrajo inicialmente 18 factores que explican la varianza en un 66,806 %. Para determinar el número de factores que tienen un nivel de explicación de la varianza mayor al azar, se utilizó el Análisis Paralelo (AP) que reportó que a partir del factor número 9 el azar tiene un mayor poder explicativo. Considerando esto, fueron 8 factores los que explican la mayor proporción de varianza, minimizando la influencia del azar.

Al establecer que son 8 factores, I: Factor asociado con la calidad del curso (FACC), II: Factor asociado a la calidad técnica (FACT), III: factores asociados a la evaluación del perfil personal del estudiante (FAEPPE), IV: factores relacionados a los aspectos económicos (FRAE), V: Factor asociado a la situación laboral y migratoria (FASLM), VI: Factor asociado al ambiente universitario (FAAU), VII: Factor relacionado con el ambiente familiar y personal (FRAFP), y VIII: Factor relacionado con el curso académico al cual se inscribió (FRCAI), los que componen el instrumento, se volvió a realizar la prueba ACP, que dio como resultado que un 50,9 % explica la variabilidad. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de rotación de los resultados para determinar el nivel de saturación de los ítems en los factores. Para ello, se utilizó el método de rotación oblicuo debido a la complejidad y alcance del constructo estudiado (deserción). Este método permite la intercorrelación entre los factores, brindando una visión más realista del fenómeno, y más acorde a un Análisis Factorial Exploratorio (Brown, 2006). En la matriz de patrón, Tabla 1 y Tabla 2, se observan los grados de saturación de cada reactivo en los 8 factores extraídos.

Tabla 1

Matriz de Patrón: coeficiente de saturación por ítem según factor

Ítem	Componente			
	1	2	3	4
96				.627
93				.67
92				.672
97				.722
98				.738
44				
43			.375	
47			.551	
45			.575	
49			.591	
48			.644	
46			.684	
77	.405	.432		
64		.453		
78		.614		
80		.718		
79		.731		
81		.775		
82		.776		
90		.84		
83		.867		
84		.891		
86		.906		
88		.909		
89		.91		
85		.93		
87		.933		
65				
34	.382			
36	.43			
66	.474			
61	.555			
60	.573			
62	.577			
63	.605			
68	.637			
59	.675			
73	.692			
76	.692			
67	.712			
69	.715			
72	.719			
70	.726			
74	.76			
75	.775			
71	.791			

Los ítems que tenían un coeficiente de saturación mayor a .35 fueron eliminados, por su asociación con factores extraños que no están comprendidos en este modelo, y también, siguiendo los criterios de Brown (2006), se descartaron los ítems que tengan coeficientes altos en más de un factor, para que no haya *cross-loading* o cruces de saturación.

Tabla 2

Matriz de Patrón: coeficiente de saturación por ítem según factor

Ítem	Componente							
	1	3	4	5	6	7	8	
91			.618					
94			.525					
99			.51					
95			.454					
100			.385					
26								
51				.685				
56				.628				
33				.489				
22				-.459				
50				.391				
29								
41					-.61			
39					-.519			
40	.361				-.519			
25					-.422			
32					-.376			
27						.472		
42	.361					.422		
37						.414		
23						.405		
28						.4		
52		.352				.386		
30				.358		.37		
38								
35								
24								
58							-.792	
55							-.745	
57							-.738	
54							-.696	
53							-.63	
21				-.403			-.416	
31								

Como resultado de este análisis, fueron eliminados los ítems 21, 22, 24, 26, 29, 30, 31, 35, 38, 42, 43, 44, 52, 65 y 77. Al volver a realizar la prueba de KMO y de esfericidad de Barlett a partir de la cantidad de factores seleccionados, y los ítems definidos, se obtuvo una medida KMO de .895, siendo mayor que en el primer análisis, lo que indica que los ítems que se mantuvieron en el instrumento son adecuados, y están correlacionados aún más que cuando estaban los ítems eliminados.

La prueba de esfericidad de Bartlett tuvo una significancia de .00 indicando la factibilidad del análisis factorial. A partir del componente 9 hasta el 65, el % de la Varianza de las Sumas de extracción no son considerados factores, por lo que en la tabla no se observa la Suma de extracción de carga al cuadrado de los siguientes componentes. Al eliminar los ítems que no tenían un alto nivel de saturación, o cruzaban saturación entre factores, se ha elevado el porcentaje de explicación de la variabilidad a un 56,33 %, como se puede observar en la Tabla 3.

Tabla 3*Análisis de Componentes principales de 8 Factores con reducción de ítems*

Componente	Autovalores iniciales			Suma de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al (2)
	Total	% de la Varianza	% acumulado	Total	% de la Varianza	% acumulado	
1	15,002	23,080	23,080	15,002	23,080	23,080	11,486
2	6,207	9,549	32,630	6,207	9,549	32,630	11,675
3	4,434	6,822	39,452	4,434	6,822	39,452	4,125
4	3,307	5,087	44,539	3,307	5,087	44,539	3,951
5	2,476	3,810	48,348	2,476	3,810	48,348	2,682
6	1,887	2,903	51,251	1,887	2,903	51,251	4,697
7	1,755	2,701	53,952	1,755	2,701	53,952	3,210
8	1,547	2,380	56,333	1,547	2,380	56,333	3,445
9	1,366	2,101	58,434				
10	1,226	1,887	60,321				

En las Tabla 4A y 4B, se presenta el patrón del coeficiente de saturación de ítem según factor.

Tabla 4A

Matriz de Patrón: coeficiente de saturación por ítem según factor, con ítems eliminados

Ítems	Factores			
	1	2	3	4
97			.712	
98			.733	
96			.631	
57				.739
61	.592			
64		-.452		
63	.602			
76	.68			
81		-.776		
58				.798
79		-.724		
69	.741			
71	.813			
36	.42			
93			.67	
80		-.715		
84		-.893		
82		-.774		
78		-.597		
62	.587			
83		-.867		
74	.767			
70	.736			
67	.721			
73	.701			
85		-.931		
86		-.909		
66	.443			
91			.603	
59	.694			
75	.774			
68	.645			
90		-.84		
87		-.936		
89		-.913		
100				
55				.765
88		-.911		
60	.562			
92			.689	
99			.509	
72	.711			
94			.555	
95			.487	

Se puede observar en la nueva matriz que el coeficiente de saturación de cada ítem ha aumentado en cada factor, en comparación a la matriz de patrón anterior que contenía todos los ítems originales, (Tablas 1 y 2). Se puede notar la agrupación de los ítems por factor, en orden de mayor a menor saturación.

Tabla 4B

Matriz de Patrón: coeficiente de saturación por ítem según factor, excluyendo ítems eliminados

Ítems	Factores				
	4	5	6	7	8
54	.707				
53	.648				
51		.746			
56		.698			
33		.549			
50		.433			
41			.703		
40			.619		
39			.594		
32			.452		
25			.404		
46				.702	
48				.691	
49				.639	
45				.583	
47				.537	
27					.505
28					.479
23					.45
34					.422
37					.418

Para finalizar el Análisis Factorial Exploratorio se realizó el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach por factor, Tabla 5. Los Factores que obtuvieron un Alfa de Cronbach elevado, y son confiables, son el Factor I-FACC asociado con la calidad del curso (.936), el Factor II-FACT asociado a la calidad técnica (.964), el Factor III-FAEPPE asociado a la evaluación del perfil personal del estudiante (.816) y el Factor IV-FRAE relacionado a los aspectos económicos (.822).

Mientras que los demás Factores V-FASLM, VI-FAAU, VII-FRAFP y VIII-FRCAI, obtuvieron inicialmente un Alfa de Cronbach menor a .70.

Tabla 5

Análisis de confiabilidad por Factor

Factor	Alfa de Cronbach	Nro. De elementos
I - FACC	.936	17
II - FACT	.964	14
III - FAEPPE	.816	10
IV - FRAE	.822	5
V - FASLM	.669	4
VI - FAAU	.685	5
VII - FRAFP	.689	5
VIII - FRCAI	.647	5

El Factor V, asociado a la situación laboral y migratoria (FASLM), obtuvo un Alfa de Cronbach de .669, lo que indica que no es confiable. Sin embargo, el Alfa de Cronbach al eliminar el ítem 33, Tabla 6, aumenta a .713, siendo un coeficiente que constata confiabilidad. No obstante, para no suprimir el reactivo se propone reformular las elecciones de respuestas, ya que al observar el instrumento no se encuentra una gradación adecuada de las opciones de respuestas migrando de “1. Muy poco 2. Pocos 3. Adecuados 4. Bastante elevado 5. Muy elevado” a “1) Inadecuado 2) Poco adecuado 3) Adecuado 4) Muy adecuado 5) Excelente.”.

En el factor VI, asociado al ambiente universitario (FAAU), se obtuvo un Alfa de Cronbach de .68, lo que indica que el nivel de confiabilidad es insuficiente, (Tabla 5). En la tabla 6 se puede observar que al eliminar el ítem 25, el Alfa de Cronbach aumenta a .726, siendo un coeficiente suficiente y adecuado de confiabilidad. Por lo tanto, se elimina el reactivo 25.

El factor VII, relacionado con el ambiente familiar y personal (FRAFP), obtuvo un Alfa de Cronbach de .689, lo que significa que no es confiable. Además, aunque se eliminase cualquier ítem del factor, el Alfa de Cronbach no aumentaría. Por lo tanto, el factor VII carece de confiabilidad.

Tabla 6

<i>Alfa de Cronbach del Factor V-FASLM si un ítem es suprimido</i>	
Ítem	Alfa de Cronbach según ítem suprimido
51. Para estudiar, los problemas en su trabajo actual son/fueron.	.438
56. Su trabajo actual, la asistencia a la Universidad y las horas de estudios necesarias, es/fue.	.499
33. El número de estudiantes en el cursado es/era.	.713
59. Viajes temporales o definitivos durante el cursado, son/fueron.	.658
<i>Alfa de Cronbach del Factor VI-FAAU si un ítem es suprimido</i>	
Ítem	Alfa de Cronbach según ítem suprimido
41. Su adaptación al medio universitario del cursado es/era:	.593
40. La comunicación con los docentes del cursado es/era:	.562
39. La relación académica con los docentes del cursado es/eran:	.567
32. La relación con los compañeros/as es/era:	.710
25. Sus expectativas sobre el currículo del programa son/eran:	.726

Finalmente, el factor VIII, relacionado con el curso académico al cual se inscribió (FRACAI), obtuvo un puntaje de .647, lo que indica un nivel de confiabilidad insuficiente. También, aunque se eliminase cualquier ítem que corresponde al factor, el Alfa de Cronbach no aumentaría. Por lo tanto, el factor VIII no es confiable. En consecuencia, se eliminan los Factores VII y VIII.

En suma, se han encontrado 8 factores, I-FACC, II-FACT, III-FAEPPE, IV-FRAE, V-FASLM, VI-FAAU, VII-FRAFP y VIII-FRCAI, asociados a la deserción universitaria Tablas 4A y 4B: El factor I consta de 17 ítems, el factor II de 14, el factor III de 10, el factor IV de 5, el factor V de 3, el factor VI de 4, el factor VII de 5, pero no es confiable, y el factor VIII de 5 ítems, tampoco es confiable.

Conclusiones

Estas evidencias son concluyentes del logro del objetivo propuesto al inicio de la investigación. Se realizaron los análisis psicométricos pertinentes para la obtención de un instrumento eficiente a la hora de evaluar los factores de la deserción de estudios superiores.

Se destaca el AFE que ha dado resultados satisfactorios, se han identificado 8 factores (Tablas 5 y 6), de los cuales 6 son confiables. El Factor I-FACC asociado con la calidad del curso (.936), el Factor II-FACT asociado a la calidad técnica (.964), el Factor III-FAEPPE asociado a la evaluación del perfil personal del estudiante (.816), el Factor IV-FRAE relacionado a los aspectos económicos (.822), el Factor V-FASLM asociado a la situación laboral y migratorio (.713), y el Factor VI-FAAU asociado al ambiente universitario (.726). Todos estos factores resultan con una confiabilidad muy elevada, y por ello, el instrumento ha mejorado su efectividad para medir el fenómeno estudiado.

El instrumento original constaba de 4 factores, que se dividían en un total de 9 subfactores. Esto indica que el instrumento, aunque sufrió modificaciones para aumentar la confiabilidad y validez, la estructura en sí no fue cambiada en su gran mayoría. Sin embargo, los factores VII-FRAFP, ambiente familiar y personal, y VIII-FRCAI, curso académico al cual se inscribió, deben ser reevaluados y reformulados a partir del marco teórico y sus características esenciales, hasta tener un nivel de confiabilidad adecuado.

Además, se reubicó el reactivo 33: “El número de estudiantes en el cursado es/era”, que según el AFE formaba parte del Factor V-FASLM, situación laboral y migratoria, debido a la inadecuada formulación de las opciones de respuestas. Fue colocado dentro del Factor VI-FAAU, ambiente universitario, ya que conceptualmente la cantidad de estudiantes en el aula se asocia a este factor.

Se realizaron todos los ajustes necesarios sobre el instrumento “Percepción de los Factores de Deserción en Carreras Presenciales y Virtuales. Versión Estudiante” (Coppari, et. al., 2019), obteniendo así la nueva versión “Percepción de los Factores de Deserción en Carreras Presenciales y Virtuales. Versión estudiantes II”.

Se enfatiza la importancia de conocer los 6 factores confiables en su naturaleza, ya que a partir de dicha evidencia, se podrán tomar las medidas adecuadas para evitar la deserción prematura, y/o el abandono de los estudios por determinantes que en gran medida tienen que ver con la calidad y servicios de bienestar estudiantil que deben de ofrecer nuestras casas de educación superior.

Es de público conocimiento en Paraguay, que la educación superior ha sido seriamente afectada por un oportunismo económico, e inversiones de capital fraudulento, y que las autoridades responsables de otorgar por ley la apertura de estos centros educativos, son cómplices de validar el crecimiento desmedido de “universidades hongos” carentes de calidad académica y del cumplimiento de los fines máximos de investigación, formación, vinculación y difusión científica de excelencia.

En esa dirección, contar con un instrumento válido, confiable, e idiosincrático a nuestra población, para evaluar y monitorear la presencia y responsabilidad de estos factores, es una contribución relevante para promover políticas educativas públicas de retención, acompañamiento y éxito en la culminación de estudios superiores de jóvenes paraguayos.

Referencias

- Banco Central Del Paraguay. (2014). Estimación del PIB 2014, primera revisión. <https://www.bcp.gov.py/estimacion-del-pib-2014-primera-revisionn175>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford.
- Carvajal, R. A. & Cervantes, C.T. (2018). Aproximaciones a la deserción universitaria en Chile. *Educação e Pesquisa*, *44*, (0), 1-20, DOI: [10.1590/s1678-4634201708165743](https://doi.org/10.1590/s1678-4634201708165743)
- Coppari, N., Bagnoli L., Maidana P., Báez, M. J., Montiel N., Núñez D., Ortíz A., y Villar, M. (2019). ¿Deserción Universitaria o Abandono Forzado? Análisis Teórico y Pilotaje de Instrumento de Evaluación en Estudiantes Paraguayos. *Eureka-16*, (1), 73-99. https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-1-12_0.pdf
- Díaz, Peralta, C. (2008). Modelo conceptual para la deserción estudiantil universitaria *Estudios Pedagógicos* 34, (2), 65-86
- Eckert, K. B. & Suénaga, R. (2015). Análisis de Deserción-Permanencia de Estudiantes Universitarios Utilizando Técnica de Clasificación en Minería de Datos. *Formación universitaria*, 8(5), 3-12. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062015000500002>

- Gardner Isaza, L., Dussán Lubert, C. & Montoya Londoño, D. M. (2016). Aproximación causal al estudio de la deserción en la Universidad de Caldas. Periodo 2012-2014. *Revista Colombiana De Educación*, (70), 319-340. <https://doi.org/10.17227/01203916.70rce319.340>
- Himmel, E. (2002). Modelos de Análisis de la Deserción Estudiantil en la Educación Superior. *Calidad en la Educación*, 17, 91-108. doi:<https://doi.org/10.31619/caledu.n17.409>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Robledo Y., R. (2016). Educación Superior en Iberoamerica Informe 2016: Informe Nacional Paraguay. Universia -Cinda. Recuperado de <http://www.cinda.cl/wp-content/uploads/2016/11/PARAGUAY-Informe-Final.pdf>.
- Sánchez-Hernández, G., Barboza-Palomino, M., y Castilla-Cabello, H (2017). Análisis de la deserción y los factores asociados a la permanencia estudiantil en una universidad peruana. *Actualidades Pedagógicas*, (69), 169-191. doi:<https://doi.org/10.19052/ap.4075>
- Spinzi, C. y Wehrle, A. (2017). Inclusión educativa en Paraguay: Un análisis de los programas orientados al acceso a la educación de jóvenes en situación de vulnerabilidad y exclusión social implementados en los dos últimos gobiernos 2008-2013 y 2013-2018. *Población y Desarrollo*, 23 (45), 83-94.
- Tinto V. (1989). Definir la Deserción: Una Cuestión de Perspectiva. *Revista de Educación Superior*, Vol. 18, (71), 33-51.

Estructura factorial del constructo componentes del rendimiento en adultos Paraguayos

Factor structure of performance components construct in Paraguayan adults

Investigadores: Jennifer Balbuena¹, Guillermo Vázquez y Jonathan Ayala
Círculo de Investigación en Psicología de la Personalidad y las
Diferencias Individuales CIPPDI
Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²

Recibido: 10 de Agosto/2020

Aceptado: 19/05/2021

Resumen

El estudio de los procesos mentales que predicen al rendimiento ha generado avances destacados en las últimas décadas. Una gran cantidad de hallazgos corresponden a procesos intelectuales. Sin embargo, desde comienzos del siglo XXI se han investigado los aportes de varios procesos no intelectuales. Este trabajo analiza la estructura factorial del Inventario de Componentes del Rendimiento ICR (Espínola & Medina, 2018) en 350 adultos Paraguayos con la finalidad de brindar evidencia de validez de constructo. Es un estudio empírico, descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo dentro de un diseño no experimental de corte transversal. Se realizaron análisis factoriales exploratorios y se encontró una estructura de tres factores: (a) compromiso, (b) capital psicológico, y (c) evaluaciones nucleares y responsabilidad. A su vez, en el análisis factorial confirmatorio se verificó, en general, la estructura latente de tres factores. Se concluye que se han aumentado las evidencias de validez de dicho instrumento y se discuten aplicaciones futuras.

Palabras clave: componentes del rendimiento, validez de constructo, Paraguay.

Abstract

The study of mental processes that predict performance has created significant advances in recent decades. A large number of researches correspond to intellectual processes.

¹ Correspondencia remitir a: jenniferjbs13@gmail.com. Jennifer Balbuena. Licenciada en Psicología Clínica. Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA. Asunción-Paraguay.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

However, since beginning of 21st century, various non-intellectual processes have been investigated. This paper analyzes the factorial structure of Inventario de Componentes del Rendimiento ICR (Espínola & Medina, 2018) to verify construct validity in 350 Paraguayan adults. This is an empirical and descriptive-correlational study, with a quantitative approach within a non-experimental cross-sectional design. Exploratory factor analyzes were realized and a three-factor structure was found: (a) commitment, (b) psychological capital, and (c) core evaluations and responsibility. Otherwise, confirmatory factor analysis verified the latent structure of three factors. Main conclusion is evidence of ICR validity has been increased and future applications are discussed.

Key words: performance components, construct validity, Paraguay.

El estudio de los predictores del rendimiento ha sido un área de constante investigación en la Psicología Científica; inicialmente, dichas investigaciones se dirigían a los factores intelectuales, pero, a la actualidad, la atención se ha orientado a factores de rasgos, estados y actitudes, como la personalidad, motivación, estrategias de afrontamiento, etc. (Cosentino, 2011). Asimismo, Espínola y Medina (2017) destacan la existencia de varios hallazgos empíricos de la relación entre el rendimiento académico y laboral con ciertos componentes psicológicos, como el factor responsabilidad, las autoevaluaciones nucleares, el capital psicológico y el compromiso laboral. Por tal razón, se continúa con la descripción de cada uno de los constructos mencionados y las relaciones que presentan con el rendimiento.

La responsabilidad o consciencia es un factor del modelo del Big Five (Costa & McCrae, 1992) y que se refiere a las personas aplicadas, trabajadoras, organizadas, puntuales, ambiciosas y perseverantes. Cabe destacar que es uno de los predictores del rendimiento académico (Chamorro-Premuzic & Furnham, 2003; Ferguson et al., 2002; Kappe & van der Flier, 2010; Komarraju et al., 2009; O'Connor & Paunonen, 2007; Poropat 2009; Richardson et al., 2012; Tabak et al., 2009) y éxito laboral (Wille et al., 2013). Asimismo, en el metaanálisis de Shaffer y Postlethwaite (2013) se identificó que predice el rendimiento laboral.

Las autoevaluaciones nucleares valoraciones personales sobre la eficacia, las capacidades propias y la dignidad, por ende, incluyen a la autoestima, autoeficacia generalizada, locus de control interno y neuroticismo (Judge et al., 2003).

Vale resaltar que en varios metaanálisis (e.g., Ferris et al., 2012; Judge & Bono, 2001) y estudios (e.g., Ferris et al., 2010; Yücel & Solak, 2012) se identificó que la autoestima está relacionada con el rendimiento laboral. A su vez, en el meta análisis de) se identificaron asociaciones moderadas. Igualmente, Kwek et al. (2013) hallaron asociaciones entre autoestima y rendimiento académico; incluso, Rosli et al. (2012) y Saadat et al. (2012) identificaron que la autoestima predice dicho rendimiento.

El capital psicológico es un estado positivo individual de desarrollo psicológico caracterizado por: (a) poseer confianza para aceptar y llevar a cabo el esfuerzo requerido hacia tareas complejas con éxito (autoeficacia); (b) otorgar atribuciones positivas con respecto al éxito actual y futuro (optimismo); (c) perseverar en la obtención de metas y, en caso de ser necesario, encaminar los esfuerzos hacia esas metas (esperanza); y tener la capacidad de sobreponerse superando situaciones adversas (resiliencia) (Luthans & Youssef 2007). Vale enfatizar que el capital psicológico predice el rendimiento académico (Luthans et al., 2012) y laboral (Abbas et al., 2012; Caza et al., 2009; Luthans et al., 2008; Sun et al., 2012; Zhou et al., 2012). Además, en el meta análisis de Avey et al. (2011) se verifica que predice al rendimiento laboral.

El compromiso o *engagement* es una aptitud psicológica positiva relacionada al trabajo y está compuesta por: (a) dedicación (involucramiento laboral y presencia de sensaciones, como entusiasmo, inspiración, orgullo, desafío y significado); (b) vigor (voluntad para dedicar esfuerzo al trabajo y la perseverancia ante los problemas); y (c) absorción (total concentración y felicidad en el trabajo hasta sentir desagrado cuando se deja de trabajar y percibir que el tiempo pasa rápidamente) (Schaufeli et al., 2002). Se destaca que en los metaanálisis de Colquitt et al. (2000) y Verbeke et al. (2011) se mostraron asociaciones con el rendimiento laboral. Inclusive, Bakker et al. (2003) identificaron que el compromiso predice el rendimiento laboral.

En definitiva, varios antecedentes muestran las asociaciones del rendimiento con la responsabilidad, autoevaluaciones nucleares, capital psicológico y compromiso. Además, en el meta análisis de Dawkins et al. (2013) se identificó que existen asociaciones entre los cuatro constructos referidos.

Estos hallazgos, según Ayala (2018), inducen a pensar que dichos constructos funcionan en conjunto para predecir el rendimiento laboral y académico; por tal razón, propuso la existencia del constructo *componentes del rendimiento*, definido conceptualmente como una agrupación de procesos y atributos psicológicos, no intelectuales, que funcionan de manera conjunta en la predicción del rendimiento laboral y académico. Acerca de su conformación: a nivel de rasgos, presenta el factor responsabilidad y, a nivel de estados, reúne al capital psicológico, el compromiso y las autoevaluaciones nucleares.

Por otra parte, el constructo componentes del rendimiento presenta como instrumento de medición al Inventario de Componentes del Rendimiento ICR validado por Espínola y Medina (2018) en adultos de Paraguay. En este estudio se identificaron adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez de criterio concurrente (rendimiento laboral y académico) en trabajadores y estudiantes del sector privado. Sin embargo, no se realizaron análisis de la estructura factorial del instrumento. Por tal razón, esta investigación busca resolver la pregunta: ¿cuál es la estructura factorial del constructo componentes del rendimiento? Por consiguiente, se plantea como objetivo: analizar la conformación de los factores del Inventario de Componentes del Rendimiento ICR (Espínola & Medina, 2018) en adultos Paraguayos.

Cabe destacar que, a la actualidad, existen recomendaciones de buenas prácticas del análisis factorial, estas son: en primer lugar, descartar el método de Kaiser para la retención de factores, y reemplazarlo por el análisis paralelo y el MAP; en segundo lugar, descartar el método de análisis de componentes principales y sustituirlo por métodos acordes al cumplimiento de los supuestos de normalidad multivariante de la muestra; y, finalmente, priorizar las rotaciones oblicuas cuando no halla evidencias de asociación de los factores ni sustento teórico de la ortogonalidad de los mismos, a su vez, interpretar diferentes tipos de rotaciones oblicuas y elegir la que arroje mayor simplicidad e información del modelo (Lloret-Segura et al., 2014). Asimismo, según dichos autores, han proliferado las publicaciones de análisis factoriales que no realizan los procedimientos apropiados para las características de los constructos psicológicos. Por tal razón, en este estudio, se han seguido las recomendaciones propuestas.

Método

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística obtenida por conveniencia y conformada por 350 adultos (edad promedio = 23.6 años, $DE = 5$, rango = 18–54), 52% hombres y 48% mujeres. Cabe destacar que dicha muestra presenta una buena adecuación del tamaño muestral ($N > 300$) según la escala de Comrey y Lee (1992). El estado civil de los participantes correspondió a: 76% soltero, 17% casado, 3% unión de hecho, 2% sin especificar, 1% separado y 1% viudo. En el nivel de educación contestaron: 97.7% universitario, 2% postgrado y 0.03% técnico. En cuanto a la zona de residencia, los participantes fueron de Asunción (37%), Luque (11%), San Lorenzo (8%) y otras ciudades de los Departamentos de Gran Asunción y Presidente Hayes.

Instrumentos y Materiales

Inventario de Componentes del Rendimiento ICR

Es un instrumento validado por Espínola y Medina (2018) que evalúa los cuatro componentes del rendimiento: responsabilidad, compromiso, capital psicológico y autoevaluaciones nucleares. El instrumento solicita a los participantes a señalar el nivel de identificación que poseen con respecto a 48 ítems y cada uno presenta una escala de medición tipo Likert de cinco opciones de respuestas del 1 al 5, desde *muy en desacuerdo* a *muy de acuerdo*. Se evalúa mediante una puntuación total y valores más elevados corresponden a mayores componentes del rendimiento. Acerca de la fiabilidad del instrumento, Espínola y Medina identificaron: (a) adecuada confiabilidad, medida con el alfa de Cronbach ($\alpha = .81$), (b) estabilidad, mediante la prueba test retest ($r = .32$) con un lapso de dos meses entre cada aplicación; y (c) validez de criterio concurrente con el rendimiento académico y laboral en un grupo de universitarios de diversas carreras (ingenierías, ciencias empresariales y humanidades) y de docentes de una institución privada. Además, en este estudio se identificó una fiabilidad muy alta, medida con el coeficiente omega (.93) y alfa ordinal (.95).

Procedimiento

Esta investigación empírica, relacional, cuantitativa, transversal y no experimental, comenzó con la obtención de las autorizaciones institucionales y aprobaciones éticas necesarias; posteriormente, de manera grupal, y en formato de lápiz y papel, se aplicó el instrumento ICR (Espínola & Medina, 2018). A cada participante se le proporcionó un consentimiento informado que contiene: información de la investigación, y una solicitud de autorización y participación anónima y voluntaria para realizar el estudio. La aplicación duró aproximadamente 20 minutos debido a la limitada cantidad de ítems. Cabe destacar que los participantes no recibieron ningún incentivo por su colaboración y la recolección de datos fue realizada durante el año 2019. En el análisis de datos se realizaron pruebas de diferencias de grupos y análisis factoriales exploratorios y factoriales confirmatorias. Se utilizaron los programas estadísticos: Infostat (Versión 5.13.1; Di Rienzo, Balzarini, González, Tablada & Robledo, 2018), FACTOR (Versión 10.5.03; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017), y los paquetes MVN (Version 4.0.2; Korkmaz et al., 2014) y Lavaan (Version 0.6-5; Rosseel, 2012) del entorno R para estadística computacional (Version 3.4.2; R Core Team, 2017) mediante RStudio (RStudio Team, 2016).

Resultados

Para describir las características de la población se presentan las medidas de tendencia central y las pruebas de diferencias intergrupales en la Tabla 1. Por tanto, se realizaron análisis de diferencias intergrupales, según el sexo, mediante las pruebas *U* de Mann-Whitney. Cabe aclarar que se utilizó dicha prueba ya que varios autores (e.g., Carmona, 2019; Gómez-Gómez et al., 2003) sugieren su uso cuando los datos no presentan normalidad y los grupos difieren en tamaño. Por tanto, los hallazgos de dichas pruebas mostraron que existen diferencias significativas en: (a) compromiso ($p = .03$) a favor de hombres (Media = 4.00) en comparación con mujeres (Media = 3.82); (b) evaluaciones nucleares ($p = .01$), es decir, mayores valores en hombres (Media = 3.62) que en mujeres (Media = 3.42); (c) capital psicológico ($p < .001$) a favor de hombres (Media = 4.36) con respecto a mujeres (Media = 3.94); y (d) componentes del rendimiento ($p = .01$) a favor de los hombres (Media = 3.94) en comparación con las mujeres (Media = 3.78).

Tabla 1*Medias y Pruebas de Diferencias de Grupos entre Hombres y Mujeres*

Variable	Hombres		Mujeres		U
	N_H	Media (SD)	N_M	Media (SD)	
Responsabilidad	173	4,01 (0,68)	159	3,86 (0,67)	12210
Compromiso	173	4,00 (0,72)	159	3,82 (0,74)	12076,5
Evaluaciones nucleares	173	3,62 (0,69)	159	3,42 (0,67)	11609
Capital psicológico	173	4,36 (0,60)	159	4,16 (0,58)	11355
Componentes del rendimiento	173	3,94 (0,52)	159	3,78 (0,47)	11347

Nota. SD, desviación estándar. * $p < .05$. *** $p < .001$.

Por otro lado, para analizar la estructura factorial del constructo, la cual brindaría evidencia de validez de constructo, se realizó un análisis factorial exploratorio AFE. En primer lugar, se revisó la factibilidad mediante el estadístico KMO (Kaiser, Meyer & Olkin) y se obtuvo un valor de .91, el cual significa que es viable realizar el AFE. En segundo lugar, se realizaron análisis de normalidad multivariante de la distribución de la muestra con el paquete MVN (Version 4.0.2; Korkmaz et al., 2014), los resultados de la prueba de Royston de normalidad multivariante ($H = 4051.473$, $p < .001$) indicaron que la muestra no presenta normalidad. En tercer lugar, para determinar el número de factores a retener se realizó el análisis paralelo basado en el análisis factorial de rango mínimo PA-MRFA (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) debido a que las respuestas corresponden a cinco valores ordinales sin distribución normal. Este procedimiento incluye 500 matrices de correlación policórica aleatoria obtenidas mediante permutación de datos brutos, se utilizó el software FACTOR (Versión 10.5.03; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017) y se obtuvieron resultados que sugieren la retención de tres factores. Finalmente, la interpretación de los factores fue realizada mediante rotaciones oblicuas, ya que las dimensiones estudiadas en psicología frecuentemente están correlacionadas (Schmitt, 2011).

Cabe destacar que se emplearon diferentes criterios de rotación oblicua y se seleccionó la rotación promax normalizada por demostrar estructuras factoriales más simples e informativas, es decir, con menores intercargas y omisiones. El método utilizado para la extracción de factores fue el de mínimos cuadrados ponderados diagonalizados robustos DWLS (*diagonal weighted least squares*) con la matriz de correlaciones policóricas.

Para obtener un resultado más parsimonioso se eliminaron nueve ítems de manera secuencial por presentar cargas factoriales por debajo del punto de corte .32 e intercargas, y se repitió el análisis factorial exploratorio después de cada modificación.

El análisis factorial exploratorio muestra tres factores: el primer factor está conformado por 16 ítems y se interpreta que corresponde a compromiso y capital psicológico, ya que contiene 12 de sus ítems. El segundo factor está formado por ocho ítems y corresponde a responsabilidad y evaluaciones nucleares, porque contienen tres y cinco de sus ítems, respectivamente. Finalmente, el tercer factor está conformado por 15 ítems y corresponde a capital psicológico, evaluaciones nucleares, responsabilidad y compromiso, debido a que contienen varios ítems de cada uno (ver Tabla 2).

Por otra parte, para comprobar la estructura latente, se realizaron análisis factoriales confirmatorios CFA mediante modelos de ecuaciones estructurales SEM (*Structural Equation Modeling*) en la misma población usada en el AFE. Cabe aclarar que el uso de la misma población es una práctica recurrente en los estudios en psicología (Izquierdo et al., 2014), aunque Brown (2006) ha recomendado que, cuando el tamaño muestral lo permita, se debería dividir la población en mitades y usar las partes para cada análisis factorial. Por tal razón, en este estudio se utilizó la misma población; además, porque el uso de muestras mayores en los análisis factoriales aumenta la probabilidad de generar soluciones correctas (Osborne, 2014).

Los análisis factoriales confirmatorios se realizaron con el paquete Lavaan (Version 0.6-5; Rosseel, 2012), en los resultados obtenidos se analizaron los estadísticos de bondad de ajuste del modelo y los valores de estimación de parámetros.

Tabla 2*Matriz de Cargas Factoriales Rotadas con el Método DWLS*

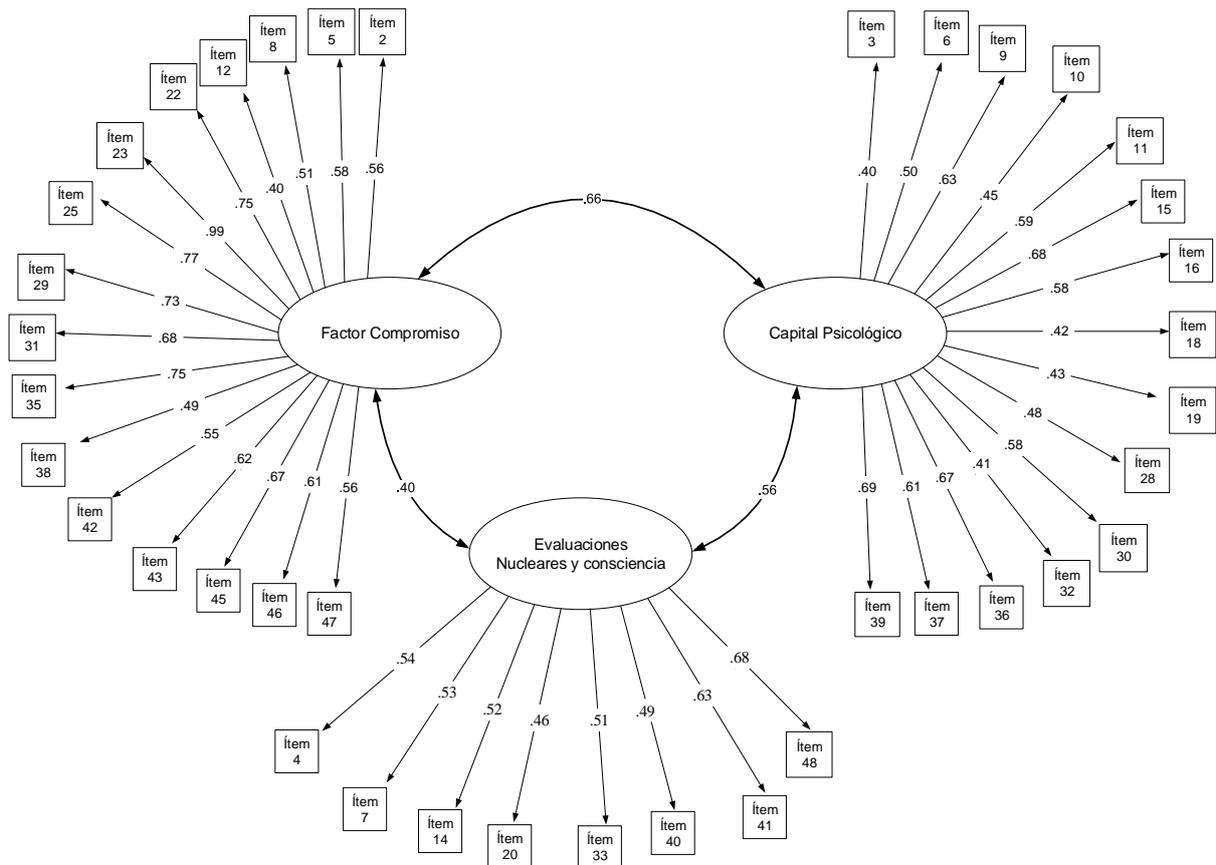
Ítems	Factores		
	1	2	3
1. En mi trabajo, me siento lleno/a de energía.	.60		
2. Puedo superar momentos difíciles en mi trabajo porque ya he pasado por dificultades.			.43
3. Tiendo a ser desorganizado/a		.49	
4. En mi trabajo me siento fuerte y enérgico/a.	.57		
5. Soy capaz de valerme por mí mismo en mi área de trabajo.			.64
6. A veces me siento triste.		.62	
7. Cuando me levanto a la mañana tengo ganas de ir a trabajar.	.50		
8. Cuando tengo una dificultad en mi trabajo, la supero con éxito.			.68
9. Cuando lo intento, generalmente tengo éxito.			.56
10. Hace las cosas de manera eficiente.			.56
11. Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	.33		
12. A veces cuando me equivoco, me siento inútil.		.49	
13. En mi trabajo soy fuerte mentalmente.			.60
14. Miro el lado positivo de cada proyecto laboral que emprendo.			.30
15. Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.			.44
16. Cuando intento un proyecto nuevo, espero tener éxito.			.49
17. A veces siento que no tengo control sobre mi trabajo.		.43	
18. Mi trabajo está lleno de significado y propósito.	.86		
19. Espero lograr la mayoría de las cosas que deseo en mi trabajo.	.70		
20. Estoy entusiasmado con mi trabajo.	.91		
21. Es un trabajador cumplidor/a de confianza.			.49
22. Mi trabajo me inspira.	.78		
23. Si me esfuerzo lo necesario, puedo resolver, problemas difíciles de mi trabajo.			.67
24. Estoy orgulloso/a del trabajo que hago.	.64		
25. Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.			.42
26. Siento que no tengo el control sobre el éxito de mi carrera.		.39	
27. Mi trabajo es estimulante e inspirador.	.81		
28. Aunque el desafío laboral sea importante, soy capaz de manejarlo.			.73
29. Soy capaz de enfrentar la mayoría de mis problemas.			.72
30. El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	.52		
31. Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas en mi trabajo.			.77
32. Hay momentos en que las cosas parecen bastante desalentadoras y desesperanzadoras para mí.		.63	
33. Se distrae con facilidad.		.63	
34. Tengo metas y propósitos en mi trabajo que espero alcanzar.	.55		
35. Me siento feliz, cuando estoy muy compenetrado/a con mi trabajo.	.66		
36. Estoy muy comprometido/a con mi trabajo.	.63		
37. Tengo cosas muy importantes que hacer en mi trabajo.	.66		
38. Tengo proyectos de crear cosas diferentes en mi trabajo.	.50		
39. Tiende a ser flojo/a.		.70	

Nota. DWLS, mínimos cuadrados ponderados diagonalizados robustos. Se han omitido las cargas factoriales menores a .32. Ítems eliminados: 1, 13, 17, 21, 24, 26, 27, 34 y 44.

En primer lugar, considerando los puntos de corte propuestos por Schreiber et al. (2006), se obtuvieron adecuados valores de los estadísticos de bondad de ajuste: DWLS robusto $\chi^2 = .167$, $p < .05$, CFI = 0.99, SRMR = 0.058, RMSEA = 0.012. En segundo lugar, todos los parámetros presentaron valores adecuados a excepción del ítem 12 y 42, los cuales presentaron un error estándar (Std. Err = .04) por debajo del valor aceptable. Por tal razón, se revisaron los índices de modificación para corregir el modelo y, a pesar de realizar las modificaciones propuestas, no se obtuvo mejorías. Cabe destacar que para cumplir el principio de parsimonia se decidió adoptar el modelo sin las modificaciones y confirmar la estructura latente obtenida en el AFE (ver Figura 1).

Figura 1

Modelo de Componentes del Rendimiento Académico



Discusión

Para analizar la conformación de los factores del Inventario de Componentes del Rendimiento ICR (Espínola & Medina, 2018) en adultos Paraguayos y, por consiguiente, brindar evidencia de validez de constructo se realizaron análisis factoriales exploratorios y confirmatorios.

En primer lugar, en el análisis factorial exploratorio se utilizó la rotación promax normalizada y el método de extracción de factores fue el de mínimos cuadrados ponderados diagonalizados robustos DWLS (*diagonal weighted least squares*), por consiguiente, se encontró una estructura de tres factores formada por: (a) compromiso, (b) capital psicológico, y (c) evaluaciones nucleares y responsabilidad.

En segundo lugar, para verificar el modelo, se realizaron análisis factoriales confirmatorios y se encontraron valores adecuados, a pesar que dos ítems no cumplieron totalmente con los límites recomendados. En definitiva, posterior a la eliminación de ítems, el Inventario de Componentes del Rendimiento ICR (Espínola & Medina, 2018) quedó conformado por 39 ítems.

En general, los hallazgos de los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios son congruentes con la definición conceptual de Ayala (2018) puesto que el constructo componentes del rendimiento está formado por una aptitud llamada compromiso, por un estado denominado capital psicológico y por dos componentes de mayor estabilidad: las evaluaciones nucleares y la responsabilidad. Asimismo, dichos hallazgos respaldan los aportes planteados por Espínola y Medina (2018), ya que demuestran validez de constructo. Por tal razón, se enfatiza que se ha cumplido el objetivo del estudio.

Por otra parte, se describen las limitaciones en este estudio: por un lado, contrario a lo que recomiendan varios autores (e.g., Brown, 2006), se utilizó una misma muestra para los análisis exploratorios y confirmatorios debido a la dificultad de acceder a una muestra de mayor tamaño y el riesgo que conllevaría usar poblaciones menores a 150 personas en los análisis factoriales.

Por tal razón, se recomienda continuar con los estudios estructurales del instrumento ICR (Espínola & Medina, 2018) cumpliendo las recomendaciones metodológicas que quedaron pendientes en este estudio. Por otro lado, los participantes habitaban solamente en las zonas de mayor densidad poblacional de Paraguay y podrían existir diferencias intraculturales que modifiquen los hallazgos. No obstante, el funcionamiento diferencial del constructo entre grupos de diversidad de cultura requiere ser comprobado en futuros estudios. Asimismo, se recomienda confirmar las asociaciones entre el rendimiento laboral-académico con los componentes del rendimiento en población de distintos sectores económicos.

Finalmente, se destaca que los hallazgos presentados tienen importancia instrumental, educativa y laboral; ya que las evidencias de validez, de este estudio, sirven para mejorar un instrumento psicométrico dirigido a población Paraguaya: el Inventario de Componentes del Rendimiento ICR (Espínola & Medina, 2018). Asimismo, cabe destacar que la difusión del constructo componentes del rendimiento puede servir para mejorar la eficacia de la detección de los mejores candidatos en el ámbito educativo, puesto que dicho constructo sirve para predecir el rendimiento académico (Espínola & Medina, 2018). A su vez, laboralmente, puede usarse para aumentar la eficacia de la selección de personal porque se disminuiría la cantidad de instrumentos que se aplican, el tiempo de corrección y generaría estandarización de procedimientos. Vale destacar que, posiblemente, en los siguientes años se identificarán otras aplicaciones del constructo en diferentes ámbitos (e.g., predecir la finalización de estudios universitarios, el ausentismo laboral, burnout, logro, experiencias cumbre, etc.), dichas aplicaciones exceden la imaginación de los autores de este artículo.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de los miembros del Círculo de Investigación en Psicología de la Personalidad y las Diferencias Individuales CIPPDI-UCSA.

Referencias

Abbas, M., Raja, U., Darr, W., & Bouckennooghe, D. (2012). Combined Effects of Perceived Politics and Psychological Capital on Job Satisfaction, Turnover Intentions, and Performance. *Journal of Management*.

- Ayala, J. (2018, Abril 22). *Predictores del rendimiento laboral y académico* [Conferencia]. Presentación del libro “Constructos psicológicos asociados al rendimiento académico, Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA, Asunción, Paraguay.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Carmona, J. (2019). *Metodología cuantitativa de investigación en intervención psicosocial* [Conferencia]. Segundo Taller de “Formación para el desarrollo”, Universidad Iberoamericana UNIBE, Asunción, Paraguay. <https://rrii.unibe.edu.py/segundo-taller-de-formacion-para-el-desarrollo/>
- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2003). Personality traits and academic examination performance. *European Journal of Personality*, 17(3), 237-250.
- Colquitt, J. A., LePine, J. A., & Noe, R. A. (2000). Toward an integrative theory of training motivation: a meta-analytic path analysis of 20 years of research. *Journal of applied psychology*, 85(5), 678.
- Comrey, A. L. y Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Erlbaum.
- Cosentino, A. C. (2011). *Fortalezas del carácter en militares argentinos* (Doctoral dissertation, Universidad de Palermo).
- Costa, P.T. & McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor Model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6, 343-359.
- Dawkins, S., Martin, A., Scott, J., & Sanderson, K. (2013). Building on the positives: A psychometric review and critical analysis of the construct of Psychological Capital. *Journal Of Occupational & Organizational Psychology*, 86(3), 348-370. doi:10.1111/joop.12007.
- Di Rienzo J.A., Balzarini M.G., González L., Tablada M., Robledo C.W. InfoStat versión 2018. Centro de transferencia InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. URL <http://www.infostat.com.ar>
- Espínola, R. & Medina, D. (2018). Manual del Inventario de Componentes del Rendimiento ICR. In R. Espínola, & J. Ayala (Eds.), *Constructos psicológicos asociados al rendimiento académico* (pp. 157–179). Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA.
- Ferguson, E., James, D., & Madeley, L. (2002). Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *Bmj*, 324(7343), 952-957.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). *Factor* (Version 10.5.03). Tarragona: Universitat Roviri i Virgili. <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/>

- Ferris, D. L., Johnson, R. E., Rosen, C. C., & Tan, J. A. (2012). Core Self-Evaluations A Review and Evaluation of the Literature. *Journal of Management*, 38(1), 81-128.
- Ferris, D., Lian, H., Brown, D. J., Pang, F. J., & Keeping, L. M. (2010). Self-esteem and job performance: the moderating role of self-esteem contingencies. *Personnel Psychology*, 63(3), 561-593. doi:10.1111/j.1744-6570.2010.01181.x.
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., & Vega-Franco, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuando usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91-99.
- Izquierdo, I., Olea, J., & Abad, F. J. (2014). Exploratory factor analysis in validation studies: Uses and recommendations. *Psicothema*, 26(3), 395-400. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2013.349>
- Judge, T., Erez, A., Bono, J., & Thoresen, C. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303-331. Obtenido de <http://www.studies-online.org/siop03/files/cses.pdf>
- Kappe, R., & van der Flier, H. (2010). Using multiple and specific criteria to assess the predictive validity of the Big Five personality factors on academic performance. *Journal of Research in Personality*, 44(1), 142-145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2009.11.002>
- Komarraju, M., Karau, S. J., & Schmeck, R. R. (2009). Role of the Big Five personality traits in predicting college students' academic motivation and achievement. *Learning and Individual Differences*, 19(1), 47-52.
- Korkmaz S, Goksuluk D, Zararsiz G. (2014). MVN: An R Package for Assessing Multivariate Normality. *The R Journal*, 6(2):151-163.
- Lloret-Segura, S., & Ferreres-Traver, A., & Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30 (3), 1151-1169.
- Luthans, F.; Avolio, B.; Avey, J. y Norman, S. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. Leadership Institute Faculty Publications. Paper 11. Obtenido de <http://digitalcommons.unl.edu/leadershipfacpub/11>

- O'Connor, M. C., & Paunonen, S. V. (2007). Big Five personality predictors of post-secondary academic performance. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 971-990.
- Osborne, J. W. (2014). *Best practices in exploratory factor analysis*. CreateSpace Independent Publishing.
- Poropat, A. E. (2009). A meta-analysis of the five-factor model of personality and academic performance. *Psychological Bulletin*, 135(2), 322-338.
- Revelle, W., & Revelle, M. W. (2015). Package 'psych'. *The Comprehensive R Archive Network*.
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin*, 138(2), 353.
- Rosli, Y., Othman, H., Ishak, I., Lubis, S. H., Saat, N. Z. M., & Omar, B. (2012). Self-esteem and Academic Performance Relationship Amongst the Second Year Undergraduate Students of Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur Campus. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 60, 582-589.
- RStudio Team (2016). RStudio: Integrated Development for R. RStudio, Inc., Boston, MA URL <http://www.rstudio.com/>.
- Saadat, M., Ghasemzadeh, A., & Soleimani, M. (2012). Self-esteem in Iranian university students and its relationship with academic achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 31, 10-14.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2003). *Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo*. Holanda: Utrecht University.
- Schreiber, James & Nora, Amaury & Stage, Frances & Barlow, Elizabeth & King, Jamie. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *Journal of Educational Research*, 99, 323-338.
- Schmitt, T. A. (2011). Current methodological considerations in exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29, 304-321.
- Shaffer, J. A. and Postlethwaite, B. E. (2013), The Validity of Conscientiousness for Predicting Job Performance: A meta-analytic test of two hypotheses. *International Journal of Selection and Assessment*, 21, 183–199. doi: 10.1111/ijsa.12028.

- Sun, T., Zhao, X., Yang, L., & Fan, L. (2012). The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: a structural equation approach. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 69-79. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05715.x.
- Tabak, F., Nguyen, N., Basuray, T., & Darrow, W. (2009). Exploring the impact of personality on performance: How time-on-task moderates the mediation by self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 823-828.
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209–20. doi:10.1037/a0023353
- Verbeke, W., Dietz, B., & Verwaal, E. (2011). Drivers of sales performance: a contemporary meta-analysis. Have salespeople become knowledge brokers? *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39(3), 407-428.
- Wille, B., De Fruyt, F. and Feys, M. (2013), Big Five Traits and Intrinsic Success in the New Career Era: A 15-Year Longitudinal Study on Employability and Work–Family Conflict. *Applied Psychology: An International Review*, 62, 124–156. doi: 10.1111/j.1464-0597.2012.00516.x.
- Youssef, C. & Luthans, F. (2007). “Comportamiento Organizacional Positivo en el trabajo: el impacto de la Esperanza, el optimismo y la resiliencia”. Departamento de Administración de la facultad de Publicaciones. Documento 36.
- Yücel, R., & Solak, B. (2012). The effects of accountant professionals' social responsibility perceptions on self-esteem and job performance. *Ataturk University Journal Of Economics & Administrative Sciences*, 26(3/4), 15-31.
- Zhou, Y., Gao, J., & Chen, Y. (2012). Psychological Capital Moderate the Influence of Job Satisfaction on Performance. In *Computer Science & Service System International Conference*, IEEE.

Experiências de Prevenção de Suicídio Desenvolvidas no Brasil

Experiencias de Prevención del Suicidio Desarrolladas en Brasil

Suicide Prevention Experiences Developed in Brazil

Investigadoras: Renata Fabiana Pegoraro¹ y Maria Cristina Gonçalves Vicentin²
Universidade Federal de Uberlândia¹.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo²

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 4/03/21

Aceptado: 09/05/2021

Resumen

En Brasil, el aumento en el número de intentos de suicidio se ha producido de forma pronunciada entre los jóvenes y los ancianos. En este contexto, el objetivo de este artículo es identificar las experiencias de prevención del suicidio desarrolladas en Brasil. Para ello, se realizó una búsqueda en google académico, BVS y Scielo con las palabras clave "prevención" y "suicidio" y se identificaron diez experiencias, que se pueden agrupar como (a) experiencias de extensión universitaria cuyas acciones involucran talleres, cursos y conferencias. dirigido a estudiantes, docentes y gestores de educación pública, para profesionales vinculados a la atención primaria de salud; (b) investigaciones y experiencias de servicios públicos orientadas a la atención de personas que intentaron suicidarse y articulación de la red de salud con articulación intersectorial. Predominaron las acciones aisladas, desarrolladas con la participación de estudiantes universitarios brasileños y extensionistas, sin la característica de articulación intersectorial para atender esta compleja condición.

Palabras clave: Prevención; Intento de Suicidio; Educación Permanente.

¹Correspondencia remitir a: Renata Fabiana Pegoraro. Universidade Federal de Uberlândia.

E-mail: renatapegoraro@gmail.com. Y Maria Cristina Gonçalves Vicentin, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

E-mail: cristinavicentin@gmail.com

¹Agradecimientos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por bolsa de Pós-Doutorado Sênior concedida à primeira autora (Processo 148573/2018-5).

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

In Brazil, the increase in the number of suicide attempts has occurred sharply among young people and the elderly. In this context, the objective of this article is to identify suicide prevention experiences developed in Brazil. For this purpose, a search was made on google scholar, VHL and Scielo with the keywords "prevention" AND "suicide" and ten experiences were identified, which can be grouped as (a) university extension experiences whose actions involve workshops, courses and lectures aimed at students, teachers and public education managers, for professionals linked to primary health care; (b) research and experiences of public services aimed at assisting people who attempted suicide and articulation of the health network with intersectoral articulation. There was a predominance of isolated actions, developed with the participation of Brazilian university students and extension workers, without the characteristic of intersectoral articulation for the care of this complex condition.

Keywords: Prevention; Suicide Attempt; Permanent Education.

Diferentes estudos tem apontado o aumento do número de suicídios e de tentativas de suicídio no Brasil. De 1996 a 2015 foram 172.051 mortes por suicídio, em todas as regiões, mas com maior concentração na Sudeste, com mais de 20 mil registros entre 2011 e 2015, e com aumento importante nos Estados da região Norte, onde a taxa de 2,6 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes em 1996 passou para 5 em 2015. Esses números podem ser ainda mais significativos caso se considere que há subnotificação e que mortes por afogamento, envenenamento ou acidentes de trânsito podem, em última análise, revelarem óbito por suicídio. Por sua complexidade, o tema precisa ser abordado como problema de saúde pública a partir de perspectiva da articulação interssetorial, com a implementação de ações de caráter preventivo na esfera da atenção primária à saúde e integrando esforços municipais, estaduais e em âmbito federal que considerem as características locais para planejamento e implementação de ações dada a extensão territorial do Brasil e os diferentes contextos culturais (D'Eça Júnior et al., 2019; Brasil, 2015).

Entre os homens o maior número de óbitos por suicídio tem ocorrido na faixa etária de 30 a 39 anos e, entre as mulheres, de 40 a 49 anos. Os registros indicam aumento do número de suicídio entre adolescentes/jovens e idosos. Em 2014, metade de todas as tentativas registradas em ambos os sexos foram feitas por indivíduos entre 10 e 29 anos e há registros, em 2009 e 2010, de tentativas feitas por crianças com até nove anos de idade.

Entre crianças e adolescentes a ingestão de remédios foi a forma mais comum de tentar o suicídio. Entre idosos de 70 a 79 anos o número de mortes por suicídio aumentou de 0,2% em 2009 para 1,2% em 2014 (Brasil, 2015). Outros números que chamam atenção referem-se à escolha da residência para efetuar a tentativa (85% dos casos) e a existência de tentativas anteriores, pois em 28% dos casos de óbitos por suicídio, uma ou mais tentativas de suicídio anteriores tinham ocorrido, o que chama atenção para a necessidade compreender de que modo a prevenção do suicídio tem sido feita no Brasil.

Marquetti, Kawauchi e Pleffken (2013) elaboraram um “Mapa de risco de prevenção ao suicídio”. Esse mapa delinea um “percurso suicida” trilhado por aqueles que realizaram uma tentativa. Para as autoras esse percurso é formado por mudanças ocorridas no mês que antecedeu a tentativa ao se observar as atividades de sociabilidade/relações afetivas (como afastamentos, agressões físicas e verbais até perda de um animal de estimação), eventos ocorridos no trabalho ou no campo dos estudos (demissão ou afastamento laboral, abandono dos estudos, perda da vontade de trabalhar ou estudar), e nas atividades da rotina diária (abandonar o cuidado com o lar, dos filhos), pela diminuição de cuidados com higiene pessoal ou manifestações corporais (insônia, dores, emagrecimento, inatividade).

Vale observar aqui que essas possíveis mudanças não são exclusivas de percurso de pessoas que tentam suicídio. Elas estão presentes na vida de pessoas que nunca chegaram a tentar ou mesmo cogitar realizar uma tentativa de suicídio, bem como podem aparecer nas listas de alterações ocorridas nos meses precedentes a um consulta psiquiátrica e, junto a outras informações, ser usadas para a elaboração de um diagnóstico. Voltando a Marquetti, Kawauchi e Pleffken (2013), além das mudanças elencadas que podem ser observadas no chamado “percurso suicida”, sentimentos e pensamentos de abandono, solidão, exclusão, decepção, e sinais no dia do ato (como bilhetes ou mensagens via computador) também podem ocorrer neste período. Esses sinais de risco, como apontado pelas autoras, são pouco observados e pouco identificados “por familiares, amigos e, inclusive, pelos próprios profissionais de saúde” (p.30), como “se o observador se recusasse a olhar para esta comunicação velada do suicida.” (p.31).

Prevenção do suicídio.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve seis medidas que, segundo a Organização, podem auxiliar na prevenção das tentativas e dos suicídios: restringir o acesso a meios de escolha para as tentativas, como remédios ou armas de fogo; veicular informação de forma responsável por diferentes meios de comunicação; fomentar políticas públicas para diminuição de uso prejudicial de álcool; oferecer atenção às pessoas com transtornos mentais, em uso prejudicial de substâncias, com dores crônicas ou estresse agudo para rastrear e tratar possíveis casos; investir na formação de pessoal não especializado para atuar nesta área (no caso do Brasil, o Agente comunitário de saúde poderia ser um destes profissionais); e acompanhar longitudinalmente pessoas que tentaram suicídio. (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839).

Essas orientações nos sugerem que a proximidade com o modo de vida das pessoas assistidas por serviços de saúde é uma ação fundamental. Como orientar uma família para restringir o acesso aos meios de escolha quando, em grande parte, o uso de medicamentos disponíveis nas residências é a forma mais frequente usada por quem tenta o suicídio? Como acompanhar longitudinalmente em municípios em que a cobertura de equipes de saúde da família é muito baixa? De que tipo de atenção a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas falamos quando há um movimento de contrarreforma psiquiátrica no Brasil com ampliação do número de vagas em comunidades terapêuticas?

A multicausalidade do suicídio requer que as ações de prevenção sejam realizadas mediante colaboração de setores públicos e privados e de diferentes campos, como educação, trabalho, justiça, entre outros, que considerem dados locais e aspectos no planejamento das ações. Para a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), dentre os três tipos de estratégias existentes – universais, seletivas e indicadas - o modelo universal é aquele com menor possibilidade de sucesso. As estratégias universais são dirigidas a toda população, pretendem eliminar as barreiras e ampliar o acesso a serviços de apoio, fortalecendo fatores protetivos.

As estratégias seletivas estão voltadas para grupos vulneráveis, considerando-se características como idade, sexo, ocupação, tendo o conceito de risco (biológico, psicológico ou socioeconômico) em sua base. O terceiro tipo, as estratégias indicadas, tem como foco determinadas pessoas consideradas vulneráveis, como aquelas com tentativa prévia de suicídio (OPAS, 2014).

Considerando que as estratégias seletivas e indicadas são, segunda a OPAS, aquelas com maior possibilidade de sucesso, é importante conceituar o termo vulnerabilidade. Optamos pelo delineamento proposto por Ayres, França, Junqueira e Saletti (2009) segundo o qual há três componentes que permitem entender diferentes vulnerabilidades. O primeiro componente é individual e envolve o conhecimento sobre um determinado problema ou situação e sua relação com condutas mais ou menos protetoras que o sujeito pode ter. O segundo, social ou coletivo, refere-se a temas em seus diferentes contextos, como relações de gênero, crenças religiosas, relações étnico-raciais. O último, chamado de pragmático ou institucional, diz respeito ao modo como os serviços de saúde atuam para redução de vulnerabilidade, considerando a expertise de cada área de atuação, mas também a possibilidade de interlocução entre setores. Assim, não há um risco individual, mas sim riscos de um sujeito que integra determinados contextos, na perspectiva coletiva e com apoio do suporte institucional disponível.

Ainda que sugira os possíveis tipos de estratégias de prevenção, a OPAS afirma que a inexistência de uma política ou estratégia nacional de prevenção ao suicídio não impede que existam programas de prevenção, os quais podem contribuir para elaboração de uma proposta nacional. A existência de programas de prevenção podem auxiliar na identificação de grupos vulneráveis e na ampliação de acesso a serviços, o que permitiria a redução de risco de suicídio. No entanto, um programa de prevenção deve considerar aspectos culturais, incorporar tecnologias existentes e capacitar equipes para atuar, o que pode gerar dados para avaliação das metodologias empregadas (OPAS, 2014).

No Brasil, desde 2015, o mês de setembro tem sido voltado para campanhas de conscientização de prevenção do suicídio (<https://www.setembroamarelo.org.br/o-movimento>).

A mídia, os serviços de saúde e as instituições universitárias têm, a cada ano, se envolvido com a divulgação da importância da prevenção do suicídio. Além dessa mobilização que ocorre neste mês em específico no Brasil, há documentos importantes para discutir as estratégias de prevenção do suicídio (Ministério da Saúde, 2006, 2017, 2019). A Portaria do Ministério da Saúde 1876/2006 instituiu as Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio, que em seu artigo 2 orienta que sejam desenvolvidas ações estratégicas voltadas para a qualidade de vida, a proteção, a prevenção e a recuperação de saúde das pessoas nas redes de atenção à saúde, bem como ações que levem informação à sociedade sobre a prevenção do suicídio. A mesma portaria indica a necessidade de ampliação do conhecimento sobre os fatores protetivos, a organização de ações intersetoriais e que envolvam a sociedade para prevenção do suicídio, o aprimoramento das intervenções junto aqueles que tentam suicídio e o fomento à análise de dados sobre suicídios e tentativas com a finalidade de qualificar a gestão e as ações de educação permanente aos profissionais de saúde.

No ano de 2017 foi publicada a Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020 (Brasil, 2017) que destacou como Ações Estratégicas e atividades do Eixo Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde a Articulação inter e intrasetorial e a comunicação. Treze anos depois da publicação das Diretrizes Nacionais (Ministério da Saúde, 2006) foi promulgada a Lei 13819/ 2019 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019), cujos objetivos, descritos em seu art. 3 envolvem a promoção de saúde mental e a prevenção de violência autoprovocada; a garantia de acesso a cuidados em serviços de saúde para os sujeitos e seus familiares; informação sobre prevenção de lesões autoprovocadas e a necessidade de articulação intersertorial para o desenvolvimento de ações de prevenção e cuidado. Esse documento destaca a importância da notificação de eventos de violência autoprovocada e da educação permanente pelas equipes de saúde.

A partir do exposto, o problema de pesquisa que orientou esta pesquisa foi: quais experiências de prevenção ao suicídio têm sido desenvolvidas no Brasil? Face a este problema de pesquisa, o objetivo deste artigo é identificar experiências de prevenção ao suicídio desenvolvidas no Brasil.

Experiências brasileiras de prevenção do suicídio no campo da assistência, extensão e pesquisa.

Foi efetuada busca no google scholar, BVS e Scielo com as palavras-chave “prevenção” AND “suicídio” e identificou-se dez experiências de intervenção e pesquisa sobre prevenção do suicídio no Brasil, as quais após leitura flutuante foram agrupadas em duas temáticas: (a) experiências de extensão universitária cujas ações envolveram oficinas, cursos e palestras voltados para estudantes, docentes e gestores de ensino público, e para profissionais ligados à atenção primária em saúde (Sousa et al., 2014; Flores et al., 2018; Leme et al., 2019); (b) pesquisas e experiências de serviços públicos de saúde voltados para atendimento a pessoas que tentaram suicídio e articulação intersetorial (Conte et al., 2012; Carvalho, 2017; Holanda e Silva et al., 2019; De Carvalho et al., 2017; Cais, 2011; Martins & Guerra, 2019; Dockhorn & Werlang, 2008).

(a) Experiências de prevenção de suicídio vinculadas a atividades universitárias.

O Programa de Apoio à Vida (PRAVIDA) teve início em 2004, como extensão universitária do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Ceará (UFC) no atendimento a pessoas encaminhadas pelo Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza (CE). Atende em ambulatório pessoas com risco de suicídio ou histórico de tentativas de suicídio por um período de, pelo menos três meses, oriundas da emergência do Instituto Dr. José Frota. Oferta anualmente o “Curso de Prevenção do Suicídio” cujo público-alvo são profissionais de saúde e estudantes e no qual são apresentados aspectos epidemiológicos sobre o suicídio, relação com transtornos mentais, luto e prevenção. Organiza ainda a “Caminhada PRAVIDA” anualmente (Sousa et al., 2014).

Flores et al. (2018) realizaram atividades acadêmicas ligadas a um curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Pampa voltadas para prevenção do suicídio envolvendo áreas cobertas por equipe da estratégia de saúde da família (EqSF) e do Programa Saúde na Escola (PSE).

Foi organizado um encontro, a partir da lógica das rodas de conversa, coordenado por graduandos e do qual participaram 37 alunos de 14 aos 16 anos do nono ano de uma escola de nível fundamental do município com o tema autoestima e prevenção do suicídio. Quatro graduando estiveram à frente da condução da roda de conversa. Na proposta, os graduandos lançaram perguntas disparadoras para o grupo, que pode se expressar livremente, com opiniões e experiências, seguindo-se por explicações teóricas dos coordenadores. Foram discutidos fatores de risco para suicídio e como agir frente a alguém com risco de suicídio e a existência do CVV.

A experiência de extensão desenvolvida pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) desde 2015 e denominada “Programa de Desenvolvimento Interpessoal para a Prevenção do Suicídio e Promoção de Saúde Mental no Curso de Vida” (PRODIN) envolve oficinas, cursos e palestras para promoção de saúde mental e prevenção de suicídio com o envolvimento de docentes, discentes e gestores do ensino público da rede de básica. As intervenções seguiram a lógica multidisciplinar e foram desenvolvidas por discentes da graduação e pós-graduação da UERJ, tendo como foco as habilidades sociais, em especial aspectos pessoais e relacionais – como empatia e assertividade - ligados à prevenção do suicídio (Leme et al., 2019).

(b) Pesquisas e experiências vinculadas a serviços públicos na prevenção do suicídio.

No município de Candelária (RS) foi criado em 2009 o “Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio (PPS)” a partir de articulação intersetorial entre Secretaria Municipal de Saúde e outros com objetivo de desenvolver ações educativas, preventivas e de promoção à saúde. A integração entre o programa e os demais serviços locais foi construída com apoio de uma linha de cuidado e envolveu equipes de unidade básicas de saúde tradicionais e de saúde da família, Centros de Atenção Psicossocial, um hospital, profissionais de apoio à família da zona rural, o SAMU, bombeiros, policiais. O programa voltou-se para a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na linha de cuidados especialmente quanto à identificação de riscos e compreensão das diferenças entre ideação suicida, planos e tentativa. Além disso, foi desenvolvido grupo de apoio aos sobreviventes que inclui um processo de avaliação de seus alcances e fragilidades (Conte et al., 2012).

A experiência do Núcleo de Estudos e Prevenção do Suicídio (NEPS), em funcionamento desde 2007, em Salvador-Bahia, com equipe multiprofissional, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia e no campo da prevenção atua na educação permanente de equipes de atenção primária e Centros de Atenção Psicossocial ofertando cursos e oficinas sobre fatores de risco, sinais, manejo de casos e encaminhamento para serviços (Carvalho, 2017).

O artigo de Holanda e Silva et al. (2019) foi elaborado a partir de uma pesquisa-ação sobre prevenção do suicídio desenvolvida em uma UBS da capital do Piauí, Teresina, e foram desenvolvidos encontros (seminários temáticos) para capacitação da equipe (13 agentes comunitários de saúde), com o uso de questões disparadoras para rodas de conversa, exibição de curta-metragem e construção de colagem.

As atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem em unidades básicas de saúde no modelo tradicional (UBS) e de saúde da família (UBSF) – em Teresina, no Piauí, investigadas por De Carvalho et al (2017) evidenciaram falta de preparo para lidar com o cuidado e a prevenção do suicídio, tanto pela ausência de ações de capacitação quanto de implementação de ações preventivas no território. Os autores destacaram a falta de identificação dos enfermeiros entrevistados com o campo da saúde mental e a necessidade de implementação de educação permanente, pois os participantes compreendem a necessidade de intervenção, mas sentem-se sem habilidades e competências para o planejamento e a implementação de ações.

Cais (2011) avaliou a implementação de estratégias de prevenção do suicídio realizadas em Campinas-SP com base em duas estratégias. A primeira estratégia foi a oferta de um curso de capacitação que foi concluído por 270 profissionais de saúde de nível superior e teve duração de 18 horas. Participaram desta etapa médicos profissionais de equipes da atenção básica e de centros de atenção psicossocial. O curso teve com objetivos aprimorar a capacidade para detecção precoce de transtornos mentais, avaliação de risco de suicídios, conhecimento de técnicas para manejo e encaminhamento de pessoas com risco de suicídio.

A segunda estratégia foi chamada de Monitoramento e envolveu a busca ativa de 75 pessoas que haviam tentado suicídio e foram assistidas em um pronto socorro local, com telefonemas, comunicação com equipes e registros dos contatos. Os telefonemas foram realizados por uma psicóloga contratada para tal finalidade. A primeira ligação foi feita na primeira semana após o suicídio, e em seguida os telefonemas aconteceram na segunda e quarta semanas e no segundo e sexto meses após a tentativa ter ocorrido. Efetivamente 67 foram acompanhados e quatro tentaram novamente o suicídio no período.

Martins e Guerra (2019) apresentaram um estudo sobre um aplicativo para celulares para apoio a pessoas na prevenção do suicídio, disponibilizando material informativo de acordo com a faixa etária do usuário do aplicativo, podendo ser direcionado para o CVV, caso indique sua condição como de emergência.

O artigo de Dockhorn e Werlang (2008) descreve a experiência brasileira mais antiga, um programa nacionalmente conhecido de Prevenção do Suicídio ligado ao Centro de Valorização da Vida – CVV – formado por voluntários e mais recentemente integrado às diretrizes de prevenção ao suicídio adotadas pelo governo federal. O trabalho de apoio emocional, por meio de ligação telefônica, 24 horas por dia e inspirado na Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers teve início no Brasil na década de 1960 e é feito por equipe de voluntários.

Discussão.

A análise dos artigos localizados indicam três pontos importantes a serem discutidos. O primeiro ponto destaca a relação entre o conceito de educação permanente e as ações de prevenção desenvolvidas junto a trabalhadores de saúde (Cais, 2011; Conte et al., 2012; Carvalho, 2017; Holanda & Silva, 2019; Sousa et al., 2014) ou a necessidade de educação permanente apontada pelos trabalhadores de enfermagem (De Carvalho et al., 2017). Nos artigos em que atividades de formação de profissionais foram descritas houve uma centralização de ações para informar mais do que para formar, sugerindo possivelmente ênfase em transmitir conteúdos sobre fatores de risco e relação entre tentativas de suicídio e certos diagnósticos.

A Educação Permanente em Saúde (E.P.S.) é uma política pública brasileira iniciada em 2004 (Portaria GM/ MS nº 198/2004). É uma estratégia político-pedagógica para qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde, ou seja, propõe o aprimoramento dos profissionais a partir de situações cotidianas enfrentadas pelos serviços. Esta definição para a EPS não a caracteriza como um processo de transmissão de conteúdo e sim como espaço para debate de situações que existem no conjunto de pessoas assistidas pela equipe, diferindo, portanto, do que pode ser apreendido das publicações revisadas. Nas palavras de Ceccim (2019) a EPS constituiu uma “ação estratégica em política pública para a educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde” (p.79) “[...] que sejam vivos, criativos e em afinidade com seus usuários, capazes de construir soluções cuidadoras e terapêuticas eficazes e inclusivas de ampliado escopo de tecnologias” (p.78). Nesta perspectiva, a EPS é a “educação no SUS” cuja contribuição consiste em formar profissionais de saúde alinhados à integralidade no cuidado e a contribuir para gestão participativa.

A falta de preparo para assistir pessoas que tentam suicídio presente nos profissionais de Enfermagem que participaram do estudo realizado por De Carvalho et al. (2017), para planejar e implementar ações para prevenção no contexto da atenção primária em saúde no Brasil tem nos profissionais que compõem os Núcleos de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) o suporte para a discussão, planejamento e implementação de ações a partir de diagnóstico das necessidades população assistida (Brasil, 2017). O NASF-AB é uma equipe volante que dá suporte técnico e pedagógico às equipes de saúde da família (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde) e tem dentre as suas atribuições o apoio para construção de estratégias de cuidado a partir do mapeamento das necessidades locais de saúde.

O segundo destaque é a falta de ênfase atribuída às ações intersetoriais na construção de ações de prevenção do suicídio, com predomínio de ações isoladas e descontinuadas, diferentemente do que é colocado em documentos brasileiros (Brasil, 2006, 2017, 2019) e se aproximando do que a OPAS classifica como estratégia de prevenção universal.

Essa dificuldade não é exclusiva das experiências brasileiras. O Projeto + Contigo de promoção de saúde e prevenção de suicídio (Santos, Erse, Simões, Façanha & Marques, 2013) e o Programa de intervenção BELIEVE (Façanha, Erse, Simões, Amélia & Santos, 2010) desenvolvidos em Coimbra, Portugal, em ambientes escolares em articulação com serviços de saúde de atenção primária promoveram espaços de sensibilização de alunos e professores sobre o tema e encaminhamentos de alguns alunos casos para acompanhamento em centros de saúde. Nos estudos brasileiros revisados as intervenções dirigidas a escolares foram pontuais (muitas vezes um ou dois encontros) e além de não existir um acompanhamento dos participantes a longo prazo, articulações com setores de assistência social, justiça e cultura não foram observadas.

O terceiro ponto é a maior abrangência da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019) frente às intervenções e pesquisas aqui avaliadas. A inclusão da autolesão sem intenção suicida como parte do foco da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio contribuiu para ampliar o raio de ação das equipes de saúde. O artigo 6 desta política engloba o suicídio, a tentativa de suicídio e a automutilação (independente de ideação suicida) na definição de violência autoprovocada. Especialmente entre adolescentes, a autolesão tem sido um comportamento cada vez mais frequente, ainda que dados epidemiológicos não tenham sido identificados no Brasil (Fonseca, Silva, Araujo & Botti, 2018). O acompanhamento das práticas de autolesão em adolescentes é apontado por Hawton et al. (2015 apud Fonseca et al., 2018) como de grande relevância para a prevenção do suicídio e para o planejamento de ações de cuidado.

No art. 3 desta Política explicita-se um de seus objetivos: “abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial”. Este artigo nos remete à posvenção, uma estratégia de prevenção discutida por alguns autores no Brasil (Fukumitsu, 2018, 2019; Fukumitsu et al., 2015; Scavacini, Cornejo & Cescon, 2019). Para Fukumitsu (2018) as pessoas que perdem alguém por suicídio, denominadas sobreviventes, “são artistas que buscam equilíbrio e transcendem a partir do caos” (p.222), pois a impossibilidade de conhecer os motivos que levaram ao suicídio tem implicações na rotina do sobrevivente, que passa a conviver com o medo de que o suicídio se repita no círculo familiar, a vergonha, a culpa, o medo de ser julgado.

Frente a este cenário, autores brasileiros tem usado o termo “posvenção”, atribuído a Edwin Shneidman para delimitar intervenções após um suicídio que tem caráter preventivo, ou seja, não visa prevenir novos suicídios, mas ofertar cuidado aos sobreviventes uma forma de apoio à vivência do luto. Encontros mensais com enlutados por suicídio são descritos por Scavacini, Cornejo e Cescon (2019) nos municípios de Santos-SP, São Paulo e Rio de Janeiro com a coordenação de uma dupla de profissionais de Psicologia. Os encontros ocorrem a partir do modelo de grupos abertos, portanto, permitindo ingresso de novos integrantes a cada semana e dentre os temas destacam-se culpa e estigma do familiar frente ao suicídio ocorrido, sentimentos de tristeza e desespero, busca de informações (sobre o comportamento suicida, sobre livros, sobre momento em que se deve buscar por uma consulta psiquiátrica) e orientações sobre o enfrentamento de datas como aniversários e demais datas relevantes para a família.

Considerações Finais.

As experiências voltadas para prevenção do suicídio no Brasil certamente não representam o conjunto de ações desenvolvido por equipes de saúde em seu cotidiano de trabalho. Uma prática muito comum no Brasil é a invisibilidade de ações que transcorrem nos serviços da rede SUS. “À universidade cabe a publicação e aos serviços cabem as ações”. A frase não se encontra escrita em nenhum texto com o qual tivemos contato, mas é fruto de nossa experiência enquanto profissional de saúde, docente, orientadora de estágios e pesquisadora. Isso nos leva a apontar uma limitação deste artigo, pois não consideramos publicações em congressos científicos – nos quais muitos profissionais apresentam seus relatos de experiência, ainda que na forma de resumo – ou determinados eventos promovidos por secretarias de saúde que tenham gerado Anais com o compilado do que foi debatido.

As publicações revisadas nos colocam três situações que consideramos que devam ser melhor cuidadas. A primeira é a intervenção em escolas sobre a temática suicídio em forma de palestra para alunos, sem acompanhamento posterior, apenas descortinando um tema que não pode, certamente, ser encerrado ao final de um encontro.

A segunda é a forma como a E.P.S., muitas vezes, ocorre nos diversos cantos do país – sob forma de palestra, não raro proferida por um especialista em auditório lotado, com total desconhecimento das dificuldades e potencialidades das equipes. Assistir essa “palestra” não implica em construir EPS. Trata-se de uma política que deve ser implementada pelos municípios, que não deve ser descontinuada quando o mandato de determinado prefeito se encerra. A terceira é o terreno de areia movediça sobre o qual diferentes experiências dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) vem sendo construídas, deixando de lado sua potência de que uma equipe de especialistas e a equipe de referência “façam saúde juntas”, ocupando-se muito mais de transmitir/depositar conhecimento do que construir estratégias a partir dos casos vivos que existem no território.

Referências

- Ayres, J.R.C.M., França, I., Junqueira, G., & Saletti, H.C. (2009). O conceito de vulnerabilidade e as práticas em Saúde. Novas perspectivas e desafios. In D.Czeresnia, & C. Machado, C. (orgs). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.131-143). 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. de S. (2020). Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2): e2019060. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200006>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Suicídios consumados e tentativas notificadas no Brasil In: *Saúde Brasil 2014 : uma análise da situação de saúde e das causas externas* (pp.329-342). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2017). Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020. Recuperado de: http://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Estratégia nacional de prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
- Cais, C. F. da S. (2011). Prevenção do suicídio: estratégias de abordagem aplicadas no município de Campinas –SP. (Tese de Doutorado), Universidade Estadual de Campinas. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/309380>
- Carvalho, S. (2017). NEPS uma experiência exitosa no tratamento da depressão e na prevenção do suicídio. V Seminário Prevenção do Suicídio no Espírito Santo II Encontro Regional de Sobreviventes do ES Recuperado de: <http://www.sauesp.org.br/sps005/soraya-carvalho-rigo-neps.pdf>
- Ceccim, R. B. (2019). Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. *Sanare (Sobral)*, 18 (1), 68-80.
- Conte, M. et al (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2017-2026.
- D’Eça Júnior, A., Rodrigues, L. dos S., Meneses Filho, E. P., Costa, L. di L. N., Rêgo, A. de S., Costa, L. C. et al . (2019). Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(1), 20-24. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>.
- De Carvalho, C. M. S., Magalhães, J. M., Carvalho Junior, J. A. M. de, Sousa, B. V. da S., Moreira, W. C. (2017). Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 13(2), 71-77

- Dockhorn, C. F. N. de B.; & Werlang, B. S. G. (2008). Programa CVV: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 7 (2), 183-198 Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527163002>
- Façanha, J. D. N., Erse, M. P. Q. de A., Simões, R. M. P., Amélia, L., & Santos, J. C. (2010). Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 6(1), 1-16. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Flores, I.B., Borges, N.C., Huppes, B., Dill, L.B., & Silva, V.A.M. da. (2018). Autoestima e prevenção ao suicídio: uma abordagem do tema no programa saúde na escola. Anais do 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE. Universidade Federal do Pampa Santana do Livramento, 6 a 8 de novembro de 2018. Recuperado de: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/17023/seer_17023.pdf
- Fonseca, P. H. N. da, Silva, A. C., Araújo, L. M. C. de, & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&tlng=pt.
- Fukumitsu, K. O. (2018). Suicídio, luto e posvenção. In: *Vida, morte e luto* (pp.216-231). São Paulo: Summus.
- Fukumitsu, K.O. (2019). Programa RAISE: gerenciamento de crises, prevenção e pósvenção do suicídio em escolas. São Paulo: Phorte.
- Fukumitsu, K.O., Abilio, C.C.C., Lima, C.F. da S., Gennari, D.M., Pellegrino, J.P., & Pereira, T.L. (2015). Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(02), Salvador, Bahia. Recuperado de <http://www.ippesbrasil.com.br/biblioteca-digital/400>
- Holanda e Silva, K. De, Brito, M. D. L. de S., & Silva Junior, F.J. G. da. (2019). Pesquisa-ação como método para abordagem da prevenção do comportamento suicida na atenção básica: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI*, 8(spec), 49-53.
- Lei 13819/ 2019. Recuperado de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>

- Leme, V. B. R. et al. (2019). Habilidades Sociais e Prevenção do Suicídio: Relato de Experiência em Contextos Educativos. *Estudos Pesquisas Psicologia*, 19(1), 284-297. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100016&lng=pt&nrm=
- Marquetti, F. C., Kawauchi, K. T., & Pleffken, C. (2015). O suicídio, interditos, tabus e consequências nas estratégias de prevenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(01), 29-40.
- Martins, M.V., & Guerra, L. T.B. (2019). Aplicativo Voltado à Prevenção do Suicídio no Rio Grande do Sul. *EasyChair Preprint*, n 2250. Recuperado de https://easychair-www.easychair.org/publications/preprint_download/rpzM
- Neto Façanha, J. D.; Erse, M. P. Q. de A.; Simões, R. M. P.; Amélia, L.; & Santos, J. C. (2010). Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 6 (1), 1-16.
- OMS/OPAS. (2018). Folha informativa. Suicídio. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPAS. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
- Santos, J. C., Erse, M. P., Simões, R., Façanha, J., & Marques, L. (2013). + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII(10), 203-207. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII13121>
- Scavacini, K., Cornejo, E. R., & Cescon, L. F. (2019). Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M. Estudos sobre a morte e o morrer*, 4(7), 201-214. <http://dx.doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214>
- Sousa, N. R. P. de, Souza, B. C. de, Aquino Neto, J. M. de, Gomes, H. R. G., Sá, I. S. L. B. de, Teixeira, L. K. A., & Matos e Souza, F. G. de. (2014). Programa de apoio à vida (PRAVIDA): integrando pesquisa, intervenção e ensino para a prevenção do suicídio. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 3 (2), 1-11.

Calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama en Paraguay: Estado de la cuestión

Quality of life for breast cancer patients in Paraguay: State of the art

Investigadores Titulares: María Jorgina Vargas Lasta y Dr. Antoni Font Guiteras [1]
Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología,
Universitat Autònoma de Barcelona-España

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” [2]

Recibido: 23/12/2020

Aceptado: 14/05/2021

Resumen

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de las investigaciones empíricas y de los documentos disponibles sobre la calidad de vida de las mujeres paraguayas con cáncer de mama. Se han consultado las bases de datos: PubMed, Latindex, Dialnet, IBECS, Redalyc, Elsevier. Esta revisión aporta datos de 393 pacientes en total. Sólo el 26,3% de las investigaciones localizadas han sido publicadas en revistas especializadas. En el conjunto de trabajos predomina la metodología descriptiva (73,7%). Todos los estudios analizados son de corte trasversal. Se han utilizado instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Ansiedad R-E de Spielberger, el EPQ-R, CSI, QLS WHOQOL BREF, QLQ-C30, QLQ-BR23, InCaViSa, CAEPO, entre otros. Los estudios revisados brindan datos sobre la calidad de vida, el apoyo social percibido, las relaciones sociales, la actividad laboral, el desempeño físico, las funciones cognitivas, la percepción corporal, las estrategias de aproximación, los problemas de aislamiento, preocupaciones, ansiedad y depresión.

Palabras clave: Cáncer de mama, calidad de vida, aspectos psicosociales, pacientes paraguayas.

Abstract

The objective of this work is to carry out a review of the empirical research available in documents about the quality of life of Paraguayan women with breast cancer. The following databases have been consulted: PubMed, Latindex, Dialnet, IBECS, Redalyc, Elsevier.

[1]Correspondencia puede ser remitida a majovargaslasta2019@gmail.com o Antonio.Font@uab.cat Facultad de Psicología-UAB, España.

[2]Correspondencia puede ser remitida revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The present review provides data from a total of 393 Paraguayan patients with breast cancer. Only 26.3% of the localized investigations have been published in specialized magazines. Descriptive methodology predominates in the group of works (73.7%). All the studies analyzed are cross-sectional. Standardized instruments such as the Spielberger R-E Anxiety Questionnaire, EPQ-R, CSI, QLS WHOQOL BREF, QLQ-C30, QLQ-BR23, InCaViSa, CAEPO, among others, have been used. The studies reviewed provide data on quality of life, perceived social support, social relationships, work activity, physical performance, cognitive functions, body perception, strategies for approaching the disease, as well as on problems of isolation, worries, anxiety and depression.

Keywords: Breast cancer, quality of life, psychosocial aspects, Paraguayan patients.

El cáncer de mama es una enfermedad frecuente y responsable de alteraciones importantes y de muerte prematura. Fue la primera causa de muerte en mujeres paraguayas en el 2019, registrándose 443 casos (9, 5% de todos los fallecimientos). Por otra parte, un estudio realizado por Fariña (2006) sobre la prevalencia del cáncer de mama en el Hospital Nacional de Itauguá determinó que de un total de 3420 estudios de materiales biópsicos, 171 (5%) correspondieron al cáncer de mama. Y de los 171 estudios, 34 (20 %) correspondieron a neoplasias malignas. Según el Global Cancer Observatory el número estimado de casos de cáncer de mama (C50) en mujeres de Paraguay de todas las edades en el año 2018 fue de 1616. La incidencia del cáncer de mama para el año 2025 es de 1952 casos nuevos.

El cáncer de mama no afecta solamente a la expectativa de vida y salud corporal, sino que suele alterar diferentes aspectos de la calidad de vida de las pacientes, por lo que, atendiendo a la definición de salud de la OMS, que considera la necesidad de atender el bienestar físico, psicológico y social, se deduce la importancia de valorar todos estos aspectos en el cuidado de la salud, también desde la práctica oncológica. Según el Foro Mundial de la Salud (FMS, 2016) la evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor o un conjunto de síntomas.

La Sociedad Americana de Clínica Oncológica (ASCO), indica que un diagnóstico de cáncer, con frecuencia, desencadena una fuerte respuesta emocional. Algunas personas experimentan conmoción, enojo e incredulidad. Otras pueden sentir gran tristeza, temor y una sensación de pérdida. Puede ocurrir que, ni siquiera los familiares y amigos más empáticos pueden entender exactamente cómo se siente padecer de una enfermedad oncológica. Esto puede llevar a los pacientes a sentimientos de soledad y aislamiento.

Font (1994) ha señalado que, para la valoración de la calidad de vida en pacientes con cáncer, es necesario medir la calidad de vida en relación con la salud, se deben incluir diferentes aspectos o niveles (físico, psicológico, familiar y social), y centrarse en los temas de vida diaria de las pacientes. Numerosas variables psicológicas pueden influir las diferencias en calidad de vida, que se observan incluso ante una misma situación médica. Pastells y Font (2014, 2017) observan que el impacto del cáncer de mama depende también de factores personales como el optimismo disposicional y el optimismo estratégico de la paciente, necesarios para enfrentarse a la enfermedad oncológica y mantener la calidad de vida. Así, las mujeres con cáncer de mama más optimistas sienten menos ira, menos dolor, manifiestan tener menos dificultades en sus movimientos, se sienten menos cansadas, duermen mejor, continúan con sus quehaceres diarios en casa, sienten más ilusión y menos miedo.

Los datos obtenidos por Xia et al. (2018) apuntan en el mismo sentido: las personas más activas y optimistas presentaban puntuaciones más altas en estado funcional.

Hay que tener en cuenta que, aunque el estado de la enfermedad determina en gran parte su impacto (en el sentido de que, a peor situación de enfermedad, mayor impacto), no es así necesariamente en todos los aspectos que constituyen la calidad de vida. En un estudio reciente, se ha observado que las mujeres con cáncer de mama metastásico presentan más dificultades en la realización de sus actividades cotidianas, pero el malestar emocional puede ser similar al de las mujeres con cáncer no metastásico (Font et al., 2020).

Por otra parte, Lima y Silva (2020) observaron que las puntuaciones en estado de salud global y en las escalas funcionales (con la excepción del funcionamiento social) disminuyeron a medida que avanzaba la enfermedad, excepto para el funcionamiento social. En un estudio realizado por Lopes et al. (2018) se encontró que los factores económicos y educativos estaban significativamente asociados con el nivel de preocupación y una perspectiva negativa sobre la experiencia de la enfermedad (a mayor nivel, menos preocupaciones y más perspectiva positiva).

El meta-análisis realizado por Mokhatri-Hesari y Montazeri (2020) concluye que la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama ha mejorado durante los últimos diez años y que las intervenciones por más que han sido simples fueron efectivas y han mejorado las condiciones de vida de las pacientes, pero es necesario continuar investigando aspectos como el manejo de síntomas, la función sexual y las preocupaciones de las pacientes.

Pese a la existencia de numerosas investigaciones previas (con gran predominio de estudios anglosajones), que no necesariamente aportan datos consistentes o concluyentes en todos los casos, es necesario tener en cuenta el componente cultural y único que definen la situación y el contexto de adaptación al cáncer de mama en cada país. En el momento de realizar esta investigación, no se ha encontrado ningún trabajo que revise los diversos factores de la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama en Paraguay. Así pues, el objetivo del presente trabajo es analizar las investigaciones empíricas en documentos disponibles sobre la calidad de vida de las mujeres paraguayas.

MÉTODO

Esta revisión se realizó con búsquedas en las bases de datos siguientes: Latindex, Dialnet, PubMed, ELSEVIER, IBECs, Redalyc. Las revistas de índole internacional verificadas fueron: Science Direct, Cancer Cell, Clinical Breast Cancer, Current Problems in Cancer, Current Problems in Cancer: Case Reports, Cancer Genetics, Bulletin du cancer, Trends in cancer, Cancer treatment reviews, European Journal of Cancer, Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Reviews, Cancer Treatment and Research Communications, Mediline, Latindex, New England of Medicine, Ulapsi, PePSIC, e IBECs.

La estrategia de búsqueda de posibles trabajos en inglés fue realizada empleando las palabras clave, breast cancer y Paraguay, y las bases de datos y revistas mencionadas. Los operadores booleanos utilizados fueron: (breast cancer) AND (quality of life) AND (psicosociales aspectos); (cáncer de mama) AND (qualidade de vida) AND (aspectos aspectos); (cáncer de mama) AND (calidad de vida) AND (aspectos psicosociales).

Además, la revisión se ha completado analizando los índices de las siguientes revistas nacionales: Portal Regional de la bvs-Paraguay, Revista Eureka, Scielo Paraguay, Biblioteca Virtual del CICCQ, ACADEMO, Revista de Salud Pública del Paraguay, Revista Científica de la UCSA, Revista Científica de Iniciación a la investigación (UAA), Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales (UAA), Revista Uninorte de Medicina y Ciencias de la Salud y la Revista Científica UNIDA. La búsqueda de artículos se realizó entre los meses de abril a octubre de 2020. Las palabras claves utilizadas fueron: cáncer de mama/cáncer de mama, calidad de vida/qualidade de vida, bienestar/bem estar (idioma español y portugués). La Figura 3 resume el trabajo realizado.

Para completar la búsqueda referida a estudios con población paraguaya, se procedió a la búsqueda in situ de artículos no publicados (trabajos de investigación) en las bibliotecas de las siguientes universidades: Universidad Nacional de Asunción, en las facultades de Filosofía (Psicología) y de Medicina, la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción (UCA), la Universidad Autónoma de Asunción (UAA), y la Universidad Americana (UA). También se contactaron las bibliotecas de la Universidad del Norte y la Universidad Columbia del Paraguay, Universidad Gran Asunción (UNIGRAN), pero no fue posible la revisión presencial de los trabajos, con motivo de la pandemia del COVID-19 (también se solicitó una cita a través de correo electrónico a la Universidad UNIDA Paraguay, sin contestación).

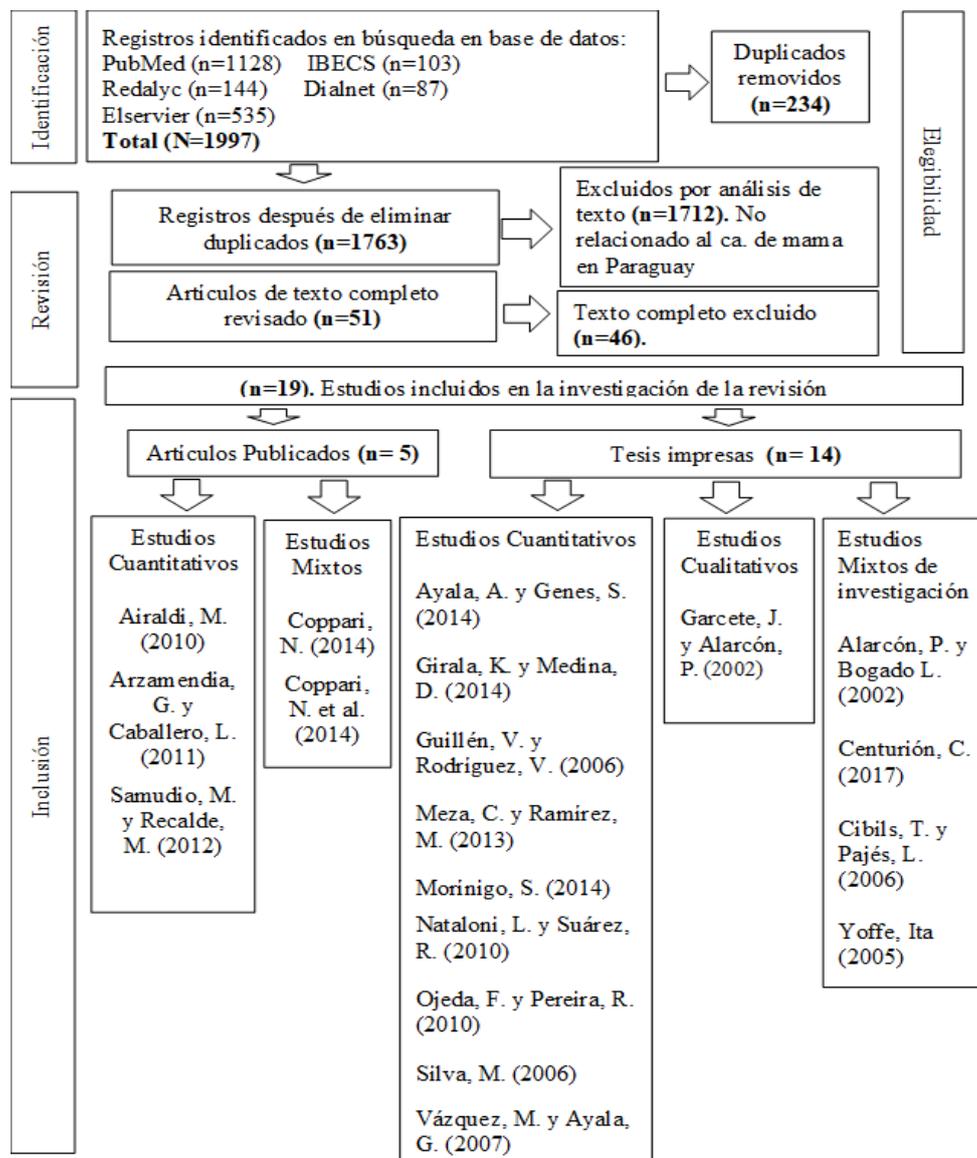
Por último, se ha consultado mediante notas oficiales a varios centros asistenciales de salud sobre la existencia/uso de un protocolo de intervención para el tratamiento del cáncer, a fin de conocer la posible consideración de la calidad de vida de los pacientes e incluirlos en el presente trabajo.

Criterios de inclusión y exclusión

En esta revisión se incluyeron todos los estudios primarios cuantitativos, cualitativos o de métodos mixtos que aportan datos de algún aspecto relacionado con la calidad de vida de los pacientes de cáncer de mama en Paraguay.

Figura 1

Proceso de identificación de los trabajos



Nota. Elaboración propia.

Durante la búsqueda, se ha incorporado todas las publicaciones identificadas, que consideraban la calidad de vida o algún concepto relacionado, independientemente del modelo teórico o las técnicas de recogida de datos utilizadas. No se ha establecido ninguna restricción de fecha de publicación a fin de abarcar la mayor cantidad de artículos posibles. Se excluyeron los artículos que fueron publicados en revistas paraguayas que hacían referencia a la calidad de vida, pero sin pacientes paraguayas, así como los artículos referidos exclusivamente a la situación de los familiares.

RESULTADOS

Organismos oficiales y calidad de vida en cáncer de mama

En el año 2017 se ha publicado el Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control del Cáncer de mama en el Paraguay. En él se indica que esta enfermedad requiere de una intervención interdisciplinar entre la psicología y las ciencias biomédicas que se ocupa de la respuesta psicológica de la paciente con cáncer de mama, de su familia y sus cuidadores. Además, se debe atender a los factores psicológicos, sociales y conductuales que influyen en el riesgo, la detección del cáncer y la supervivencia una vez detectada la enfermedad.

El MSP y BS, considera que la psicooncología es un área interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas que se ocupa de la respuesta psicológica del paciente con cáncer de mama, de su familia y sus cuidadores. Se ocupa, además, de los factores psicológicos, sociales y conductuales que influyen en el riesgo, la detección del cáncer y la supervivencia una vez detectada la enfermedad (Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer de mama en el Paraguay, 2017).

El Manual Nacional de Normas y Procedimientos aprobado en Paraguay, considera también aspectos aplicados, en un apartado que resalta la colaboración necesaria de la psicología al momento de comunicar el diagnóstico de la enfermedad, ya que esta fase podría presentarse emociones como: ira, negación, culpa, desesperación, etc. Otros aspectos considerados por el manual, son los efectos que pueden desencadenar los distintos tratamientos oncológicos como alteraciones en la imagen corporal, disfunciones sexuales, fobia a los aparatos o instrumentos que suministran los tratamientos, malestar físico, dolor y ansiedad, entre otros. Estos y otros efectos pueden generar dificultad para adherirse al tratamiento, lo cual da como resultado el abandono del mismo en algunas ocasiones.

El MSP y BS, considera importante la participación de las ciencias psicológicas en el tratamiento, en situaciones tales como en el manejo de la ansiedad y la tristeza, a fin de conocer las fuentes y modificar las mismas. Además, señala la necesidad de hablar temas como la sexualidad, y se sugiere que la paciente vaya acompañada al consultorio por su pareja, de manera que ambos puedan participar de la entrevista durante la consulta, insistir en que se puede seguir disfrutando de una sexualidad e intimidad acorde a la situación de la enfermedad. También se indica que las pacientes pueden beneficiarse de terapias grupales e individuales. (pp. 69-71).

Respecto a los protocolos de intervención, el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), utiliza las guías internacionales como NCCN -guías americanas y el ESMO-guías europeas. Por otra parte, según la Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer, “El protocolo de intervención para cáncer de mama y cuello uterino está en proceso de aprobación por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (comunicación personal, 30 de setiembre, 2020).

Investigación empírica publicada en calidad de vida y conceptos relacionados

El estudio realizado por Coppari et al. (2014) sobre calidad de vida y afrontamiento, tanto de pacientes con cáncer y SIDA, ha determinado una asociación importante entre calidad de vida y afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento de aproximación podrían favorecer la valoración de calidad de vida.

En otro estudio realizado también por Coppari (2014) se observó la existencia de una correlación negativa pero no significativa, entre la calidad de vida y el afrontamiento, sin embargo, en el análisis se indica que las estrategias de aproximación mejoran la calidad de vida de las pacientes y podrían predecirlas en bajo porcentaje de influencia.

Estudios realizados por Recalde y Samudio (2012) sobre la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, afirman que la salud general y la calidad de vida de las mismas eran buenas y que han demostrado capacidad para desempeñar actividades laborales o del hogar y sociales.

En un estudio enfocado sobre la importancia del impacto psicológico que ejerce la mastectomía en la sexualidad de las mujeres paraguayas, se observó que solo el 24% de las participantes se sentían sexualmente satisfecha y que las relaciones sexuales del 74% de las pacientes eran poco frecuentes, aunque estuviesen compartiendo con una pareja estable (Airaldi, 2010).

Por último, en el trabajo de investigación realizado por los autores Arzamendia y Caballero (2012), sobre la necesidad de determinar si existen diferencias en la calidad de vida y las enfermedades crónicas, no se observaron diferencias significativas entre las variables de la muestra analizada. En la Tabla 1 se puede apreciar los detalles de lo expuesto.

Las ideas irracionales ejercen una débil influencia en los niveles de ansiedad y de depresión en la muestra estudiada por Cibils y Pajés (2006), el estrés producido por el diagnóstico del cáncer, la incapacidad de absorber la información que le suministra el médico a la paciente al informarle el resultado de sus análisis patológicos, al someterse a los tratamientos, al anticipar una recaída en pacientes con dolores severos. La depresión que presentan las pacientes podría ser resultado de la ansiedad experimentada con anterioridad, lo que daría lugar al tipo de depresión reactiva, caracterizada por una sintomatología física y psicológica variada.

Las doctoras Alarcón y Bogado (2002) han realizado un estudio en el Instituto Nacional del Cáncer con mujeres mayores de 70 años con diagnóstico de cáncer de mama, las mismas han llegado a la conclusión que el cáncer es el tumor maligno más frecuente de la mujer y su diagnóstico va acompañado de una gran carga de tensión y de angustia. El tratamiento del cáncer de mama incluye una primera parte que consiste en la realización de una cirugía y en segundo lugar el tratamiento general que gira en torno a la quimioterapia y hormonoterapia según el tipo de tumor, el grado de extensión, la edad, la situación menopáusica. A lo largo del tiempo se han realizado varios otros estudios que han demostrado de manera taxativa que en la mayoría de las pacientes la cirugía radical y ultraradical no aportan ventajas para la salud de la mujer, y en cambio produce una mutilación, angustia, depresión y limitación funcional.

Tabla 1*Características de los Estudios Publicados: Autores, Diseño y Muestra*

Autores	Objetivo General	Diseño	Muestra
Airaldi, M. (2010)	Describir el impacto psicológico de la mastectomía en la sexualidad de las pacientes y en sus parejas.	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	28 pacientes de ca. mama
Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011)	Determinar si existen diferencias en la calidad de vida y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en docentes.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	7 varios cánceres
Coppiari, N. (2014)	Asociar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.	Cuali-cuantitativo, Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	10 ca. mama
Coppiari, N. et al. (2014)	Explorar las estrategias de afrontamiento y la percepción sobre calidad de vida y salud de pacientes con cáncer y sida.	Cuali-cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	10 ca. mama
Samudio, M. y Recalde, M. (2012)	Evaluar la calidad de vida de 125 mujeres mastectomizadas	Cuantitativo, Descriptivo y Trasversal	125 ca. mama
Autores	Conceptos vinculados a la calidad de vida	Instrumentos	Principales resultados
Airaldi, M. (2010)	Sexualidad y relaciones de pareja.	Cuestionario sociodemográfico y clínico, Escala de Relaciones con la Pareja y <i>Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast</i>	El 76 % de las participantes no se sienten sexualmente satisfechas. Relaciones sexuales poco frecuentes, pese a pareja estable.
Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011)	Actividades sociales y laborales condiciones y económicas, percepción de uno mismo.	QLS WHOQOL BREF - Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS.	Diferencias no significativas
Coppiari, N. (2014)	Preocupaciones, desempeño y percepción corporal, funciones cognitivas, actitudes, tiempo libre, vida cotidiana, relación con el médico.	InCaViSa	Correlación negativa, NS, entre calidad de vida y afrontamiento. Predominio de estrategias de aproximación.
Coppiari, N. et al. (2014)	Estrategia de aproximación/ afrontamiento	InCaViSa/ entrevista semiestructurada.	El estilo de afrontamiento de aproximación como mediador de la adaptación y la calidad de vida.
Samudio, M. y Recalde, M. (2012)	Aspectos físicos, psicosociales y económicos. Imagen corporal y sexualidad.	QLQ-C30)/(QLQ-BR23).	La salud y la calidad de vida es buena en general, excepto ante la presencia de dificultades físicas (linfedema) y psicosociales (en relaciones sexuales).
Nota. Airaldi, M. (2010); Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011); Coppiari, N. (2014); Coppiari, N. et al. (2014); Samudio, M. y Recalde, M. (2012). Autores personales. Elaboración propia.			

Existe un nivel de ansiedad moderado en el periodo pre-operatorio en pacientes oncológicos adultos, este estado psicológico se presenta de manera frecuente en sujetos a ser intervenidos quirúrgicamente, dada la amenaza que esta situación implica para la propia vida, se han reportado síntomas de activación fisiológica y procesos cognitivos relevantes a los estados de ansiedad, tales como agitación, tensión, nerviosismo, preocupación (Silva, 2006, p. 93).

En una investigación realizada por Guillen y Rodríguez (2006) se ha concluido que el 27,5 % de las pacientes encuestadas utilizaban como estrategia el afrontamiento positivo y el 37,5% un afrontamiento preferentemente positivo. El 20% de las pacientes manifestaron un afrontamiento no definido. Y con respecto al afrontamiento negativo, el 15% lo han manifestado. Las pacientes recurren a estrategias positivas a través de un afrontamiento y lucha activa (ELA), las encuestadas valoraban la situación como grave y difícil, pero al mismo tiempo veían en ella un reto al que debían responder con todos los recursos que disponían. Esto conlleva una visión optimista respecto a las posibilidades de lucha y al pronóstico. Tanto a nivel conductual como cognitivo, las evaluadas han adoptado un papel activo y colaborador en todo lo referente a su enfermedad. En relación al autocontrol y de control emocional (ACE) las participantes valoraban la situación como grave y difícil, aunque las conductas y sobre todo los pensamientos tendían a hacer desaparecer o disminuir los estados afectivos displacenteros que le produce la enfermedad.

En cuanto a las estrategias negativas se presentó con más incidencia la huida y el distanciamiento (HD) es decir las personas evaluaban la situación de manera inadecuada, intentando escapar o eludir la realidad de su situación.

Existe un determinismo respecto a que el destino marca fatalmente lo que le va a ocurrir. Esto le lleva a pensar en su falta de control para manejar los acontecimientos de su enfermedad y a no utilizar conductas o pensamientos que afronten la realidad. Como consecuencia, el desequilibrio emocional no se afronta y se tenderá a elevar los niveles de ansiedad.

Vázquez y Ayala (2007) llegaron a la conclusión de que el 57% de las mujeres que formaron parte de la muestra puntuaron más alto en la escala N (Emotividad o Neuroticismo); el 25% obtuvo mayor puntuación en la escala L (Disimulo) y el 18% obtuvo una puntuación en la escala E (Extroversión). Puntuaciones altas en neuroticismo se caracterizan por ser personas ansiosas, preocupadas con tendencias a cambios de humor bruscos y predisposición a la depresión.

Siguiendo a los autores antes expuestos, las investigaciones llevadas a cabo por Ojeda y Pereira (2010) refuerzan lo dicho anteriormente, concluyeron que las pacientes evaluaban su situación como grave y difícil, al mismo tiempo consideraban su realidad como un desafío que al que desean enfrentar con todos sus recursos disponibles. Por otra parte, las participantes también podrían afrontar con optimismo su situación y esto jugaba un papel activo en su recuperación, intentaban seguir con su vida habitual, moderando la ansiedad y la ira, y teniendo una actitud optimista. Asimismo, una minoría de la muestra analizada, consideraba que poseían pocas posibilidades de superar la enfermedad, enfrentándose en cierta forma de modo pesimista y fatalista su futuro, así como la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Nataloni y Suarez (2010) han señalado que existen diversas dificultades por las que atraviesan las personas que realizan el tratamiento quimioterapéutico, ya que el mismo es muy costoso, y la mayor parte de la población que acuden al nosocomio de la ciudad de Areguá son de escasos recursos. Los investigadores han determinado que el cáncer y su tratamiento afectan el funcionamiento social, somático y psicológico del paciente oncológico.

En un estudio realizado con 40 personas de ambos sexos que se encontraban en fase de tratamiento del cáncer, se ha encontrado que el 70% de los encuestados han manifestado presentar conductas de afrontamiento positivo hacia la enfermedad; el 20% presentó afrontamiento negativo y el 10% ha presentado un afrontamiento no definido. Este último factor indica que la persona tiene conductas o pensamientos incongruentes respecto a su enfermedad y al tratamiento médico (Meza y Ramírez, 2013).

La investigación llevada a cabo por Ayala y Genes (2014) sobre la influencia del apoyo social percibido en la resiliencia en personas con enfermedades oncológicas, se ha llegado a la conclusión de que existe una correlación positiva débil significativa entre resiliencia y apoyo social percibido, confirmando que las redes sociales y el apoyo contribuyen de manera importante a la generación de la resiliencia.

La mayoría de las personas perciben el apoyo social, lo que cual representa un beneficio debido a que el mismo provee de los recursos que la persona necesita en el proceso de tratamiento y afrontamiento de la enfermedad, provista a través de una red social, compuesta por los miembros de la familia, los amigos, compañeros de trabajo, entre otros.

En una investigación realizada sobre la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, los resultados refieren que existe una relación significativa positiva entre ambas variables de estudio, donde la ansiedad se relaciona de forma positiva con las estrategias de resolución de problema, autocrítica y retirada social. Los participantes puntuaron alto en ansiedad. (Girala y Medina, 2014, p. 81).

Los principales factores que intervienen en el estrés psicosocial y de salud física, son las valoraciones negativas, todas las mujeres del estudio realizado por Rodríguez (2002), han tenido valoraciones negativas de sucesos vitales ante la necesidad de afrontar su enfermedad. Los resultados de esta investigación han determinado que las personas de este estudio han vivido bajo una gran presión de estrés en sus vidas diarias, lo que ha contribuido a presentar riesgos a padecer otros trastornos psicosomáticos. Los mismos suelen atravesar episodios de negación, pasan por la ira y finalmente convergen en la depresión.

En un estudio realizado sobre el autocuidado sexual y reproductivo de las mujeres de la comunidad paraguaya denominada “Kamba Cua”, se encontró que la mayoría de las mismas no participaban en screening mediante mamografía, ni realizaban el autoexamen de mama (Centurión, 2017).

Para Morínigo (2014) en su estudio sobre la valoración del perfil nutricional de las mujeres con cáncer de mama durante y después de su tratamiento paliativo, se encontró que la mayor parte de las encuestadas con cáncer de mama refirieron tener dificultad gastrointestinal, mientras que la minoría dijeron presentar complicaciones del tipo personal como ser dificultades de índole económico, problemas dentales, percibían olores o sabores desagradables y la falta de apetito.

Finalmente se menciona los estudios realizados por la médica investigadora Yoffe (2005) quien mostró preocupación por el retraso en el diagnóstico del cáncer en pacientes que acudían al Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, la misma ha llegado a las siguientes conclusiones; la influencia del retardo en el diagnóstico del cáncer es fundamental, más de la mitad de la muestra analizada que no presentaron retraso en el diagnóstico estaban en estadios iniciales, mientras que el 78% de las pacientes estaban en estados avanzados cuando existió retardo.

La autora arriba mencionada ha encontrado dos tipos de retrasos en el diagnóstico, el retardo en la consulta (responsabilidad del paciente) y el retardo en el diagnóstico (responsabilidad del médico). Entre los factores que atañen a los pacientes como causales de retardo en el diagnóstico son: el bajo nivel de ingresos, el bajo nivel educativo, la carencia de seguro de salud, dificultades en el acceso a la atención médica por falta de dinero, dificultades de acceso debido al transporte, etc.

Entre las causales del retardo producto de las acciones de los médicos se señalan: la omisión del examen de las mamas en una paciente con tumor, mientras se trata a la paciente por otra enfermedad no relacionada, no percepción a la palpación de un nódulo descubierto por la paciente, atribuyendo la queja a “los nervios”, tratar el tumor canceroso como una inflamación de la mama o como una lesión benigna sin haber realizado la biopsia, menosprecio de las quejas de dolor de las pacientes, menosprecio de síntomas y signos del cáncer como ser retracciones o secreciones anómalas, basarse en un solo estudio negativo para negar diagnóstico de la enfermedad.

La Tabla 2 resume todos los detalles de los trabajos empíricos analizados.

Tabla 2a*Características de las Tesis Impresas: Autores, Objetivo, Diseño y Muestra*

Autores	Objetivo General	Diseño	Muestra
Alarcón, P. y Bogado, L. (2002)	Describir sensaciones de las pacientes de ca. de mama, intervenidas quirúrgicamente.	Cuali-Cuantitativo/ Descriptivo/ Trasversal	10 pacientes de ca. mama
Ayala, A. y Genes, S. (2014)	Analizar la posible relación entre el apoyo social y la resiliencia en pacientes oncológicos.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	126 varios cánceres
Centurión, C. (2017)	Analizar la planificación familiar, el cáncer de cuello uterino y de mama, las prácticas de autocuidado, las representaciones sociales y ancestrales en mujeres de una comunidad afrodescendiente paraguaya.	Cuali-cuantitativo/ Observacional/ Descriptivo y Trasversal	30 varios cánceres
Cibils, T. y Pajés, L. (2006)	Describir posibles relaciones entre ideas irracionales, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.	Cuali-Cuantitativo/ Correlacional y Trasversal	60 varios cánceres
Garcete, J. y Alarcón, P. (2002)	Describir aspectos médicos y psicosociales en pacientes oncológicos en fase terminal	Cualitativo/ Participativo/Interpretativo y Trasversal	16 varios cánceres
Girala, K. y Medina, D. (2014)	Describir la relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	100 varios cánceres
Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006)	Analizar relaciones entre las estrategias y los modos de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos y de cuidadores.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Exploratorio y Trasversal	40 pacientes de ca. de mama
Meza, C. y Ramírez, M. (2013)	Describir tipos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en fase de tratamiento del Instituto de Previsión Social (IPS).	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	40 varios cánceres
Morínigo, S. (2014)	Realizar una valoración nutricional de las pacientes con ca. de mama atendidas en el INCAN	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	50 ca. de mama
Nataloni, L. y Suárez, R. (2010)	Describir los factores psicosociales de adaptación al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncológicos.	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	30 varios cánceres
Ojeda, F. y Pereira, R. (2010)	Conocer los estilos de afrontamiento que utilizan las pacientes ante su situación	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	123 varios cánceres
Silva, M. (2006)	Describir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes oncológicos durante el periodo pre-operatorio.	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	50 varios cánceres
Vázquez, M. y Ayala, G. (2007)	Identificar rasgos de personalidad prevalentes que presentan las pacientes con cáncer de mama	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	40 ca. de mama
Yoffe, I. (2005)	Analizar la ocurrencia de retardo en la consulta y el diagnóstico, en pacientes de cáncer.	Cuali-cuantitativo/ Retrospectivo y Trasversal	80 ca. de mama

Tabla 2b

Características de las Tesis Impresas: Autores, Conceptos, Instrumentos y Resultados

Autores	Conceptos vinculados a la calidad de vida	Instrumentos	Principales resultados
Alarcón, P. y Bogado, L. (2002)	Tipo de Mastectomía	Ficha clínica/ Cuestionario <i>ad hoc</i>	Por lo general, la mastectomía radical y ultraradical genera en la mujer la sensación, angustia, depresión, etc.
Ayala, A. y Genes, S. (2014)	Apoyo social percibido, Resiliencia.	Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS).	Correlación significativa entre el apoyo social percibido y la resiliencia. La enfermedad es vista como adversa pero que puede ser afrontada y trasformada en oportunidad.
Centurión, C. (2017)	Autocuidado, representaciones sociales, conocimientos ancestrales.	Encuesta de elaboración propia basada en la Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva.	Poca participación en la prueba Papanicolau, mamografías y autoexploración durante los últimos 4 años. Preferencia por el uso de remedios naturales.
Cibils, T. y Pajés, L. (2006)	Creencias, ansiedad y depresión	Inventario de Creencias de Ellis/Inventarios de Ansiedad y de Depresión de Burns.	Poca relación entre ideas irracionales y ansiedad. Depresión reactiva, relacionada con la ansiedad previa.
Garcete, J. y Alarcón, P. (2002)	Desgaste, apoyo de familiares y del plantel médico	Entrevista semi-estructurada y profunda/Observaciones/Registro de Conducta.	Desgaste de los recursos psíquicos y sociales. Incremento de problemas médicos y psicológicos en esta fase
Girala, K. y Medina, D. (2014)	Ansiedad, estrategia de afrontamiento al estrés.	Cuestionario de elaboración propia, Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) y el de Ansiedad de Beck.	La ansiedad se relaciona positivamente con las estrategias de resolución de problemas, la autocrítica y la retirada social.
Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006)	Nivel social y económico, afrontamiento, estrategias del mismo.	Cuestionario de afrontamiento de estrés para pacientes oncológicos (CAEPO).	Se tiende a utilizar afrontamiento positivo (lucha activa, autocontrol) y en menor medida las estrategias negativas (huida y distanciamiento).
Meza, C. y Ramírez, M. (2013)	Estrés y estrategias de afrontamiento	Cuestionario de afrontamiento de estrés para pacientes oncológicos.	70% manifestó poseer conductas de afrontamiento positivo, el 20% negativo y 10% afrontamiento no definido (conductas o pensamientos incongruentes).
Morínigo, S. (2014)	Nutrición.	Cuestionario de elaboración propia.	En gran mayoría se ha detectado dificultades gastrointestinales y en minoría, depresión, angustia, problemas económicos, dentales o falta de apetito.
Nataloni, L. y Suárez, R. (2010)	Acompañamiento familiar, temores, apoyo espiritual.	Cuestionario de elaboración propia.	Influyen factores: personales (temor, apoyo espiritual y confianza en el médico), sociales (económico, inactividad laboral) y fisiológicos (vómitos, náuseas, mareos, sueño, cefaleas).

Tabla 2c*Características de las Tesis Impresas: Autores, Conceptos, Instrumentos y Resultados*

Autores	Conceptos vinculados a la calidad de vida	Instrumentos	Principales resultados
Ojeda, F. y Pereira, R. (2010)	Afrontamiento al estrés.	Cuestionario de afrontamiento de estrés para pacientes oncológicos.	Afrontan con optimismo, intentan seguir con la vida habitual, moderando la ansiedad y la ira. Una minoría considera que posee pocas posibilidades de superar la enfermedad.
Silva, M. (2006)	Ansiedad como estado y rasgo	Inventario de ansiedad Rasgo y Estado	Se detecta agitación, tensión, nerviosismo y preocupación, pero predominan niveles moderados de Ansiedad- Estado (54% de la muestra). El 22% presenta ansiedad como Rasgo.
Vázquez, M. y Ayala, G. (2007)	Ansiedad y depresión	EPQ-R	Predomina el rasgo Neuroticismo (Emotividad).
Yoffe, Ita (2005)	Retraso en el diagnóstico	Historia Clínica/Encuestas	85% se encontraba en estado avanzado. 81% se asoció a retardo en la consulta. El síntoma que menos se tenía en cuenta por los pacientes fue el nódulo indoloro y por los médicos el dolor.

Nota. Alarcón, P. y Bogado, L. (2002); Ayala, A. y Genes, S. (2014); Centurión, C. (2017); Cibils, T. y Pajés, L. (2006); Garcete, J. y Alarcón, P. (2002); Giralda, K. y Medina, D. (2014); Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006); Meza, C. y Ramírez, M. (2013); Morínigo, S. (2014); Nataloni, L. y Suárez, R. (2010); Ojeda, F. y Pereira, R. (2010); Silva, M. (2006); Vázquez, M. y Ayala, G. (2007); Yoffe, Ita (2005). Autores personales.
Elaboración propia.

Características metodológicas de los trabajos revisados

La presente revisión aporta datos de un total de al menos 393 pacientes paraguayos con cáncer de mama extraídos de 19 trabajos de investigación empírico: 5 (26,3%) de artículos publicados y 14 (73,7%) de trabajos no publicados. El estudio publicado más antiguo identificado es del año 2010 y el más reciente del año 2014. Con respecto a los trabajos de tesis, el más reciente es del año 2017 y el más antiguo del año 2002. Todos los trabajos son de corte transversal.

De las cinco investigaciones publicadas, 3 (60%) son estudios cuantitativos (Airaldi, 2010; Arzamendia y Caballero, 2011; Samudio y Recalde, 2012); son cuantitativas y 2 (40%) son estudios de enfoque mixto (Coppari, 2014 y Coppari et al., 2014).

En cuanto a los documentos de tesis impresa, 14 los mismos se distribuyen de la siguiente manera: 9 (64,3%) son estudios cuantitativos (Ayala y Genes, 2014; Giralda y Medina, 2014; Guillén y Rodríguez, 2006; Meza y Ramírez, 2013; Morínigo, 2014; Nataloni y Suárez, 2010; Ojeda y Pereira, 2010; Silva, 2006; Vázquez y Ayala, 2007) y 4 (28,6%) son del tipo mixto (Alarcón y Bogado, 2002; Centurión, 2017; Cibils y Pajés, 2006; Yoffe, 2005) y finalmente 1 (7,1%) es del tipo cualitativo (Garcete y Alarcón, 2002).

De todos los artículos identificados (19), en 9 (47,4%) de ellos (Airaldi, 2010; Coppari, 2014; Coppari et al., 2014; Samudio y Recalde, 2012; Alarcón y Bogado, 2002; Guillén y Rodríguez, 2006; Yoffe, 2005; Morínigo, 2014; Vázquez y Ayala, 2007) se especifica que se trata de estudios realizados con mujeres con cáncer mama, mientras que los otros 10 (52,6%) restantes considera este tipo de pacientes, sin indicar exactamente cuántos (Arzamendia. y Caballero, 2011; Ayala y Genes, 2014; Centurión, 2017; Cibils y Pajés, 2006; Garcete y Alarcón, 2002; Giralda y Medina, 2014; Ojeda y Pereira, 2010; Meza y Ramírez, 2013; Nataloni y Suárez, 2010 y Silva, 2006).

Respecto a los datos sociodemográficos y médicos, en dos de los estudios no se especifica la edad de las participantes (10,5 %). Tampoco se señala el estado en el que se encuentra la enfermedad en 13 trabajos (68,4%). (Arzamendia y Caballero, 2011; Vázquez y Ayala, 2007; Morínigo, 2014; Meza y Ramírez, 2013; Genes y Ayala, 2014; Garcete y Alarcón, 2002; Guillén y Rodríguez, 2006; Giralda y Medina, 2014; Ojeda y Pereira, 2010; Centurión, 2017; Nataloni y Suarez, 2010.; Silva, 2006; Cibils y Pajés, 2006). El rango de edad informado es entre los 16 y 90 años.

En 16 estudios (84,2%) se explicita el concepto de calidad de vida y en 11 (57,9%) de ellos se incluyen instrumentos específicos para su medida. Los instrumentos utilizados en los estudios son por lo general estandarizados (63,2% de los trabajos). En el resto se emplean cuestionarios de elaboración propia.

Los instrumentos más utilizados son: Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R), World Health Organization Quality of Life Instrument (QLS WHOQOL BREF), Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life instrument for cancer patients (EORTC-QLQ-C30), Quality of life instrument for patients with breast cancer (QLQ-BR23), y el Inventario de Estrategia de Afrontamiento (CSI).

En conjunto, los estudios revisados consideran los diferentes conceptos relacionados con la calidad de vida. Se aportan datos sobre el apoyo social percibido, las relaciones sociales y la actividad laboral en 3 estudios: Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011); Samudio, M. y Recalde, M. (2012) y Coppari, N. (2014). Aspectos centrales de la calidad de vida como preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, funciones cognitivas y percepción corporal se analizaron sólo en 2 estudios publicados (Coppari, N. 2014, y Coppari, N. et al., 2014). Las estrategias de aproximación (5 estudios) fueron estudiadas por Giralda, K. y Medina, D. (2014); Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006); Ojeda, F. y Pereira, R. (2010), y Meza, C. y Ramírez, M. (2013). La resiliencia por Ayala, A. y Genes, S. (2014) y las creencias por Cibils, T. y Pajés, L. (2006). Finalmente, la ansiedad y la depresión fueron objeto de estudio de Silva, M. (2006); Vázquez, M. y Ayala, G. (2007) y Cibils, T. y Pajés, L. (2006).

DISCUSIÓN

Las pacientes con cáncer de mama atraviesan diversas situaciones nuevas y estresantes desde el momento del diagnóstico de la enfermedad y a lo largo de la evolución de la misma, lo que puede generar importante malestar físico y psicosocial. Se trata por tanto de considerar los aspectos emocionales de las pacientes y no solo la sintomatología física (por ejemplo, el impacto en las relaciones de pareja).

Los trabajos realizados han considerado diversos aspectos que definen la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama, desde su definición y medida, hasta los factores psicosociales que la modulan, como las estrategias de afrontamiento o el apoyo social. La revisión realizada constata la escasez de investigaciones específicas sobre la calidad de vida de las pacientes paraguayas (especialmente publicaciones), lo que dificulta la comparación de resultados con los obtenidos en los estudios realizados en otros países.

Respecto a la realización de la presente revisión, la principal dificultad fue acceder a los trabajos de investigación no publicados. Hemos intentado ser exhaustivos consultando in situ todos los trabajos identificados, en la medida en que hemos tenido acceso a los mismos. Cabe mencionar que la situación actual en la que nos encontramos sobre la pandemia del COVID-19, ha afectado significativamente, incrementado las demoras en las respuestas de los administradores de datos y en las visitas a las bibliotecas. Por otra parte, parece ser que los trabajos psicosociales publicados en inglés con pacientes paraguayas son difíciles de identificar por cuanto no se destaca la procedencia de las muestras en los resúmenes de las investigaciones. La gran mayoría de artículos de autoría paraguaya publicados en las diferentes revistas científicas de nivel nacional e internacional se enfocan exclusivamente a aspectos médico-biológicos.

Entre los trabajos revisados predominan las investigaciones sobre el estrés y el afrontamiento, incluyendo las respuestas positivas. En el futuro debería aumentar el número de investigaciones psicooncológicas centradas en la valoración de la calidad de vida y sus mediadores psicosociales, incluyendo muestras de mayor tamaño y también estudios longitudinales. También será aconsejable mantener o incrementar los datos que reflejan los aspectos sociodemográficos (por ejemplo, si se dispone de un cuidador de ayuda) y biomédicos (como la fase de la enfermedad y el tratamiento, en el momento de la valoración), para una mejor integración con las variables psicosociales analizadas.

CONCLUSIÓN

Pese a la escasez de artículos publicados en Paraguay referente al tema, disponemos ya algunos importantes trabajos psicooncológicos realizados con pacientes de cáncer de mama. Estas investigaciones pioneras deben ser potenciadas para poder avanzar en el cumplimiento de lo que dictaminan los cuidadores de la salud en un sentido amplio, como se recoge en el Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y control del cancer de mama en el Paraguay, que fue publicado en el año 2017 y que cuenta con un Protocolo de Intervención en proceso de aprobación. El presente trabajo pretende dar visibilidad al camino hasta ahora recorrido y aportar un impulso al desarrollo de la psicooncología en nuestro país.

REFERENCIAS

- Airaldi, M. (2010). Sexualidad y Relaciones de Pareja en Mujeres Mastectomizadas de una Muestra Paraguaya. *Revista Psicoeureka*, 7(1):143-162.
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-1-10-14.pdf>
- Alarcón, P. y Bogado, L. (2002). *Cáncer de mama. Tratamiento quirúrgico*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011). Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud. *Revista Psicoeureka*.8(2):278-290.
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-8-2-11-18-fe-erratas.pdf>
- Ayala, A. y Genes, S. (2014). *Influencia del apoyo social percibido en la resiliencia en personas con enfermedades oncológicas*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Campos, M. (2005). *Actitud de los familiares de enfermos de cáncer hacia la enfermedad y su tratamiento*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Centurión, C. (2017). *Planificación Familiar, cáncer de cuello uterino y de mama: Prácticas de autocuidado, representaciones sociales y conocimientos ancestrales en mujeres de una comunidad afrodescendiente paraguaya*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Asunción.

- Cibils, T. y Pajés, L. (2006). *La influencia de las ideas irracionales en los niveles de ansiedad y de depresión en pacientes oncológicos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Nery-Huerta, P. y Ortíz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y sida en Paraguay. *Salud y Sociedad*. 5(1) 082-096. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v5n1/5n1a06.pdf>
- Coppari, N. (2017). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de Paraguay. En C, Rojas y Y, Gutiérrez (Eds.), *Psicooncología. Enfoques, avances e Investigación* (235-261). Nueva Mirada Ediciones
[https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u294/Libro%20Psicooncolog%c3%ada%20-%20Completo%20FINAL%20\(2017\).pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u294/Libro%20Psicooncolog%c3%ada%20-%20Completo%20FINAL%20(2017).pdf)
- Dirección General del Registro del Estado Civil (2019). *Datos Estadísticos. Información de defunciones en el Paraguay*. Recuperado de <http://registrocivil.gov.py/tableau3/>
- Fariña, S. (2006). *Prevalencia del cáncer de mama en el Hospital Nacional de Itauguá*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Font, A. (1994). Cáncer y calidad de vida. *Anuario de Psicología*, 61, 41-50.
<https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1994/71667/00665126n61p41.pdf>
- Font, A., Reventós, P. y Falo, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*, 17(1), 179-194.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249>.
- Garcete, J. y Alarcón, P. (2002). *Estados emocionales en pacientes oncológicos en fase terminal-Cuidados paliativos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Girala, K. y Medina, D. (2014). *Relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en tratamiento de Quimioterapia que asisten al Instituto Nacional del Cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Americana.
- Global Cancer Observatory. (2020) *Cáncer Today*.
https://gco.iarc.fr/today/onlinetable?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=600&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1#collapse-group-0-1

- González, A. y Quintana, M. (2019). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en familiares cuidadores de pacientes con cáncer en tratamiento hospitalario*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Guillen, V. y Rodríguez, V. (2006). *Afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos y sus cuidadores*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”
- López, V. y Peralta, A. (2013). *Percepción de la enfermedad del cáncer por niños enfermos y sanos de entre 4 a 15 años*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Lopes, J., Bergerot, C., Barbosa, L. Rodrigues, C., Nilciza, M., Elias, S., Ashing, K. y Domenico, E. (2018). Impacto del cáncer de mama y calidad de vida de las mujeres sobrevivientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2916-2921.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000602916&script=sci_arttext&tlng=pt
- Lima, E. y Silva, M. (2020). Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190292.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190292>.
- Meza, C. y Ramírez, M. (2013). *Modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). *Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control del Cáncer de mama en el Paraguay*.
<http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2017/11/Manual-2017-Cancer-Mamas-PNPCACUM-oficial.pdf>
- Mokhatri-Hesari, P., Montazeri, A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama: revisión de revisiones de 2008 a 2018. *Health Qual Life Outcomes* 18, 338 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>
- Moreira, G. y Garcete, F. (2003). *Comparación de las reacciones ante el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años y de 41 a 60 años en pacientes del Instituto Nacional del Cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.

- Morínigo, S. (2014). *Valoración del perfil nutricional de mujeres con cáncer de mama durante y después de su tratamiento paliativo en el Instituto Nacional del Cáncer de Mayo a Julio del 2014*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Asunción.
- Nataloni, L. y Suárez, R. (2010). *Adaptación al tratamiento terapéutico*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Ojeda, F. y Pereira, R. (2010). *Estilos de afrontamiento del estrés posterior al diagnóstico en pacientes con cáncer de mama y de cuello uterino en el Instituto Nacional del Cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Ojeda, M. y Prieto, Y. (2015). *Calidad de vida en niños y niñas que padecen de cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Pastells, S., y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11(1), 19-29.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44914
- Pastells, S. y Font, A. (2017). Mecanismos cognitivos del optimismo en cáncer de mama: relaciones con la calidad de vida. 1 recurs en línia (303 pàgines). ISBN 9788449072338. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_405718/spp1de1.pdf
- Portal Unificado de Información Pública (2020). *Cantidad de muertes por cáncer*. Solicitud N° 35.550. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitCantidad%20de%20muertes%20por%20c%C3%A1ncerud/35550>
- Recalde, M. y Samudio, M. (2012). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en ciencias de la salud*. 10(2) 2012.
<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/121>
- Rodríguez, L. (2002). *Creencias de la persona diagnosticada con cáncer de cuello uterino acerca del origen de su enfermedad: perspectiva psicológica*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”
- Silva, M. (2006). *Ansiedad en el periodo pre- operatorio en pacientes oncológicos adultos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Vázquez, M. y Ayala, G. (2007). *Rasgos prevalentes de la Personalidad en Pacientes con cáncer de Mama en Hospital de Referencia*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.

- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*;17(4):385-387. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Xia, J., Tang, Z., Deng, Q., Yang, R., Wang, J. y Yu, J. (2018). Predictors of the quality of life in Chinese breast cancer survivors. *Breast cancer research and treatment*,167(2), 537–545. <https://europepmc.org/article/med/28965272#impact>
- Yoffe, Ita (2005). *Retardo en el diagnóstico de los pacientes con cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.

Pobreza y bienestar personal en padres y madres. Una revisión de literatura

Poverty and personal welfare in parents and mothers. A review of literature

Investigadora titular: Viviana Blanco Castro (1)

Investigadores auxiliares: Felix Cova Solar (2); Claudia Campillo Toledano (3)

- (1) Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales, Dra. © en Salud Mental de la Universidad de Concepción. Docente de la Escuela de Trabajo Social, Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Sede Tres Pascualas, Chile. Miembro Observatorio de Parentalidad Udec.
- (2) Dr. en Psicología, académico Universidad de Concepción, Chile. Miembro Observatorio de Parentalidad Udec.
- (3) Dra. en Economía, académica Universidad de Chile, Chile.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 20/05/2020

Aceptado: 09/05/2021

Resumen

El objetivo de esta revisión fue sintetizar los principales resultados e identificar los vacíos existentes en la investigación publicada en los últimos 5 años, sobre la relación entre pobreza multidimensional y bienestar personal en padres y madres. Se extrajo información de revistas indexadas en las bases de datos Web of Science (WOS), Scopus y Scientific Electronic Library Online (SciELO), se consideraron aquellos estudios publicados entre los años 2015-2019. Los resultados se resumen en que el bajo nivel educacional, el desempleo o la baja calidad de los empleos, los ingresos bajos y las dificultades financieras, la inestabilidad de acceso a la vivienda, la inseguridad alimentaria, la violencia de pareja, la inseguridad de los barrios, la limitación de proporcionar actividades extracurriculares a los hijos/as y las responsabilidades y exigencias de la crianza, afectan el bienestar de las madres y los padres, emergiendo el apoyo social como una variable protectora.

Palabras clave: Pobreza- bienestar-padres-madres.

¹Correspondencia remitir a: Viviana Blanco Castro vblanco@udec.cl, o viviana.blanco@uss.cl

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

The objective of this review was to synthesize the main results and identify the gaps identified in the research published in the last 5 years, on the relationship between multidimensional poverty and personal well-being in fathers and mothers. Information was extracted from journals indexed in the Web of Science (WOS), Scopus and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, those studies published between the years 2015-2019 were considered. The results are summarized in the low educational level, unemployment or the low quality of jobs, low incomes and financial difficulties, instability of access to housing, food insecurity, intimate partner violence, and insecurity of neighborhoods, the limitation of providing extracurricular activities to children and the responsibilities and demands of parenting, affect the well-being of fathers and mothers. Social support is a protective factor.

Keywords: Poverty, wellbeing, fathers, mothers.

Indicadores muestran que en diversas partes del mundo ha habido un avance socioeconómico y tecnológico sin precedentes en el nivel de vida, bienestar y riqueza para un mayor número de personas que en cualquier otro momento de la historia (Legatum-Institute, 2019; Schwab, 2019); sin embargo, estos avances no han sido suficientes y han ido acompañados de una mayor conciencia de la amplia gama de desigualdades a las que las personas están expuestas (Cabieses, Bernales, Obach & Pedrero, 2016; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019). En este contexto, los altos niveles de desigualdad que algunos países experimentan parecen tener un efecto negativo por sí mismo en la vida social (Wilkinson & Pickett, 2020) y, además, suelen determinar qué sectores amplios de la población de cada país viva en condiciones de pobreza y exclusión (CEPAL, 2019).

De allí que la agenda 2030 de Naciones Unidas, en la cual se explicitan 17 objetivos de desarrollo sostenible, determine que el primero de ellos es “poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo”, reconociendo en esta tarea la centralidad de las familias (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2015).

En vinculación con el cometido recién mencionado, existen esfuerzos por ampliar la mirada en torno a la pobreza creándose mediciones que permiten identificar aspectos del fenómeno desde una mirada multidimensional, más allá de la medida tradicional en la que se determina sólo por el ingreso (Santos & Villatoro, 2018). Estas perspectivas han permitido determinar que, además de la falta de ingresos, la pobreza se expresa en un conjunto de carencias y dimensiones del bienestar (Dávila & Ortega, 2016). Sobre esta problemática, existe evidencia de que los hogares más afectados por la pobreza son aquellos con un mayor número de hijos/as, en especial, los de familias monoparentales con jefatura femenina (Cooper, McLanahan, Meadows, & Brooks-Gunn, 2009; Hansen, 2012; Hernández & Ramírez, 2006; Margolis & Myrskylä, 2011; Meier, Musick, Flood, & Dunifon, 2016; Olhaberry & Farkas, 2012; Stanca, 2012).

En este escenario, la centralidad de los roles de cuidado de padres y madres hace pertinente considerarlos como sujetos importantes a ser estudiados, ya que son parte transcendental del tejido social, afectando en última instancia en la mayoría de las adquisiciones de desarrollo relevantes a lo largo de la vida (Ashford, Smit, Van Lier, Cuijpers, & Koot, 2008; Bögels, Lehtonen, & Restifo, 2010; Bowlby, 1979; Ferreira et al., 2018; Kaluf & Maurás, 1998; Weijers, van Steensel, & Bögels, 2018). Un elemento que requiere ser considerado es el bienestar personal de estas figuras entendido desde la psicología, donde es posible distinguir dos corrientes dominantes: la vinculada con el bienestar subjetivo o hedónico (experiencias vividas y la evaluación del cumplimiento de esas experiencias) y la corriente vinculada con el bienestar eudaimónico (relacionada con el desarrollo del potencial humano y el significado de la vida) (Diener & Ryan, 2009).

Existe cierta evidencia de la existencia de una relación entre el bienestar personal y las dificultades socioeconómicas, junto a otras variables vinculadas a pobreza multidimensional como educación, trabajo, salud y apoyo social (Bird, 1997; Hansen, 2012; Hojman J, 2018; Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2010; Stanca, 2012, 2016; Twenge, Campbell, & Foster, 2003); no obstante, en lo que respecta específicamente a los estudios sobre bienestar en padres y madres, estos se han llevado a cabo principalmente en países desarrollados de Norteamérica y Europa con participantes de nivel socioeconómico medio-alto (Nelson, Kushlev, & Lyubomirsky, 2014).

Reconociendo lo indicado, Nelson (2014) propone el desarrollo de investigaciones que consideren representaciones heterogéneas, con el fin de analizar las diferencias en bienestar personal según condición socioeconómica de padres y madres. Este tipo de estudios debiesen, además, contemplar una perspectiva multidimensional de la pobreza, según las propuestas de medición antes indicadas (Alkire & Foster, 2011). De lo señalado, emerge la siguiente pregunta: ¿qué evidencian las investigaciones empíricas publicadas en los últimos 5 años sobre la relación entre pobreza multidimensional y bienestar en padres y madres?

Así, el objetivo fue sintetizar los principales resultados e identificar los vacíos existentes en la investigación publicada en los últimos 5 años, sobre la relación entre pobreza multidimensional y bienestar personal en padres y madres.

Método

Se realizó una revisión de alcance de la literatura científica basada en la metodología propuesta por Arksey y O'Malley (2005). Esta metodología sugiere la realización de 5 pasos: 1) identificación de la pregunta de investigación, 2) identificación de estudios relevantes, 3) selección de los estudios, 4) extracción de datos, 5) cotejar, resumir e informar los resultados.

Se extrajo información de revistas indexadas en las bases de datos Web of Science (WOS), Scopus y Scientific Electronic Library Online (SciELO) desde el año 2015 al 03 de enero 2020, sin filtro de idioma ni países. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda en cada una de las bases de datos mencionadas: poverty, personal satisfaction, life satisfaction, wellbeing, wellness, happiness y parenting, parenthood, parents, father, mother. La síntesis fue completada a través del uso de los operadores booleanos () y AND, por medio de los cuales se asociaron los términos.

Los criterios de inclusión de los artículos fueron los siguientes: 1) estudios empíricos, 2) referidos a bienestar en padres y/o madres según indicadores de pobreza, 3) publicados entre los años 2015-2019. Los criterios de exclusión fueron: 1) artículos que no especificaban si la muestra correspondía a padres y/o madres, 2) artículos que se referían a bienestar de los hijos/as y no de los padres y/o madres, 3) artículos que no vinculaban bienestar de padres y/o madres con indicadores de pobreza.

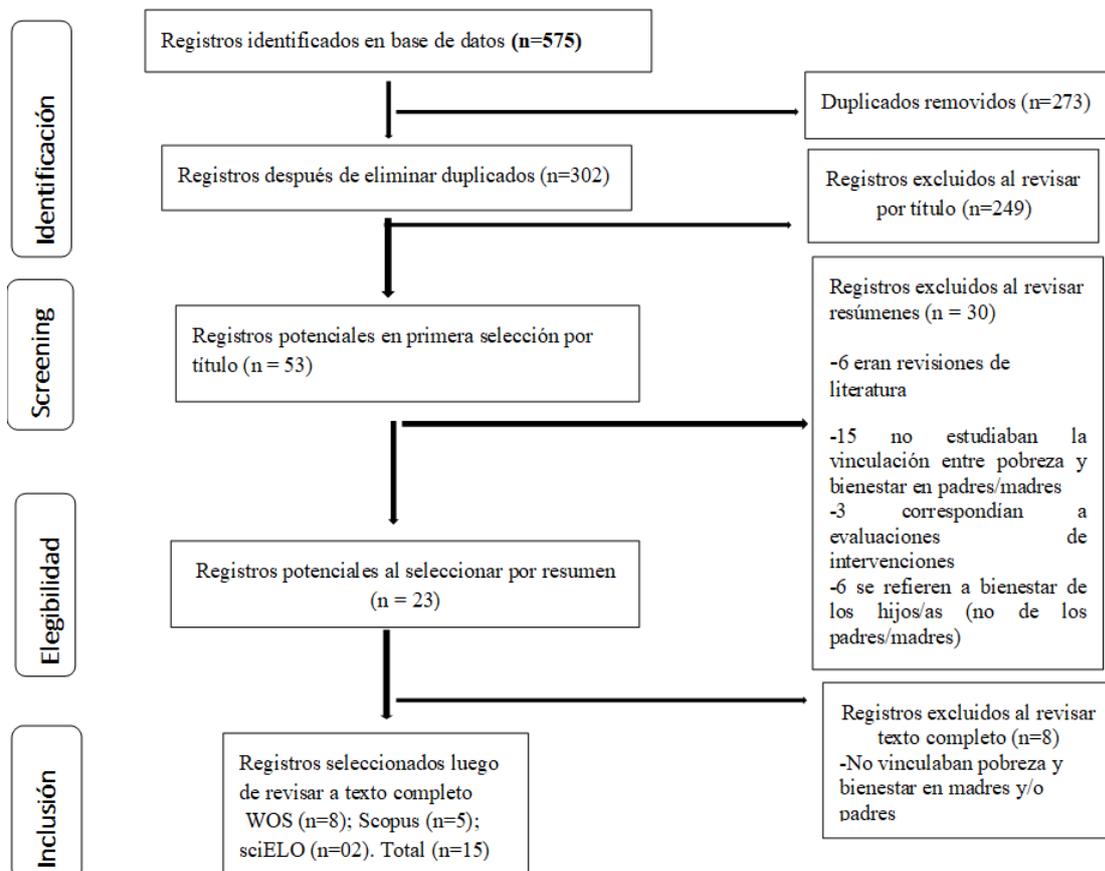
Resultados

Selección de Estudios

El número total de artículos de las bases de datos al ingreso de los términos de búsqueda fueron 575, de los cuales se excluyeron 273 ya que se encontraban duplicados, quedando 302 documentos. Otros 249 artículos no cumplían los criterios de inclusión. En la última etapa, fueron revisados los resúmenes de los estudios previamente seleccionados, excluyendo 30 ya que seis eran revisiones de literatura, 15 no estudiaban la vinculación entre pobreza y bienestar, tres correspondían a evaluaciones de intervenciones, seis se refieren a bienestar de los hijos/as (no de los padres/madres). Los 23 artículos restantes fueron revisados a texto completo. Ello llevó a excluir ocho estudios que no vinculaban pobreza con bienestar en padres/madres. Finalmente, se incluyeron 15 documentos en la revisión (Fig.1).

Figura 1

Flujograma de Selección de Artículos



Caracterización de los Estudios Incluidos

De las bases de datos consultadas, se seleccionaron 15 estudios de carácter empírico que vinculaban indicadores de pobreza con bienestar en padres y/o madres. De estos 15 documentos, ocho correspondían a investigaciones realizadas en Estados Unidos (Bruns & Pilkauskas, 2019; Crocker & Padilla, 2016; Hildebrandt, 2016; Hudson et al., 2016; Jacoby, Tach, Guerra, Wiebe, & Richmond, 2017; Lange, Dáu, Goldblum, Alfano, & Smith, 2017; Shelleby, 2018; Wilmot & Dauner, 2017), destacándose que tres de las mismas eran de carácter secundario generadas a partir de datos del Fragile Families and Child Wellbeing Study (FFCWS) (Bruns & Pilkauskas, 2019; Shelleby, 2018; Wilmot & Dauner, 2017), que es un estudio de carácter longitudinal que sigue a una cohorte de niños/as nacidos en grandes ciudades de los Estados Unidos entre 1998 y 2000 (Princeton University, 2020). Los siete estudios restantes eran investigaciones realizadas con muestras de Bangladés (Azad et al., 2019), Europa (estudio realizado con muestras de 30 países) (Blom, Kraaykamp, & Verbakel, 2019), Finlandia (Lindberg, Nygard, & Nyqvist, 2018), Reino Unido (Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda del Norte) (Langley, Totsika, & Hastings, 2019), Inglaterra (Stack & Meredith, 2018), Canadá (Oncescu & Neufeld, 2019) y China (Murray, Dunne, Anh, Khawaja & Cao, 2015).

El 33.3% (5) de los documentos seleccionados son estudios de carácter cuantitativo de corte trasversal (Azad et al., 2019; Blom et al., 2019; Hudson et al., 2016; Langley et al., 2019; Murray et al., 2015) y el 26,6% (4) corresponden a estudios cuantitativos longitudinales (Bruns & Pilkauskas, 2019; Crocker & Padilla, 2016; Shelleby, 2018; Wilmot & Dauner, 2017). Todos los estudios cuantitativos utilizaron escalas validadas para la medición del bienestar y la salud mental.

A estudios de carácter cualitativo corresponde el 26,6% (4) de la selección, los que utilizaron como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada (Hildebrandt, 2016; Lindberg et al., 2018; Oncescu & Neufeld, 2019; Stack & Meredith, 2018). Los dos estudios restantes (13,4%), corresponden a investigaciones que utilizaron metodologías mixtas, una de los cuales recogió datos por medio de escalas validadas y grupos focales (Jacoby et al., 2017) y la otra por medio de cuestionarios autoadministrados con preguntas abiertas y cerradas (Lange et al., 2017).

Destaca que de los quince estudios seleccionados, uno correspondía a una muestra de sólo padres (Langley et al., 2019), uno no especificaba si eran madres o padres, definiéndolos como personas con al menos un hijo/a (Blom et al., 2019) y todo el resto correspondían a muestras de madres. Todos los participantes en los estudios referidos eran descritos como población de bajos ingresos.

Resultados Vinculados a Pobreza y Bienestar en Padres y/o Madres

Para organizar los resultados de los estudios referente al tema de interés, se utilizó un análisis temático cualitativo (Riessman, 2012). Para lo anterior, se recopiló toda la información vinculada a la relación entre pobreza y bienestar en el contexto de la vivencia de madres y padres. La información que hacía referencia a la misma idea fue agrupada en subcategorías no preestablecidas.

Indicadores de Pobreza y Depresión

Cinco de los documentos revisados, recogieron entre sus resultados aspectos vinculados con indicadores de pobreza y depresión en madres (Azad et al., 2019; Bruns & Pilkauskas, 2019; Murray et al., 2015; Shelleby, 2018; Wilmot & Dauner, 2017).

Los hallazgos de estas investigaciones indican que las diferencias en la presencia de síntomas depresivos fue estadísticamente significativa según indicadores de educación y trabajo, es decir, aquellas madres sin educación o con educación incompleta (Azad et al., 2019; Murray et al., 2015) y aquellas que debieron dejar su trabajo para dedicarse a la crianza, presentaban con mayor frecuencia síntomas depresivos en comparación con otras madres (Azad et al., 2019), lo que esta en línea con otro estudio que ponía de manifiesto que estar empleada disminuye la probabilidad de presentar depresión (Wilmot & Dauner, 2017). Sin embargo, un documento muestra también, que el tener que desempeñar múltiples trabajos o trabajos de mala calidad para solventar las necesidades familiares, podría incrementar la presencia de síntomas depresivos en mujeres que son madres (Bruns & Pilkauskas, 2019).

Así mismo, el ingreso emerge como vinculado a una mayor aparición de síntomas depresivos, evidenciando que las familias con ingresos más bajos presentan mayores dificultades y una probabilidad más alta de depresión materna (Shelleby, 2018). Un estudio indica que en estos contextos, el capital social surge como un factor protector contra la depresión (Wilmot & Dauner, 2017).

La pobreza, la inseguridad alimentaria, el miedo a los miembros de la familia y la violencia de la pareja íntima se observan como factores que aumentaban los síntomas depresivos (Murray et al., 2015).

Indicadores de Pobreza y Angustia

Dos de los estudios seleccionados observan relaciones entre aspectos vinculados a indicadores de pobreza y sentimientos de angustia en madres (Hildebrandt, 2016; Stack & Meredith, 2018).

La primera de estas investigaciones pone de manifiesto que las dificultades de las madres de bajos ingresos en el logro de la independencia y la autosuficiencia a través del trabajo, les generaba angustia, lo que se incrementaba con la presencia de problemas de salud y otras tensiones de la vida diaria (Hildebrandt, 2016).

La segunda investigación que hace referencia a esta categoría específica que en el caso de madres solteras de bajos ingresos, éstas señalan sufrir de insomnio, frustración y angustia como sentimientos comunes, describiendo sentirse ansiosas por todo. Esta angustia y ansiedad experimentada eran atribuidas a las responsabilidades parentales y a las dificultades financieras (Stack & Meredith, 2018).

Indicadores de Pobreza y Estrés

En cuatro de los documentos seleccionados es posible desprender resultados en los que se vinculan indicadores de pobreza y estrés (Jacoby et al., 2017; Lange et al., 2017; Oncescu & Neufeld, 2019; Stack & Meredith, 2018).

Entre los hallazgos de estas investigaciones se señala que las madres describían altos niveles de estrés como resultado de las exigencias, inestabilidad financiera y preocupación por el bienestar y la seguridad de sus hijos/as (Jacoby et al., 2017; Lange et al., 2017), especificando factores como la inseguridad de los barrios en los que vivían, la inestabilidad de acceso a vivienda y el transporte como fuentes de estrés, lo que señalan influye en sus prácticas parentales debido a la falta de tiempo e incapacidad para solventar apropiadamente las necesidades básicas de sus hijos/as (Lange et al., 2017).

En este sentido, en otro estudio las madres indican que el no tener suficientes recursos financieros para mantener a sus hijos/as y la necesidad de depender de otras personas era estresante y preocupante, lo que se manifestaba en síntomas físicos asociados a tensión, estrés y sensación de agotamiento (Stack & Meredith, 2018).

Lo anterior se agudiza con lo que pone de manifiesto otro documento seleccionado, el que señala que la pobreza limita la capacidad de las madres de proporcionar actividades extracurriculares a sus hijos/as las que pudiesen ayudarles a lidiar con sus sentimientos de estrés y ansiedad (Oncescu & Neufeld, 2019).

Indicadores de Pobreza y Satisfacción/Bienestar

Seis documentos exponen entre sus resultados evidencia relacionada a indicadores de pobreza y satisfacción/bienestar (Blom et al., 2019; Bruns & Pilkauskas, 2019; Crocker & Padilla, 2016; Langley et al., 2019; Lindberg et al., 2018; Murray et al., 2015).

Estas investigaciones señalan que las dificultades socioeconómicas, principalmente vinculadas al desempleo, reducían la satisfacción con la vida familiar de mujeres con un mayor número de hijos/as en el hogar (Blom et al., 2019). En este sentido, el desempleo también fue nombrado por otro estudio realizado con una muestra de padres y madres, como un factor que disminuye el bienestar (Lindberg et al., 2018). No obstante, en un tercer documento se describe que cuando la urgencia de solventar las necesidades materiales de la familia generaba que las madres se emplearan en empleos múltiples, existía una mayor probabilidad de insatisfacción con la vida (Bruns & Pilkauskas, 2019).

Según un estudio, el no tener acceso a activos monetarios líquidos, definido como la capacidad de las madres de pedir dinero prestado u obtener un préstamo bancario en caso de necesitar, era asociado a menor satisfacción (Crocker & Padilla, 2016). Así mismo, en madres, la pobreza, la inseguridad alimentaria, el miedo a otros miembros de la familia y la violencia de la pareja íntima, se mencionan como variables que disminuyen el bienestar (Murray et al., 2015).

Por otra parte, un estudio que deseaba identificar los niveles de satisfacción de padres con hijos en situación de discapacidad identificó que los problemas conductuales y emocionales de los niños y vivir en la pobreza, sin ingresos y empleo, eran más importantes que el estado de discapacidad de los hijos/as para predecir el bienestar de los padres (Langley, Totsika, & Hastings, 2019).

Preocupaciones Asociadas a la Situación de Pobreza

Dos estudios permiten desprender resultados específicos sobre las preocupaciones de madres que se encontraban en situación de pobreza (Hildebrandt, 2016; Stack & Meredith, 2018).

En uno de estos documentos, se vincula el vivir en situación de pobreza con sentimientos de poca eficacia y preocupación por lo que los hijos/as enfrentan, además de la posibilidad de que se mantuvieran en esa condición de inestabilidad (Hildebrandt, 2016). En este sentido, otro artículo pone de manifiesto que la necesidad de depender de otras personas para satisfacer las necesidades de sus familias era una inquietud constante (Stack & Meredith, 2018).

Indicadores de Pobreza y Apoyo Social

De cuatro documentos es posible rescatar resultados referentes a la relación entre indicadores de pobreza y el apoyo social (Hildebrandt, 2016; Hudson et al., 2016; Murray et al., 2015; Wilmot & Dauner, 2017).

Estos hallazgos permiten inferir que, en general, en contextos de pobreza, el apoyo social emerge como relevante. Específicamente, una de las investigaciones revisadas pone de manifiesto que el apoyo de familiares y amigos era altamente valorado por las madres, las que señalan brindar ayuda cuando podían y buscarla cuando la necesitaban (Hildebrandt, 2016).

De igual forma, en otro estudio se encontró una correlación moderada, pero estadísticamente significativa, entre el apoyo emocional y la autoestima entre mujeres que son madres. Sin embargo, también se evidencia que cuando el apoyo que se recibe es problemático o poco contante, este se puede relacionar de manera moderada con sentimientos de soledad (Hudson et al., 2016). En una línea similar, un tercer documento indicaba que a medida que aumentaban los niveles de apoyo social en las madres, se reducían los puntajes en la escala de depresión aplicada (Murray et al., 2015). Siguiendo con la aparición de síntomas depresivos, otro artículo indica que la prevalencia de depresión era mayor para madres que a veces, nunca o rara vez compartían sus sentimientos personales con sus esposos, en comparación con aquellas que lo hacían con mayor frecuencia (Azad et al., 2019). Un estudio indica que en madres de ingreso socioeconómico bajo, el capital social medido en las dimensiones apoyo social, confianza y cohesión vecinal, emerge como un factor protector contra problemáticas de salud mental como la depresión (Wilmot & Dauner, 2017).

Discusión

En función de dar respuesta al objetivo de esta revisión, se identificó la existencia de 15 documentos en las bases de datos, según periodos antes descritos, que corresponden a investigaciones empíricas que se refieren explícitamente a la vinculación de indicadores de pobreza con indicadores de bienestar en padres y madres, los que se han llevado a cabo principalmente en países desarrollados de Europa y en Estados Unidos, con muestras mayoritariamente de madres de bajos ingresos, lo que limita la comparación de resultados entre países, entre personas de diferentes grupos socioeconómicos y desde las diferencias de género que pudiesen existir.

De los estudios revisados, fue posible definir como subcategorías emergentes la relación entre indicadores de pobreza con depresión, angustia, estrés, satisfacción/bienestar, preocupaciones y apoyo social.

Estos resultados muestran en general, que el bajo nivel educacional (Azad et al., 2019; Murray et al., 2015) , el desempleo o la baja calidad de los empleos (Azad et al., 2019; Blom et al., 2019; Bruns & Pilkauskas, 2019; Hildebrandt, 2016; Langley et al., 2019; Lindberg et al., 2018; Wilmot & Dauner, 2017), los ingresos bajos y las dificultades financieras (Blom et al., 2019; Crocker & Padilla, 2016; Jacoby et al., 2017; Lange et al., 2017; Langley et al., 2019; Shelleby, 2018; Stack & Meredith, 2018), la inestabilidad de acceso a la vivienda (Lange et al., 2017) , la inseguridad alimentaria (Murray et al., 2015), la violencia de pareja (Murray et al., 2015), la inseguridad de los barrios (Lange et al., 2017), la limitación de proporcionar actividades extracurriculares a los hijos/as (Oncescu & Neufeld, 2019) y las responsabilidades y exigencias de la crianza (Jacoby et al., 2017; Lange et al., 2017; Stack & Meredith, 2018), afectan el bienestar de las los padres y las madres, lo que se asocia a sentimientos de angustia y preocupación (Hildebrandt, 2016; Stack & Meredith, 2018), estrés (Jacoby et al., 2017; Lange et al., 2017; Oncescu & Neufeld, 2019; Stack & Meredith, 2018) y síntomas depresivos (Azad et al., 2019; Bruns & Pilkauskas, 2019; Murray et al., 2015; Shelleby, 2018; Wilmot & Dauner, 2017). Ante lo anterior, algunos de los estudios revisados muestran que el apoyo social constante y adecuado, actúa como factor que potencia el bienestar entre madres de bajos ingresos (Hildebrandt, 2016; Hudson et al., 2016; Murray et al., 2015; Wilmot & Dauner, 2017).

Los hallazgos que se desprenden de estas investigaciones, concuerdan con datos antes expuestos que ponen de manifiesto que a pesar de la reducción de la pobreza en las últimas dos décadas (Legatum-Institute, 2019; Schwab, 2018), existen familias y personas que aún enfrentan complejas dificultades y desigualdades (CEPAL, 2019) en función de la carencia de bienes y servicios importantes para vida, como los que aquí se han señalado.

Junto con lo anterior, cabe señalar que los antecedentes presentados, son similares a estudios desarrollados en población general que indican la existencia de una relación entre el bienestar personal y las dificultades socioeconómicas, la educación, el trabajo, y el apoyo social (Bird, 1997; Hansen, 2012; Hojman, 2018; PNUD, 2010; Stanca, 2012, 2016; Twenge, Campbell, & Foster, 2003), que en el caso de las muestras en padres y madres, se incrementa por las responsabilidades asociadas a la crianza de niños/as como ya se señaló.

Hallazgos de otras investigaciones de años anteriores o publicados en bases de datos diferentes, indican también la existencia de relación entre pobreza y bienestar, la que si bien no sería alta, podría estar moderada por factores sociodemográficos asociados principalmente a género, estructura familiar, número y edad de hijos e hijas (Adler & Rehkopf, 2008; Diener & Biswas-Diener, 2002; Olhaberry & Farkas, 2012; Pérez & Santelices, 2016; Samman & Santos, 2013). En este sentido, la evidencia revisada en este documento en general coincide con lo expuesto, con la salvedad de que en ella no se establecen explícitamente la moderación de estas variables.

Los resultados aquí sintetizados ponen de manifiesto la importancia de poner énfasis en la generación y fortalecimiento de políticas públicas que tengan como fin reducir las pobreza en el mundo y apoyar a las familias y personas en esta situación, en especial, en aquellos hogares con niños/as, ya que como se señaló, la pobreza se asocia a diferentes aspectos que limitan el bienestar de padres y madres, aumentando el estrés, la angustia y la posibilidad de presentar síntomas depresivos, ante lo cual, algunos estudios han determinado que además de las estrategias de crianza, estos factores afectan el desarrollo psicológico de los hijos/as (Ashford et al., 2008; Bögels et al., 2010; Brown et al., 2015; de Cock et al., 2017; de Cock et al., 2016; Dette-Hagenmeyer & Reichle, 2014; Goodman et al., 2011; Mason, Briggs, & Silver, 2011; Meaney, 2010; Ramchandani et al., 2008; Weijers et al., 2018). En este contexto, un buen predictor de los problemas psicológicos en niños/as pudiese ser el ingreso familiar, la educación, el estado ocupacional y la clase social de los padres y madres (Ayoub et al., 2009).

Conclusiones

Como se pudo revisar, la pobreza impacta en el bienestar de las personas y de manera particular en padres y madres, debido a las dificultades diarias con las que deben lidiar para la satisfacción de necesidades básicas de sus hijos/as, lo que se asocia a condiciones macrosociales que tienden a la desigualdad (Ramos, Alvarez, González & Moreno, 2018), generando carencias y problemáticas sociales que actualmente no pueden ser sólo identificadas como producto de la falta de ingresos, sino también de otras dimensiones vinculadas a aspectos sensibles en la vida de las personas (Alkire & Foster, 2011; Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn, 2006) y el reconocimiento de cómo las mismas, afectan no sólo el bienestar material, sino también, el bienestar personal desde el ámbito de la salud mental.

En función de lo analizado, se sugiere profundizar en el estudio de la relación entre el bienestar de padres y madres y los diferentes indicadores de pobreza, principalmente en países en desarrollo donde los indicadores de pobreza y/o desigualdad muestran serias desventajas y están asociadas a multiplicidad de carencias, identificando poblaciones heterogéneas que permitan establecer los efectos de las condiciones sociodemográficas sobre esta relación, con el fin de favorecer el desarrollo de políticas y programas de intervención pertinentes, sensibles y efectivas en la reducción de la pobreza que tengan como resultado, a su vez, el incremento del bienestar en padres y madres, lo que reduzca la posibilidad de presentar problemáticas de salud mental en las mismas, y por ende, propiciar un sano desarrollo de niños/as en este contexto.

Referencias

- Adler, N. E., & Rehkopf, D. H. (2008). US disparities in health: descriptions, causes, and mechanisms. *Annu. Rev. Public Health, 29*, 235-252. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090852>
- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of public economics, 95*(7-8), 476-487. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.11.006>

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ashford, J., Smit, F., Van Lier, P. A., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774-780. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01889.x>
- Ayoub, C., O'Connor, E., Rappolt-Schlichtmann, G., Vallotton, C., Raikes, H., & Chazan-Cohen, R. (2009). Cognitive skill performance among young children living in poverty: Risk, change, and the promotive effects of Early Head Start. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(3), 289-305.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A. N. S., Kabir, A.M., El Arifen, S. y Billah, S. M. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *Plos One*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215735>
- Bird, C. (1997). Gender differences in the social and economic burdens of parenting and psychological distress. *Journal of Marriage and the Family*, 59(4), 809-823.
<https://doi.org/10.2307/353784>
- Blom, N., Kraaykamp, G., & Verbakel, E. (2019). Current and Expected Economic Hardship and Satisfaction With Family Life in Europe. *Journal of Family Issues*, 40(1), 3-32.
<https://doi.org/10.1177/0192513x18802328>
- Bögels, S., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1 (2), 107-120. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0014-5>
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London (Tavistock) 1979.
- Brown, R. C., Clark, S. L., Dahne, J., Stratton, K. J., MacPherson, L., Lejuez, C., & Amstadter, A. B. (2015). Testing the temporal relationship between maternal and adolescent depressive and anxiety symptoms in a community sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(4), 566-579. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.883927>
- Bruns, A., & Pilkauskas, N. (2019). Multiple Job Holding and Mental Health among Low-Income Mothers. *Women's Health Issues*, 29(3), 205-212.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.01.006>

- Cabieses, B., Bernales, M., Obach, A., & Pedrero, V. (2016). Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones. In *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones* (pp. 485-485).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). *Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1)*, Santiago.
- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 558-574. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x>
- Crocker, T., & Padilla, Y. C. (2016). Living On the Edge: Access to Liquid Assets as a Determinant of Unmarried Urban Mothers' Life Satisfaction. *Families in Society-the Journal of Contemporary Social Services*, 97(2), 132-141. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2016.97.16>
- Dávila, S. B., & Ortega, F. C. (2016). Pobreza multidimensional: índice de Alkire y Foster para Ecuador. *Economía*, 41(42), 10-52.
- De Cock, E. S., Henrichs, J., Klimstra, T. A., Maas, A. J. B., Vreeswijk, C. M., Meeus, W. H., & van Bakel, H. J. (2017). Longitudinal associations between parental bonding, parenting stress, and executive functioning in toddlerhood. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1723-1733. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0679-7>
- De Cock, E. S., Henrichs, J., Vreeswijk, C. M., Maas, A. J., Rijk, C. H., & van Bakel, H. J. (2016). Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of family psychology*, 30(1), 125. <https://doi.org/10.1037/fam0000138>
- Dette-Hagenmeyer, D. E., & Reichle, B. (2014). Parents' depressive symptoms and children's adjustment over time are mediated by parenting, but differentially for fathers and mothers. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(2), 196-210. <https://doi.org/10.1080/17405629.2013.848789>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57(2), 119-169.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4), 391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>

- Ferreira, T., Cadima, J., Matias, M., Vieira, J. M., Leal, T., Verschueren, K., & Matos, P. M. (2018). Trajectories of parental engagement in early childhood among dual-earner families: Effects on child self-control. *Developmental psychology*, 54(4), 731. <https://doi.org/10.1037/dev0000458>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1-27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: A review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108(1), 29-64. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9865-y>
- Hernández, R. L., & Ramírez, M. T. G. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y salud*, 16(2), 149-157. <https://doi.org/10.25009/pys.v16i2.767>
- Hildebrandt, E. (2016). Understanding the Lives and Challenges of Women in Poverty after TANF. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 17(3), 156-169. <https://doi.org/10.1177/1527154416672204>
- Hojman J, K. M., Llaupi M, Rojas G, Vérges A. (2018). Resultados Primera Ola Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC). Modulo 6: Salud y Bienestar. Notas COES de política p Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC) pública, 15.
- Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Kupzyk, K. A., Brown, S. E., Yates, B. C., & Hanna, K. M. (2016). Social support and psychosocial well-being among low-income, adolescent, African American, first-time mothers. *Clinical Nurse Specialist*, 30(3), 150-158. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000202>
- Jacoby, S. F., Tach, L., Guerra, T., Wiebe, D. J., & Richmond, T. S. (2017). The health status and well-being of low-resource, housing-unstable, single-parent families living in violent neighbourhoods in Philadelphia, Pennsylvania. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), 578-589. <https://doi.org/10.1111/hsc.12345>
- Kaluf, C., & Maurás, M. (1998). Regreso a casa: la familia y las políticas públicas: Unicef.
- Lange, B. C., Dáu, A. L. B., Goldblum, J., Alfano, J., & Smith, M. V. (2017). A mixed methods investigation of the experience of poverty among a population of low-income parenting women. *Community Mental Health Journal*, 53(7), 832-841. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0093-z>

- Langley, E., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2019). Psychological well-being of fathers with and without a child with intellectual disability: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.12692>
- Legatum-Institute. (2019). The Legatum Prosperity Index. Creating The pathways from Poverty to Prosperity. <https://www.prosperity.com/>
- Lindberg, M., Nygard, M., & Nyqvist, F. (2018). Risks, coping strategies and family wellbeing: evidence from Finland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 38(11-12), 1116-1132. <https://doi.org/10.1108/ijssp-04-2018-0064>
- Margolis, R., & Myrskylä, M. (2011). A global perspective on happiness and fertility. *Population and development review*, 37(1), 29-56. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00389.x>
- Mason, Z., Briggs, R., & Silver, E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social–emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 382-394. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.629994>
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (2006). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (Vol. 66): Icaria Editorial.
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene× environment interactions. *Child development*, 81(1), 41-79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x>
- Meier, A., Musick, K., Flood, S., & Dunifon, R. (2016). Mothering experiences: How single parenthood and employment structure the emotional valence of parenting. *Demography*, 53(3), 649-674. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0474-x>
- Murray, L., Dunne, M. P., Vo, T. V., Anh, P. N. T., Khawaja, N. G., & Cao, T. N. (2015). Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0662-5>
- Nelson, S. K., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less well-being? *Psychological bulletin*, 140(3), 846. <https://doi.org/10.1037/a0035444>
- Olhaberry, M., & Farkas, C. (2012). Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1326-1326.

- Oncescu, J., & Neufeld, C. (2019). Low-income families and the positive outcomes associated with participation in a community-based leisure education program. *Annals of Leisure Research*, 22(5), 661-678. <https://doi.org/10.1080/11745398.2019.1624586>
- Organización de Naciones Unidas. (2015). Protection of the family: contribution of the family to the realization of the right to an adequate standard of living for its members, particularly through its role in poverty eradication and achieving sustainable development. General Assembly United Nations ONU: A/HRC/29/L.25. http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_137.pdf
- Pérez, F., & Santelices, M. P. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista argentina de clínica psicológica*, 25(3), 235-244.
- Princeton University. (s.f). Fragile Families and Child Wellbeing Study. Princeton E.U. Consultado el 28 abril de 2020. <https://fragilefamilies.princeton.edu/about>
- Programa Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, (2010). Desarrollo humano en Chile. Género: los desafíos de la igualdad. Santiago, Chile: Autor. <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/ONU-MUJERES-2010-G%C3%A9nero-los-desaf%C3%ADos-de-la-igualdad.pdf>
- Ramchandani, P. G., Stein, A., O'CONNOR, T. G., Heron, J., Murray, L., & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390-398. <https://doi.org/10.1097 / CHI.0b013e31816429c2>
- Samman, E., & Santos, M. E. (2013). Poor and dissatisfied? Income poverty, poverty transitions and life satisfaction in Chile. *Journal of poverty and Social Justice*, 21(1), 19-31. <https://doi.org/10.1332 / 175982713X664038>
- Santos, M. E., & Villatoro, P. (2018). A multidimensional poverty index for Latin America. *Review of Income and Wealth*, 64(1), 52-82. <https://doi.org/10.1111/roiw.12275>
- Schwab, K. (2019). The Global Competitiveness Report 2019. http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf
- Shelleby, E. C. (2018). Economic Stress in Fragile Families: Pathways to Parent and Child Maladjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3877-3886. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1232-z>

- Stack, R. J., & Meredith, A. (2018). The Impact of Financial Hardship on Single Parents: An Exploration of the Journey From Social Distress to Seeking Help. *Journal of Family and Economic Issues*, 39(2), 233-242. <https://doi.org/10.1007/s10834-017-9551-6>
- Stanca, L. (2012). Suffer the little children: Measuring the effects of parenthood on well-being worldwide. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 81(3), 742-750. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2010.12.019>
- Stanca, L. (2016). The geography of parenthood and well-being: Do children make us happy, where and why. In J. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2016*. Washington: Naciones Unidas. https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2016/HR-V2Ch4_web.pdf
- Twenge, J., Campbell, W., & Foster, C. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574-583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Weijers, D., van Steensel, F., & Bögels, S. (2018). Associations between psychopathology in mothers, fathers and their children: a structural modeling approach. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 1992-2003. <https://doi.org/10.1007 / s10826-018-1024-5>
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2020). *The inner level: How more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's well-being*: Penguin Books.
- Wilmot, N. A., & Dauner, K. N. (2017). Examination of the influence of social capital on depression in fragile families. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(3), 296-302. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207544>

Revisión Sistemática de Niveles de Depresión en Estudiantes Universitarios

Systematic Review of Depression Levels in University Students

Investigador Titular: Reinhardt Fischer¹

Investigadora Auxiliar: Michelle Arce¹
Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²

Recibido: 13 de Agosto/2020

Aceptado: 09/05/2021

Resumen

Esta revisión sistemática tiene por objetivo describir los resultados de estudios sobre niveles de depresión llevados a cabo con el BDI en poblaciones universitarias. Para ello se realizó una búsqueda de artículos empíricos en la base de datos SCOPUS. Fueron analizados 294 resúmenes en la primera fase de revisión, seleccionándose y categorizándose finalmente 19 artículos empíricos en la segunda fase. Los resultados demostraron falta de especificidad de los estudios a la hora de detallar los niveles de depresión de sus muestras, asociándose los puntajes BDI obtenidos a otras variables psicológicas en la mayoría de los casos. Se evidenció diferencias de género en puntuaciones BDI, mostrando las mujeres mayores niveles de depresión que los hombres. En cuanto a los puntajes generales, no se encontraron en promedio altos niveles de depresión en las muestras de estudiantes universitarios. Se discute la implicancia de los resultados en relación a la literatura existente.

Palabras clave: BDI, niveles de depresión, estudiantes universitarios

Abstract

This systematic review aims to describe the results of studies on levels of depression carried out with the BDI in university populations. For this, a search for empirical articles was carried out in the SCOPUS database. 294 abstracts were analyzed in the first review phase, and 19 empirical articles were finally selected and categorized in the second phase.

¹Correspondencia remitir a: Reinhardt Fischer, reinhardt.fischer@humanidades.uni.edu.py. Michelle Arce, daniela.arce@humanidades.uni.edu.py

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The results demonstrated a lack of specificity of the studies when detailing the levels of depression in their samples, associating the BDI scores obtained with other psychological variables in most cases. Gender differences were evidenced in BDI scores, with women showing higher levels of depression than men. Regarding the general scores, high levels of depression were not found on average in the samples of university students. The implication of the results in relation to the existing literature is discussed.

Keywords: BDI, depression levels, college students

La depresión se considera como un trastorno multi-problemático que conduce a un deterioro en el funcionamiento interpersonal, social y ocupacional (Sadock et al., 2015) afecta aproximadamente a 350 millones de personas en el mundo, siendo la principal causa de discapacidad a nivel mundial (Haro et al., 2006). La prevalencia de este trastorno alcanza el 8% en las personas jóvenes y se ha identificado que las tasas de depresión en los estudiantes universitarios son incluso mayores que en población general y en jóvenes que no estudian (Castellanos et al., 2016) además está estrechamente relacionada al suicidio (Reutfors et al., 2019) el cual es según la Organización Mundial de la Salud (2019) la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Estas cifras de prevalencia, sumado a las consecuencias que el trastorno origina en la sociedad, han supuesto que la depresión sea objetivo trascendental de investigación (Valladares et al., 2009) y la relación de dichas cifras con los grupos etarios más vulnerables, posicionan a los universitarios como poblaciones relevantes para su estudio.

En la actualidad el estudio de la depresión se realiza a través de la aplicación de diversos instrumentos que tienen la finalidad de detectar oportunamente sus manifestaciones. Entre los instrumentos de autoevaluación disponibles, el Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés) es una de las medidas más empleadas para la detección de los síntomas depresivos en todo el mundo (Wang & Gorenstein, 2013).

El BDI, desarrollado originalmente por Beck y sus colaboradores en 1961, cuenta con más de 500 estudios publicados que avalan sus propiedades psicométricas en población clínica y no clínica, así como su uso transcultural en investigación (Mukhtar & Oei, 2008).

Esta versión fue seguida por la aún más difundida versión desarrollada en 1979, conocida por el acrónimo BDI-IA (Beck et al., 1979). En 1996 se publica una nueva versión del BDI denominada Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996) que presenta modificaciones sustanciales respecto a sus predecesores, el BDI-I y el BDI-IA. El BDI-II se ha convertido no sólo en la herramienta más utilizada para evaluar la sintomatología depresiva, sino que además cubre todos los criterios diagnósticos sintomáticos de los trastornos depresivos propuestos por el DSM-IV (Sanz & García-Vera, 2013).

Las investigaciones sobre niveles de depresión permitirían como sugiere Rodas et al. (2010) promover estrategias de intervención que puedan contrarrestar en alguna medida, los efectos que estos pudieran tener sobre la salud mental de estudiantes universitarios. Por ello, esta revisión tiene por objetivo describir los resultados de estudios sobre niveles de depresión llevados a cabo con el BDI en poblaciones universitarias.

Método

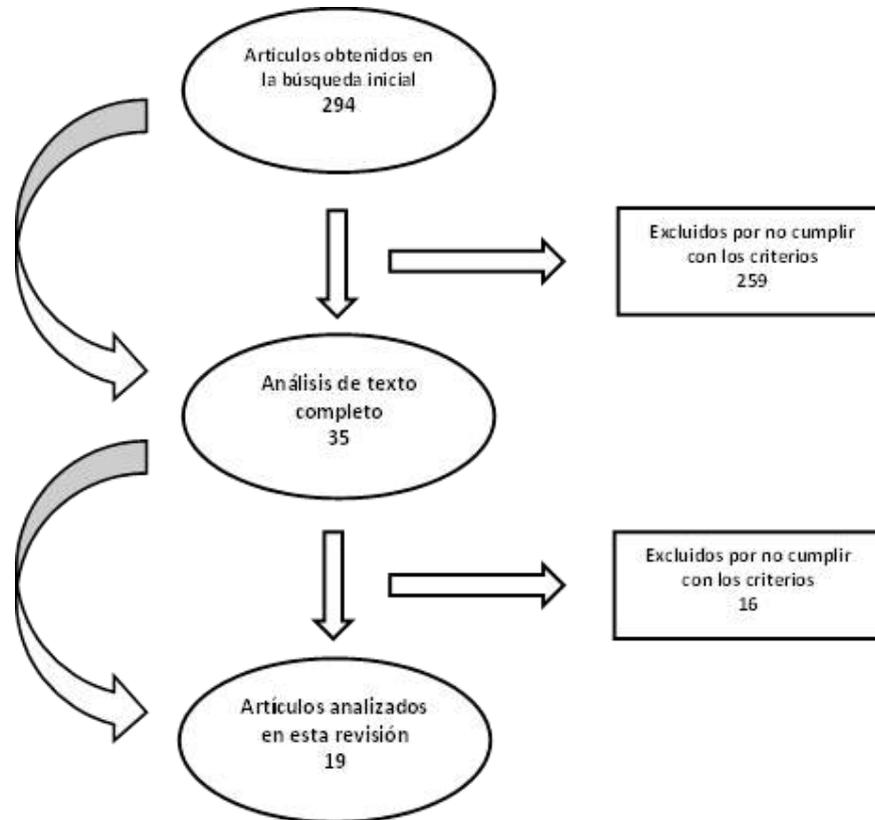
Para la presente revisión se siguieron las indicaciones del Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para la realización del informe de revisiones sistemáticas. Se consideraron para los criterios de inclusión que los artículos seleccionados fueran estudios empíricos de evaluación de los niveles de depresión, con muestras compuestas por estudiantes universitarios, que se encontraron disponibles en texto completo en idioma (inglés y español).

Así mismo se tomó en cuenta que los niveles de depresión de los participantes hayan sido evaluados con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) en cualquiera de sus versiones.

La búsqueda inicial de artículos se realizó el día 20 de marzo de 2020 en la base de datos SCOPUS, sin incluir límite temporal. Se trabajó deductivamente con las palabras clave de búsqueda “*Beck Depression Inventory*” and “*College Students*” solicitando que la combinación de la búsqueda estuviera presente en el título del artículo, el resumen o las palabras clave del artículo, en la subárea de Psicología.

Gráfico 1

Proceso de selección de artículos.



En la primera fase de la revisión se obtuvieron 294 artículos empíricos publicados entre los años 1976 al 2020, de los cuales se analizaron sus resúmenes. En base a los criterios de inclusión, se seleccionaron 35 artículos para la segunda fase.

Después del análisis en texto completo, otros 16 artículos fueron excluidos (ver gráfico 1) por no cumplir con los criterios (15 artículos fueron excluidos por no presentar las medidas obtenidas por el BDI en sus resultados y 1 artículo fue excluido por tratarse de una revisión bibliográfica).

En base a los 19 artículos restantes se construyeron sistemas de categorías ad hoc relativas al tipo de muestra, variables estudiadas, tipo de instrumento de evaluación y puntajes obtenidos.

Resultados

En la tabla 1 se observa la variabilidad de las edades de estudiantes universitarios en los estudios analizados en la fase final de la revisión, con medias de edad que iban desde 18.26 años hasta 23 años. Los estudios no mostraron heterogeneidad en sus muestras en lo que respecta a las carreras universitarias, los 9 estudios que especificaron las carreras de sus muestras estaban compuestos por estudiantes del área de psicología.

Tabla 1

Cantidad de estudios en función a la edad y carrera

	Edad		Carrera		
	M	DT	Psicología	NE	Total
18 años	18.26	(1.28)			
	18.76	(2.04)	3	0	3
	18.8	(1.40)			
19 años	19.32	(4.87)			
	19.8	(2.0)	2	1	3
	19.82	(1.67)			
20 años	20.0	(3.8)			
	20.2	(1.4)			
	20.6	(2.2)	0	4	4
	20.6	(NE)			
Más de 20 años	21	(4.1)	1	1	2
	23	(7.3)			
NE	-	-	3	4	7
Total			9	10	19

Fuente: Elaboración propia. Nota. M: media. DT: desviación típica. NE: no especificado.

Como se muestra en la tabla 2, el instrumento más utilizado fue el BDI en su primera versión (Beck et al., 1961) apareciendo en 12 estudios y en segundo lugar el BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 1996) apareciendo en 5 estudios.

En relación a las variables BDI estudiadas, el mayor número de estudios se enfocó en las propiedades psicométricas del instrumento, ningún estudio analizado en la presente revisión se enfocó en determinar o caracterizar exclusivamente los niveles de depresión de estudiantes universitarios, lo cual es el constructo medido por el BDI en todas sus versiones. Los 7 estudios asignados a la categoría “Otros” analizaron principalmente otras variables psicológicas asociadas a la depresión como ser distorsiones cognitivas, dimensiones de personalidad, ideación suicida, rendimiento académico, entre otros.

Tabla 2

Frecuencia de estudios en función a las variables estudiadas y el tipo de instrumento de evaluación.

Variables BDI estudiadas	Frecuencia	Instrumentos de evaluación		
		BDI	BDI-II	Otros
Propiedades psicométricas	5	3	2	-
Diferencias de género en puntuaciones	3	3	-	-
Diferencias demográficas en puntuaciones	2	1	-	1
Datos normativos	2	-	2	-
Otros	7	5	1	1
Total	19	12	5	2

Fuente: Elaboración propia.

Si bien, como se muestra en la tabla 2, solamente 3 estudios buscaron expresamente las diferencias de género en puntuaciones BDI, en total 9 estudios reportaron en sus resultados las diferencias de género en puntuaciones BDI, los cuales se detallan en la tabla 3.

Tabla 3*Características de los estudios que reportaron diferencias de género en puntajes BDI*

Autor y año	Puntuación media (DT)		Valor <i>p</i>
	Mujeres	Hombres	
(Boggiano & Barrett, 1991)	8.52 (N.E)	6.66 (N.E)	$p < .04$
(Contreras et al., 2004)	7.76 (6.1)	6.37 (5.6)	$p < .001$
(Drennen, 1991)	6.03 (6.08)	6.00 (7.04)	N.E
(O'Hara et al., 1998)	10.0 (9.3)	7.4 (6.3)	$p = .06$
(Reyes-Rodríguez et al., 2013)	8.26 (9.01)	6.22 (8.07)	$p < .001$
(Steer & Clark, 1997)	11.36 (7.07)	12.85 (9.75)	N.E
(Svanum & Zody, 2001)	6.5 (N.E)	3.4 (N.E)	$p < .01$
(Whisman et al., 2012)	9.8 (8.2)	8.4 (7.8)	N.E
(Whisman & Richardson, 2015)	9.81 (8.67)	8.22 (8.06)	$p < .001$

Fuente: Elaboración propia.

En 8 de los 9 estudios expuestos en la tabla 3 las mujeres obtuvieron puntuaciones medias más altas que los hombres, y en 5 de esos estudios se reportó que la diferencia era significativa ($p < .05$).

En la tabla 4 se exponen los puntajes generales obtenidos en los estudios analizados en la revisión. De los 19 estudios analizados 16 reportaron con precisión la puntuación media general obtenida por sus muestras. Ninguna puntuación significó niveles de depresión superiores al leve.

Los niveles de depresión expuestos en la tabla 4 fueron determinados en la mayoría de los casos mediante el contraste de las puntuaciones medias obtenidas y los baremos oficiales de los instrumentos BDI utilizados, ello debido a que muchos estudios no especificaron el nivel de depresión al que correspondían las puntuaciones medias obtenidas.

Tabla 4*Característica de los estudios en relación a los puntajes BDI generales.*

Autor y año	Puntuación media general (DT)	Nivel de depresión
(Boggiano & Barrett, 1991)	N.E	N.E
(Contreras et al., 2004)	7.79 (6.2)	Mínimo
(Deardorff & Funabiki, 1985)	13.02 (6.49)	Leve
(Drennen, 1991)	6.25 (6.69)	Mínimo
(Farabaugh et al., 2015)	5.8 (6.6)	Mínimo
(Hammen, 1980)	18.37 (3.1)	Leve
(Lester & Abdel-Khalek, 1998)	13.0 (8.9)	Leve
(Lo et al., 2008)	13.04 (8.88)	Leve
(Mackenzie et al., 2011)	N.E	N.E
(O'Hara et al., 1998)	8.8 (8.1)	Mínimo
(Reyes-Rodríguez et al., 2013)	7.61 (8.75)	Mínimo
(Robbins & Tanck, 1984a)	7.12 (5.87)	Mínimo
(Robbins & Tanck, 1984b)	7.32 (5.85)	Mínimo
(Rodríguez et al., 2017)	N.E	N.E
(Steer & Clark, 1997)	11.86 (8.06)	Mínimo
(Svanum & Zody, 2001)	5.9 (5.7)	Mínimo
(Wardle et al., 2004)	4.86 (N.E)	Mínimo
(Whisman et al., 2012)	9.27 (8.07)	Mínimo
(Whisman & Richardson, 2015)	9.14 (8.45)	Mínimo

Fuente: Elaboración propia.

Discusión y Conclusiones

El objetivo de esta revisión sistemática fue describir los resultados de estudios sobre niveles de depresión llevados a cabo con el BDI en poblaciones universitarias. En la presente investigación que se realizó en dos fases de escrutinio, finalmente 19 artículos empíricos analizados fueron categorizados tras cumplir con los criterios de inclusión.

Los resultados muestran una falta de especificación de los estudios en lo que respecta a las carreras de las cuales estaban constituidas sus muestras, sólo 9 estudios precisaron las carreras de las cuales formaban parte los participantes, tratándose todas ellas de cursos de psicología.

Esta revisión contempló el BDI en todas sus versiones, siendo la primera versión del mismo el más utilizado apareciendo en 12 estudios, pese incluso a que 6 de los mismos se llevaron a cabo en años en los que el BDI-II ya se encontraba vigente (entre 1997 y 2017). En cuanto a las variables BDI estudiadas, se expone la falta de investigaciones empíricas que utilicen el instrumento para analizar exclusivamente los niveles de depresión de estudiantes universitarios, ya que si bien los estudios expuestos reportan sobre puntajes BDI en sus resultados, estos puntajes no cumplen la función de explicar o hipotetizar sobre los niveles de depresión de sus muestras, sino que fueron más bien usados con otros fines como determinar cualidades psicométricas del instrumento o para asociarla a otras variables psicológicas, las cuales fueron consideradas como principales dentro de los estudios.

La literatura existente sobre el tema expone la existencia de diferencias de género asociadas a la depresión, resaltándose que las mujeres tienden a mostrar mayores niveles de depresión que los hombres en diversos tipos de poblaciones incluyendo las poblaciones de estudiantes universitarios (p.ej. Ibrahim et al., 2013; Mirowsky, 1996; Van de Velde et al., 2010) lo cual se correlaciona con los resultados descritos en esta revisión, encontrándose una diferencia a favor de la mujeres en los promedios de puntajes BDI en 8 de los 9 estudios que reportaron dicha diferencia, siendo además esta diferencia significativa en 5 de los 8 estudios.

En cuanto a los niveles de depresión generales, los estudios analizados no encontraron en promedio altos niveles de depresión en sus muestras de estudiantes universitarios, no superando los promedios obtenidos el nivel de depresión leve, lo cual también se correlaciona con la literatura existente, tanto en estudios con BDI como con otros instrumentos de evaluación (p.ej. Akhtar et al., 2020; Bayram & Bilgel, 2008; de Sá Junior et al., 2018).

En ese sentido es importante resaltar que por ejemplo el estudio de Whisman & Richardson (2015), el más reciente y con mayor tamaño muestral (N=15233) expuesto en esta revisión, habla de un 12% de estudiantes universitarios con niveles de depresión moderados a severos y siendo el mismo consistente con estudios de prevalencia generalizada como los llevados a cabo periódicamente por la American College Health Association (ACHA) y la National College Health Assessment (NCHA) (p.ej. ACHA, 2006) e incluso inferior en relación a estudios llevados a cabo en otras culturas (p.ej. Jiang et al., 2015), este trabajo enfatiza la necesidad de seguir poniendo en el foco de atención a los estudiantes universitarios como grupo de riesgo ante el padecimiento de la depresión.

En consideración a los resultados encontrados, se cree conveniente que investigaciones empíricas futuras que utilicen el instrumento BDI para medir niveles de depresión en estudiantes universitarios se valgan de muestras más heterogéneas en lo que respecta a las carreras universitarias. Es necesario caractericen los niveles de depresión sin asociarlos a otras variables psicológicas, de manera a poder no solamente determinar los sectores más vulnerables sino también hipotetizar en base a dicha caracterización y diseñar sistemas de prevención e intervención eficaces para hacer frente al flagelo.

Referencias

- Acha. (2006). American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA) Spring 2005 Reference Group Data Report (Abridged). 55(1).
- Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A., & Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 911-919.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672.
- Beck, A. T., Rush, A. J., & Shawn, B. F. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. TX: Psychological Corporation.

- Boggiano, A. K., & Barrett, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex roles*, 25(11-12), 595–605.
- Castellanos, V., Mateus, S. M., Cáceres, I. R., & Díaz, Paola. A. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. 11(1), 37-50.
- Contreras, S., Fernandez, S., Malcarne, V. L., Ingram, R. E., & Vaccarino, V. R. (2004). Reliability and validity of the Beck depression and anxiety inventories in Caucasian Americans and Latinos. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26(4), 446–462.
- de Sá Junior, A. R., de Andrade, A. G., Andrade, L. H., Gorenstein, C., & Wang, Y.-P. (2018). Response pattern of depressive symptoms among college students: What lies behind items of the Beck Depression Inventory-II? *Journal of Affective Disorders*, 234, 124-130.
- Deardorff, W. W., & Funabiki, D. (1985). A diagnostic caution in screening for depressed college students. *Cognitive Therapy and Research*, 9(3), 277–284.
- Drennen, W. T. (1991). Negative schemas and depression in normal college student volunteers. *Psychological reports*, 68(2), 521–522.
- Farabaugh, A., Nyer, M., Holt, D., Baer, L., Petrie, S., DiPierro, M., Nierenberg, A., Pedrelli, P., Cusin, C., Fava, M., & Mischoulon, D. (2015). Screening for Suicide Risk in the College Population. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33(1), 78-94.
- Hammen, C. L. (1980). Depression in college students: Beyond the Beck Depression Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(1), 126.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: Resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400.
- Jiang, C. X., Li, Z. Z., Chen, P., & Chen, L. Z. (2015). Prevalence of Depression Among College-Goers in Mainland China: A Methodical Evaluation and Meta-Analysis. *Medicine*, 94(50), e2071.
- Lester, D., & Abdel-Khalek, A. M. (1998). Depression in college students in the United States and Kuwait. *Psychological reports*, 83(2), 410–410.

- Lo, C. S. L., Ho, S. M. Y., & Hollon, S. D. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 487-495.
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., Harahan, B., & Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 101-107.
- Mirowsky, J. (1996). Age and the Gender Gap in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4), 362.
- Mukhtar, F., & Oei, T. P. (2008). Exploratory and confirmatory factor validation and psychometric properties of the Beck Depression Inventory for Malays (BDI-Malay) in Malaysia. 18(3), 92-100.
- O'Hara, M. M., Sprinkle, S. D., & Ricci, N. (1998). Beck Depression Inventory-II: College Population Study. 82, 1395-1401.
- Reutfors, J., Andersson, T. M.-L., Tanskanen, A., DiBernardo, A., Li, G., Brandt, L., & Brenner, P. (2019). Risk Factors for Suicide and Suicide Attempts Among Patients With Treatment-Resistant Depression: Nested Case-Control Study. *Archives of Suicide Research*, 1-15.
- Reyes-Rodríguez, M. L., Rivera-Medina, C. L., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A., & Bernal, G. (2013). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 324-330.
- Robbins, P. R., & Tanck, R. H. (1984a). Sex Differences in Problems Related to Depression. 11(7-8), 703-707.
- Robbins, P. R., & Tanck, R. H. (1984b). The Beck Depression Inventory and Self-Reports of Behavior Over a Ten-Day Period. *Journal of Personality Assessment*, 48(1), 42-45.
- Rodas, J. A. G., Vélez, L. P. M., Isaza, B. E. T., Zapata, M. A. B., Restrepo, E. R., & Quintero, L. E. S. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. 11.
- Rodríguez, E., Ruiz, J. C., Valdés, C., Reinel, M., Díaz, M., Flores, J., Crempien, C., Leighton, C., Botto, A., Martínez, C., & Tomicic, A. (2017). Estilos de personalidad dependiente y autocrítico: Desempeño cognitivo y sintomatología depresiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 102-109.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz. (2015). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. (Eleven Edition). Wolters Kluwer.

- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario para la Depresión de Beck–Segunda Edición (BDI-II) en pacientes españoles con trastornos psicológicos. *Anales de Psicología*, 29(1), 66-75.
- Steer, R. A., & Clark, D. A. (1997). Psychometric Characteristics of the Beck Depression Inventory-II With College Students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30(3), 128-136.
- Svanum, S., & Zody, Z. B. (2001). Psychopathology and college grades. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 72.
- Valladares, A., Dila, T., & Sacristán, J. A. (2009). La depresión: Una hipoteca social. Últimos avances en el conocimiento del coste de la enfermedad. 37(1), 49-53.
- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305-313.
- Wang, Y.-P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4), 416-431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
- Wardle, J., Steptoe, A., Guliš, G., Sartory, G., Sêk, H., Todorova, I., Vögele, C., & Ziarko, M. (2004). Depression, perceived control, and life satisfaction in university students from Central-Eastern and Western Europe. *International journal of behavioral medicine*, 11(1), 27–36.
- Whisman, M. A., Judd, C. M., Whiteford, N. T., & Gelhorn, H. L. (2012). Measurement Invariance of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) Across Gender, Race, and Ethnicity in College Students. 20(10), 1-10.
- Whisman, M. A., & Richardson, E. D. (2015). Normative Data on the Beck Depression Inventory - Second Edition (BDI-II) in College Students: Normative Data on the BDI-II in College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 898-907.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. World Health Organization.

El Desarrollo Ontogenético de la Actividad de Estudio: Una Revisión Bibliográfica

O desenvolvimento ontogenético da atividade de estudo: Uma revisão bibliográfica

The Ontogenetic Development Of Study Activity: A Literature Review

Investigadoras: Ana Bárbara Joaquim Mendonça y Nilza Tessaro Leonardo y Flávia da Silva Ferreira Asbahr
Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 22/10/2020

Aceptado: 1/04/2021

Resumen

El presente artículo, basado en la Psicología Histórico-Cultural, pretende aclarar sobre el desarrollo ontogenético de la actividad de estudio, la actividad-guía de la edad escolar, que abarca su período de transición, contenido, estructura y neoformaciones. Para esto, se realizó una revisión bibliográfica que incluyó estudios de los siguientes psicólogos soviéticos: Bozhovich, Davidov, Elkonin, Galperin, Leontiev, Márkova, Vigotski y Zaporózhets. A partir de este estudio, fue posible notar la estrecha relación entre la educación y el desarrollo psíquico, Por lo tanto, se espera que este texto contribuya a la comprensión del sujeto de aprendizaje, ya que la claridad sobre la actividad-guía del niño trae consigo nuevas perspectivas a la práctica pedagógica.

Palabras clave: Actividad de estudio; Edad escolar; Psicología Histórico-Cultural; Desarrollo humano.

Abstract

The present article, based on Historical-Cultural Psychology, aims to clarify the ontogenetic development of the study activity, the guiding activity of the school age, covering its transition period, content, structure and neoformations.

¹Correspondencia remitir a: Ana Bárbara Joaquim Mendonça: anabarbarajm@gmail.com, Departamento de Psicologia e Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Bauru, São Paulo, Brasil.

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

For this, a bibliographic review was made that included studies by the following Soviet psychologists: Bozhovich, Davidov, Elkonin, Galperin, Leontiev, Márkova, Vigotski and Zaporózhets. From this study it was possible to notice the close relationship between education and psychic development. Thereby, it is expected that this text will contribute to the understanding of the subject of learning, since the clarity about the child's guiding activity brings with it new perspectives to the pedagogical practice.

Keywords: Study activity; School age; Historical-Cultural Psychology; Human Development.

Objetiva-se no presente artigo analisar uma das atividades-guia do desenvolvimento infantil, a atividade de estudo, compreendida aqui como atividade que dirige o desenvolvimento durante a idade escolar primária, esclarecendo sua origem, conteúdo, estrutura, necessidades, motivos e neoformações.

Com base na Psicologia Histórico-Cultural, entende-se que em um processo de ensino sistematizado, deve-se ter clareza de seu destinatário, o que requer o conhecimento sobre seu período do desenvolvimento e, portanto, da atividade-guia, atividade que dirige o desenvolvimento das mudanças mais importantes em determinado período (Leontiev, 1978), de modo que tal conhecimento orienta, além da forma e conteúdo do ensino, a definição dos objetivos pedagógicos.

Dessa maneira, considera-se o estudo uma atividade fundamental ao desenvolvimento, já que por meio deste a criança assimila os conhecimentos historicamente formulados pela humanidade, bem como os procedimentos mentais que estão na base de formação destes conhecimentos (Davidov, 1988). Compreender essa atividade-guia e as particularidades psíquicas a ela vinculadas, sem perder de vista a unidade afetivo-cognitiva do desenvolvimento psíquico, torna possível a requalificação do ensino escolar, sendo esta a base para o desenvolvimento omnilateral (Davidov, 1988).

Este assunto adquire relevância a partir da constatação de que na escola atual nem sempre ocorre a apropriação efetiva das formas de consciência social produzidas historicamente pela humanidade. Conforme já explorado em vários trabalhos, o fenômeno do fracasso escolar (Patto, 2015) ainda é constante no cenário da educação brasileira.

Apesar da inclusão social promovida por políticas públicas de universalização da educação, o que se percebe é que a permanência na escola ainda não proporciona um ensino desenvolvente (Facci; Meira; Tuleski, 2011), levando a discursos patologizantes e medicalizantes, que ignoram as desigualdades sociais, a divisão da sociedade em classes e o processo histórico que engendrou tais fenômenos (Leonardo, Leal, Franco, 2017). Nesse contexto, a compreensão da atividade de estudo, enquanto atividade que guia o desenvolvimento na idade escolar primária, possibilita traçar novas perspectivas à prática pedagógica.

Tendo em vista a relevância da atividade de estudo, tanto à Psicologia quanto à Educação, foi realizado um levantamento no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, em janeiro de 2018, que visava a averiguar a quantidade de pesquisas brasileiras existentes sobre o tema, bem como quais eram as particularidades que investigaram.

Por meio deste levantamento, em que foram encontrados 58 trabalhos, tornou-se possível notar que, apesar da grande variabilidade de pesquisas, poucas discutiam algum aspecto psicológico particular à atividade de estudo, já que sua maioria a utilizava como um auxiliar explicativo a outras temáticas ou como base para pensar a didática de alguma disciplina escolar específica (Mendonça, 2019).

A partir disso, formulou-se a hipótese de que, a despeito da relevância destes trabalhos, ainda há uma grande variabilidade de aspectos psicológicos a serem explorados. Neste movimento, sentiu-se a necessidade de um trabalho que resgatasse aquilo que já foi produzido pelos psicólogos soviéticos, autores estes que deram início as pesquisas sobre a temática e que se debruçaram sobre ela por mais de 20 anos. Por este motivo, foi realizada uma investigação teórico-bibliográfica acerca dos conhecimentos e pesquisas produzidos por estes psicólogos sobre a atividade de estudo, na intenção de sintetizar suas produções e colocá-los em diálogo (Mendonça, 2019).

Foi nesse processo que se constituiu o presente texto, sendo a bibliografia utilizada fruto de análise dos textos referenciados nas explicações sobre a atividade de estudo no levantamento das pesquisas brasileiras (Mendonça, 2019). Assim sendo, foi formulada uma síntese geral sobre a atividade de estudo na intenção de iniciar discussões acerca do seu desenvolvimento ontogenético na vida da criança em idade escolar inicial.

Desse modo, inicialmente, chama-se atenção ao fato de que a atividade de estudo não deve ser confundida com a aprendizagem ou a assimilação. Isso porque a atividade de estudo possui um conteúdo e uma estrutura especial, que garante a sua particularidade, podendo ela ser realizada em qualquer período da vida de um ser humano, contudo no período denominado idade escolar primária, segundo a Psicologia Histórico-Cultural, ela passa a ser a atividade que guia o desenvolvimento da criança. Ou seja, ela é responsável pelo surgimento das principais neoformações do desenvolvimento psíquico desse período, bem como da formação da personalidade (Davídov, 1988).

Haja vista, inicia-se a apresentação sobre a atividade de estudo a partir de sua origem ontogenética no desenvolvimento infantil, discutindo-a a partir da transição do jogo de papéis. Em seguida, explana-se o conteúdo e a estrutura particular a esta atividade, finalizando com esclarecimentos acerca das neoformações no psiquismo infantil.

A Transição da brincadeira para a atividade de estudo

O início da atividade de estudo ocorre a partir da reestruturação da vida da criança, provocada por uma nova situação social de desenvolvimento. Leontiev (2004) explica que não é apenas a aprendizagem de novos conhecimentos que leva a criança a passagem da idade pré-escolar a escolar, mas sim a nova organização social de sua vida. Segundo o autor, comumente essa passagem vincula-se à entrada da criança na escola. Contudo, Davídov (1988) alerta para o fato de que a necessidade para a atividade de estudo é gestada desde o período pré-escolar, conforme se desenvolve o jogo de papéis.

O autor explica que durante o cumprimento da brincadeira a criança passa a sentir a necessidade de novos conhecimentos sobre o mundo e sobre os adultos, ou seja, ao brincar e assumir um papel social, a criança encontra-se sem a totalidade de informações necessárias para exercer tal função, surgindo assim um interesse cognitivo. Para suprir essa necessidade, inicialmente, a criança comunica-se com o adulto, questionando-o sobre o mundo que a rodeia, além de recorrer a outros meios que estão em suas possibilidades.

Apesar disso, essa busca vinculada à vida cotidiana não se mostra suficiente, de modo que se desenvolve na criança o desejo de ocupar a posição de escolar. Surge, portanto, a motivação para a transição de atividade-guia, do jogo de papéis à atividade de estudo. Assim sendo, ao ingressar na escola, a criança passa a satisfazer seus interesses cognitivos, que atuam como premissas psicológicas à necessidade de aquisição dos conhecimentos.

Vale a ressalva de que, no início da idade escolar, a necessidade dos conhecimentos teóricos ainda não atua como base para a atividade de estudo. Esta surge apenas durante o processo de assimilação real dos conceitos, em atuação conjunta com o professor, na qual a criança realiza ações de estudo com a intencionalidade de resolver as tarefas de estudo. Isso porque o desenvolvimento de uma base psicológica que possibilite o ensino não se realiza anteriormente a este, mas há uma relação ininterrupta entre ambos no curso de seu movimento progressivo. Dessa forma, no momento inicial da atividade de estudo, é possível que a criança se interesse mais pelo processo do que pelos próprios conhecimentos. Essa atitude vai modificando-se apenas em atividade, quando percebe que estudar lhe traz enormes possibilidades e descobertas.

Pode-se afirmar, portanto, que o jogo, pouco a pouco, cede lugar à atividade de estudo, pois não se trata de uma sucessão linear, em que um deixa de existir com a entrada do outro. Mesmo que de modo embrionário, a atividade de estudo já se encontra na idade pré-escolar já que seus motivos e capacidades iniciam seu processo de formação desde esse período. Da mesma forma, a brincadeira não deixa de existir na idade escolar.

Conteúdo e Estrutura da atividade de estudo

Com o ingresso na escola muda-se fundamentalmente o conteúdo e caráter da atividade da criança. Ao se tornar escolar, a criança passa a realizar uma atividade importante, séria e socialmente valorizada, o que faz com que suas ações sejam correlacionadas ao modo como ela cumpre seus deveres. A escola torna-se o centro da vida da criança, e é por meio da atividade que lá realiza que o seu sistema de relações se mediatiza, sejam as relações com os familiares, com os demais adultos e, até mesmo, com outras crianças. Esse motivo leva Davídov (1988) a afirmar que, apesar das crianças realizarem várias atividades, a que governa o desenvolvimento é a de estudo, já que ela é responsável pelo surgimento das principais neoformações e pela formação de sua personalidade.

A atividade de estudo é uma atividade de autotransformação, pois sua importância não está na produção de novos conhecimentos, mas sim na apropriação pelo escolar daquilo que foi produzido historicamente, na intenção de transformar e requalificar seu próprio psiquismo (Davídov & Márkova, 1987a).

É, portanto, a partir da assimilação dos conceitos científicos e dos procedimentos de ação com estes conceitos, que ocorre o desenvolvimento do escolar. A partir disso, os autores concluem que o principal conteúdo da atividade de estudo corresponde a assimilação dos procedimentos generalizados de ação que se desenvolvem sob a base dos conceitos teóricos, bem como as mudanças qualitativas que ocorrem no psiquismo infantil a partir de tal processo de assimilação (Davídov & Márkova, 1987a).

Isso significa que ao assimilar as formas de consciência social requalifica-se o psiquismo infantil, de modo que não apenas os conteúdos são apropriados, mas também as operações mentais que lhe dão base. Destarte, a fim de pensar um ensino que promova o desenvolvimento, Davídov (1988) postula como tese que a base de determinado ensino é o seu conteúdo. Isso porque é a partir do conteúdo delineado que se deriva o método ou procedimento que organiza o ensino. Desse modo, a atividade de estudo possui um caráter desenvolvente graças ao seu conteúdo, os conhecimentos teóricos.

O conhecimento produzido pela humanidade possui uma unidade com a atividade cognitiva que a gerou, ou seja, os conhecimentos surgem das ações mentais e, portanto, são seus produtos e, ao mesmo tempo, são partes do processo que gerou tal resultado. O termo conhecimento pode tanto designar o resultado do pensamento (reflexo da realidade), quanto o seu processo de obtenção (ações mentais) (Daviđov, 1988). Em síntese, a essência da atividade de estudo está no movimento de assimilação das ações gerais com os conceitos, em que ocorre a transformação do psiquismo por meio desta atividade.

Daviđov (1988) ressalta que a atividade de estudo apenas ocorre quando os alunos realizam determinadas ações. Desse modo, para que o sujeito consiga dominar as ações mentais, necessárias ao processo de apropriação do legado humano, é indispensável que ele realize, em um primeiro momento, ações de estudo. Desse modo, pode-se afirmar que o processo de assimilação das objetivações humanas e, portanto, dos conteúdos escolares pelas crianças, possui caráter ativo, sendo as ações de estudo a base fundamental para que ocorra tal processo. Assim, a fim de compreender a estrutura da atividade de estudo, foi defendido por Elkonin que a unidade de análise da mesma seja a tarefa de estudo, pois engloba o objetivo da ação e as condições para alcançá-la (Daviđov & Márkova, 1987a). Isso porque a partir do estabelecimento de uma situação-problema de caráter teórico pelo professor exige-se do escolar a realização de determinadas ações de estudo necessárias a sua resolução. Nesse processo, o escolar deve reproduzir o movimento histórico de elaboração do conceito, de modo que o assimile pelo procedimento de ascensão do abstrato ao concreto.

Haja vista, Daviđov (1988) pontua uma série de elementos necessários à compreensão da totalidade da atividade de estudo, sendo eles: os seus componentes estruturais, o desenvolvimento do indivíduo singular a partir das formas coletivas de trabalho escolar, a forma dinâmica de seus componentes, as etapas de seu desenvolvimento na ontogênese humana e, por fim, a inter-relação que estabelece com outras atividades.

Dessa forma, um primeiro passo ao desvelamento da atividade de estudo é a compreensão de seus elementos estruturais, que segundo Daviđov e Márkova (1987a), são: 1) A compreensão das tarefas de estudo pelo escolar, que dizem respeito as generalizações teóricas assimiladas, por meio das quais torna possível o domínio das relações gerais da área de conhecimento, bem como dos procedimentos de ação. (Daviđov & Márkova, 1987b).

A isto se vincula a motivação do escolar ao estudo, ao desenvolvimento de sua autonomia e a transformação em sujeito da atividade. 2) A realização das ações de estudo que, ao serem organizadas de maneira correta, possibilita que os alunos dominem tanto os procedimentos de passagem das relações gerais a sua concretização quanto o inverso (Davídov & Márkova, 1987b). 3) A realização de ações de controle e avaliação a partir do que foi anteriormente apreendido.

Ante o exposto, evidencia-se que esses elementos em unidade caracterizam a atividade de estudo como atividade integral, muito diferente de compreensões que entendem que qualquer tipo de aquisição de conhecimento, resolução de exercício, etc. pode ser considerado estudo (Davídov & Márkova, 1987a). Assim, para formar a atividade de estudo necessita-se que cada uma destas ações seja aperfeiçoada, aos poucos, pelos escolares, de modo que elas se inter-relacionem, interajam e que a criança vá adquirindo autonomia, torne-se sujeito de sua atividade.

Dito isso, aponta-se que por meio da tarefa de estudo, que expressa o conteúdo e a forma no ensino, o professor organiza a atividade da criança a partir de um problema de aprendizagem, problema este que busca a reprodução do movimento lógico-histórico do conceito, de modo que o aluno consiga se apropriar das ações mentais que estão à sua base (Davídov & Márkova, 1987b). Neste sentido, diferente de métodos em que os escolares dominam procedimentos particulares de resolução, que os levam apenas a uma assimilação na qual o pensamento segue do particular para o geral, nas tarefas de estudo, os escolares dominam inicialmente o procedimento geral de solução das tarefas particulares, de modo que o pensamento se move do geral para o particular.

Isso porque a solução da tarefa não é importante apenas para o caso particular dado, mas sim para todos os casos do mesmo tipo. Por isso, é importante que o escolar descubra o elemento que garante a unidade do objeto. A partir disso torna-se possível afirmar que a assimilação dos conhecimentos teóricos ocorre no processo de ascensão do abstrato ao concreto.

A tarefa de estudo é resultado, portanto, de uma série de ações: transformação dos dados da tarefa buscando a relação universal do objeto; modelação da relação diferenciada em sua forma objetiva; transformação do modelo, tendo em vista compreender suas propriedades; construção do sistema das tarefas particulares que devem ser resolvidas por um procedimento geral; realização do controle e avaliação das ações anteriores e da assimilação do procedimento geral (Davídov, 1988).

Essas ações estão vinculadas à finalidade da tarefa, as operações necessárias à sua realização e às condições concretas que possibilitam ou não sua efetiva operação. No início do desenvolvimento da atividade de estudo, os escolares ainda não sabem realizar estas ações autonomamente, de modo que é necessária a ajuda do professor ou do coletivo infantil. Desse modo, aos poucos os alunos adquirem as capacidades necessárias à formação da atividade de estudo (Davídov, 1988). Ou seja, até mesmo a capacidade de aprender de forma autônoma é ensinada.

Nesse processo, ainda que sob orientação do professor, as ações de estudo são resolvidas pelo grupo de escolares, ou seja, são distribuídas coletivamente, de modo que, posteriormente, ocorre sua interiorização individual. Pode-se afirmar, portanto, que a atividade de estudo é uma atividade coletiva por excelência.

Desta forma, compreendidas as ações de estudo, salienta-se, que por meio do estudo teórico-bibliográfico, foi possível notar que Davídov (1988) e Davídov e Márkova (1987a) apenas qualificam como componentes estruturais da atividade de estudo a compreensão das tarefas de estudo, as ações de estudo e as ações de controle e avaliação. Contudo, chama-se atenção ao fato de que a estrutura geral da atividade, formulada por Leontiev (1978), engloba também a necessidade e os motivos. Dessa forma, avalia-se como necessário que estes elementos também sejam considerados na estrutura da atividade de estudo de modo a não se perder de vista a unidade afetivo-cognitiva. Por esse motivo, discute-se também no presente trabalho a formação da necessidade, dos motivos e do sentido atribuído ao estudo.

Conforme já explicitado anteriormente, a necessidade aparece apenas no próprio processo de assimilação dos conceitos, em que a criança realiza ações de estudo na intenção de resolver as tarefas de estudo. Isso ocorre pois as ações mentais necessárias ao processo de ensino/aprendizagem se formam em atividade, e não anteriormente a esta. Nesse processo, modifica-se a motivação da criança para/com o estudo.

Leontiev (1978) explica que a motivação do período inicial da idade escolar é caracterizada pelos motivos estímulos, que têm como função impulsionar a atividade, e estes se relacionam com as vivências imediatas e nem sempre são conscientizados pelos sujeitos. Espera-se, no entanto, que ao longo da idade escolar estes se modifiquem e tornem-se motivos geradores de sentido, que não só estimulam a atividade, como também atribuem um sentido pessoal a ela. Desse modo, no processo de formação da atividade de estudo objetiva-se transformar a curiosidade infantil (motivos estímulos) em motivos para a aprendizagem (motivos geradores de sentido).

O motivo que impulsiona a atividade é elemento fundamental à compreensão do estudo, já que seu desenvolvimento não pode ser reduzido ao mero domínio dos conhecimentos, aptidões e hábitos. Leontiev (1978) postula a motivação e, portanto, também o sentido como parte essencial da atividade de estudo. Sendo assim, o desenvolvimento dos processos psíquicos e o sentido são processos dependentes. O autor explica que apenas através dos motivos estritamente cognitivos torna-se possível dominar verdadeiramente as operações do pensamento teórico, caso contrário a assimilação ocorre apenas de maneira formal (Leontiev, 1978). Dessa forma, conclui que o nascimento de novos motivos, junto à formação de novos sentidos, oferece também novas possibilidades ao intelecto. São os motivos que impulsionam o estudo e determinam a forma como os conhecimentos serão assimilados e conscientizados.

O problema da conscientização do estudo está, portanto, intrinsecamente ligado ao sentido que o mesmo tem para a criança. A partir disso, Leontiev (1978) observa que este fato liga-se ao papel do interesse no estudo. Segundo ele, quanto mais interessante é o material de estudo para a criança, torna-se mais fácil de assimilá-lo, sendo este um importante elemento para a prática pedagógica. Dito isto, torna-se possível questionar: o que determina o próprio interesse? (Leontiev, 1978).

Para o referido autor, os motivos são os responsáveis por criar a disposição à ação, no entanto chama a atenção ao fato de que estes motivos pressupõem sistemas de ações, as quais compreendem muitos fins. Desta maneira, a orientação geral criada pelos motivos é ampla, sendo isto formado justamente pelo círculo de interesses.

Por este motivo, fazer com que algo seja interessante significa criar o motivo e, em seguida, possibilitar a realização do fim. Assim, o autor conclui que a investigação dos interesses não pode se limitar a compreensão das relações estruturais da atividade, mas deve também contemplar a esfera motivacional, dos sentidos. A partir disso, afirma a relação de dependência entre os conteúdos cognitivos da consciência e a atitude frente ao cognoscível, o que leva o autor a afirmar a necessidade de a criança compreender o porquê e para que estudar é importante (Leontiev, 1978).

Com base nisto, o autor ainda afirma que deve ser explicitado à criança os motivos para o estudo, até que esta os compreenda, ou seja, que adquira caráter consciente. No entanto, alerta para o fato de que o caráter consciente vincula-se ao sentido que o conteúdo tem para a criança, por conseguinte não basta que os significados dos conhecimentos sejam adquiridos pelos escolares, mas também que estes ocupem um lugar em suas vidas, que sejam parte autêntica dela. Desse modo, a tarefa de educar a atitude consciente frente ao estudo vincula-se à educação dos motivos do estudo, sendo que tais motivos formam-se na vida real da criança, em vinculação à totalidade da sua esfera motivacional, não segue, portanto, uma linha isolada. Com isso, Leontiev (1978) conclui que é preciso educar a atitude frente aos conhecimentos, sendo esta, portanto a essência do caráter consciente do estudo

Tais motivos devem ser geradores de sentido, pois possibilitam a aprendizagem consciente e fazem com que os conhecimentos sejam elementos vivos na vida da criança. Tal fato leva Davídov e Márkova (1987a) à proposição de que na prática pedagógica criem-se condições para que a atividade de estudo da criança adquira um sentido pessoal, tendo em vista o desenvolvimento multilateral da criança. Destarte, compreendido o conteúdo e a estrutura da atividade de estudo, explicita-se na sequência as neoformações do período.

As Neoformações

No processo de formação da atividade de estudo, ocorre à conversão da atividade realizada pelo escolar em seus produtos subjetivos, são as neoformações do período. Haja vista que o conhecimento teórico é o conteúdo da atividade de estudo, afirma-se que é por meio de sua apropriação que se desenvolve a consciência e o pensamento teórico, bem como as capacidades psíquicas vinculadas (reflexão, análise e planejamento).

O pensamento teórico é caracterizado pela existência mediada, refletida e essencial. Nele, a partir da atividade objetual-prática, ocorre a idealização da universalidade dos objetos. Isso porque ele já não opera com representações, mas com os verdadeiros conceitos, ou seja, ocorre a reprodução do objeto idealizado, bem como de seu sistema de relações, em que a unidade reflete a essência do movimento do objeto. Tal constituição é demasiada diferente das bases do pensamento empírico, que forma a universalidade abstrata a partir da experiência social, ou seja, deriva-se da atividade objetual-sensorial dos indivíduos (Davídov, 1988).

Essas diferentes características de conteúdo resultam em distintas formas de operação, enquanto o pensamento empírico limita-se à descrição, classificação, esquematização e exposição do que o sujeito percebe a partir das manifestações externas dos objetos, o pensamento teórico captura as dependências internas e essenciais que não podem ser diretamente observadas, pois estão presentes nas mediações, dentro de um todo e em seu processo formativo.

O pensamento teórico, portanto, não possui uma diversidade imediata da realidade. Ele se forma a partir de um processo no qual, por meio da objetivação idealizada, operada por símbolos e signos, ocorre a reprodução mental do objeto investigado de modo que torna-se possível a descoberta de suas conexões internas, essenciais por meio da ação cognitiva. Fato este que leva Davídov (1988) a afirmar que o pensamento teórico se forma por meio da modelação. Segundo o autor, o modelo diz respeito a uma forma específica de abstração, na qual singular e geral encontram em unidade, mas que em um primeiro plano se apresenta aquilo que é essencial.

Com isso, Davídov (1988) assevera que a reprodução teórica do real no pensamento ocorre pelo procedimento de ascensão do abstrato ao concreto. Esse é o processo pelo qual o pensamento reproduz o concreto real, tornando-o concreto pensado. Assim, o concreto aparece duas vezes no processo de desvelamento da realidade, inicialmente como forma de contemplação – que por meio das abstrações, conduzem o pensamento à elaboração do concreto pensado.

Para isso, torna-se necessária a abstração inicial ou substancial, que corresponde à conexão historicamente simples e essencial do sistema estudado, que reflete suas contradições. Esta é a fonte pela qual se desenvolvem os demais elementos do sistema, mas de que forma ocorre tal processo? Davídov (1988) explica que o primeiro passo é a análise, na qual o sujeito separa, dentro das relações peculiares, aquilo que há de universal no objeto. Essa separação da abstração substancial denomina-se “célula”, a qual diz respeito ao elemento fundamental para a dedução de sua base genética. Já o segundo passo corresponde à síntese, processo pelo qual ocorre a recriação do concreto e a revelação das contradições existentes na abstração substancial.

Tendo isso em vista, entende-se o conceito teórico como expressão da abstração e da generalização substanciais, e, por isso, seu conteúdo são os processos de desenvolvimento de sistemas integrais, que refletem seu processo de desenvolvimento (Davídov, 1988). O pensamento teórico, portanto, permite que a realidade seja compreendida por meio da descoberta das vinculações de suas relações internas, essenciais.

A partir do exposto, questiona-se: será possível, já nos escolares dos graus primários, formar um conhecimento teórico e, sobre esta base, o pensamento teórico, uma relação teórica com a realidade? As pesquisas de Davídov (1988) e Davídov e Márkova (1987a; 1987b) respondem a esta pergunta afirmativamente.

Por meio de experimentos formativos, tornou-se possível fundamentar o papel determinante do ensino no desenvolvimento psíquico das crianças e identificar quais condições psicopedagógicas concretas desenvolvem a atividade de estudo.

Além disso, Davídov (1988) relata que foi possível verificar as peculiaridades e o nível de formação dos componentes fundamentais da consciência teórica, quais sejam: a reflexão substancial, a análise e o planejamento (experimento mental). Segundo o autor, o objetivo de tais experimentos era caracterizar o nível de desenvolvimento psíquico que os escolares primários alcançaram a partir da assimilação dos conhecimentos teóricos em atividade de estudo. As ações mentais de caráter teórico caracterizam-se pelas vinculações com o reflexo das relações essenciais dos objetos do mundo circundante.

Primeiro, a reflexão relaciona-se ao exame dos fundamentos essenciais das próprias ações; a análise dirige-se a busca da relação substancial em determinado objeto integral, bem como de suas particularidades; por fim o planejamento consiste na estruturação do sistema das possíveis ações e na definição de uma ação ótima para a resolução da tarefa, tendo em vista as condições objetivas apresentadas. Todas estas ações encontram-se inter-relacionadas (Davídov, 1988). O cumprimento, portanto, das ações de estudo pelas crianças pressupõe a presença de tais ações mentais.

Assim, afirma-se que a neoformação da idade escolar inicial é o pensamento teórico, que representa um novo tipo de relação estabelecida pela criança com a realidade, em que ela passa a avaliar aspectos dos objetos a partir de critérios elaborados socialmente. Dessa feita, haja vista os conteúdos assinalados acerca da formação da atividade de estudo, bem como do desenvolvimento de sua neoformação (pensamento teórico) pode-se reafirmar o estudo como atividade-guia do desenvolvimento na idade escolar inicial.

Considerações Finais

Considerando a tríade forma-conteúdo-destinatário, formulada por Martins (2013), em que o processo educativo é compreendido como intencional e conscientemente organizado tendo em vista quais conhecimentos serão transmitidos, qual o método empregado na sua transmissão e quem é o sujeito da aprendizagem, advoga-se que este trabalho contribui para desvelar o destinatário do processo educativo, de modo que a partir de tal compreensão torna-se possível refletir sobre suas implicações pedagógicas.

Davídov (1988) postula que o mais essencial desse processo é que a partir dele torna-se possível projetar o tipo de pensamento formado nos estudantes durante o processo de ensino/aprendizagem, concluindo assim que a determinação dos conteúdos é um problema radical do sistema de ensino, já que a formação de um programa escolar deve abarcar a relação entre os conteúdos e habilidades a serem formados junto da compreensão de desenvolvimento psíquico infantil.

Com isso, o autor afirma que os conteúdos selecionados devem favorecer a formação do pensamento teórico, que se desenvolve nos escolares ao realizarem a atividade de estudo. Assim, o conteúdo das disciplinas escolares deve ser elaborado em correspondência com as particularidades da atividade de estudo, já que o ensino dessas matérias cria condições favoráveis à formação da atividade de estudo e os conteúdos assimilados em tais disciplinas formam, por sua vez, o pensamento teórico (Davídov, 1988). Ou seja, no trabalho pedagógico o professor deve empregar de forma intencional e consciente os sistemas de tarefas de estudo, de modo que os escolares durante sua resolução realizem ações correspondentes às ações de estudo, o que permite a assimilação dos conhecimentos teóricos por meio da ascensão do pensamento do abstrato ao concreto (Davídov, 1988).

Assim, pode-se afirmar que o pensamento dos escolares orienta-se das relações gerais às particulares e que no processo de assimilação dirigem suas ações à descoberta das condições de origem do conteúdo estudado. Nesse sentido, pode-se afirmar que, com o direcionamento do professor, é possível que, ao final da idade escolar primária, as crianças dominem, em grande medida, os métodos de trabalho mental e consigam organizar de forma independente sua atividade de estudo.

Para que isso ocorra, não basta apenas a formação das ações de estudo, mas também se mostra necessário que no processo educativo haja a devida atenção à formação dos motivos e necessidades da atividade, bem como do sentido pessoal do estudo para o escolar.

Conforme destacado no texto, a fim de compreender a atividade de estudo como atividade integral faz-se necessário compreendê-la em toda a sua complexidade, ou seja, abarcando o cognitivo e o afetivo em unidade. Assim, investigar a lógica do desenvolvimento apenas dos processos cognitivos, sem considerar a necessidade, os motivos, o interesse, o sentido etc. que os conhecimentos têm para o escolar leva a compreensões mecânicas do processo de aprendizagem. Ou seja, o estudo não pode ser apreendido apenas por suas ações e operações, as características pessoais devem também ser consideradas e trata-se de elementos essenciais ao trabalho pedagógico, já que são formadas neste processo.

Alerta-se o fato de que caso as ações realizadas pelos estudantes na escola não tenham a motivação condizente com a finalidade da atividade de estudo, estas podem se tornar meras operações que, dificilmente, levam à formação do pensamento teórico. Chama-se a atenção também ao elemento que traduz esta relação do motivo com o fim, o sentido pessoal, que ganha destaque como particularidade psicológica fundamental à constituição da atividade de estudo.

Torna-se, assim, importante que o professor transmita aos alunos as possibilidades que podem ser adquiridas por meio dos conhecimentos e quão interessantes estes se revelam no caminho da aprendizagem, de modo que, no processo de ensino, os motivos apenas compreensíveis tornem-se motivos geradores de sentido. São esses elementos que determinam a forma como os escolares assimilam e conscientizam os conhecimentos, cria-se o motivo e, logo após, a possibilidade que o escolar alcance a finalidade da atividade.

Por fim, chama-se atenção ao fato de que tais investigações que embasam o presente trabalho ocorreram em um momento muito peculiar da história da humanidade, a sociedade soviética. Tal particularidade é, fundamentalmente, diferente da encontrada atualmente, contudo defende-se que estes psicólogos apresentam diversas possibilidades de superação da lógica vigente. Salienta-se, portanto, que permanecer em um mero revisionismo teórico não é o caminho aqui desejado, mas sim de apresentar potencialidades e lacunas da teoria de modo a apontar a necessidade de novas pesquisas, em especial, que busquem compreender a educação escolar e o desenvolvimento infantil no contexto brasileiro.

Referências

- Bozhovich, L. I. (1985). La personalidad y su formación en la edad infantil. Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Davídov, V. V. (1988). La enseñanza escolar e el desarrollo psíquico. Moscú: Progreso.
- Davídov, V. V., & Márkova, A. K. (1987a). La concepción de la actividad de estudio de los escolares. In V. Davídov & M. Shuare (Orgs.), La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS. Moscú: Editorial Progreso, p. 316-337.
- Davídov, V. V., & Márkova, A. K. (1987b). El Desarrollo del Pensamiento en la Edad Escolar. In V. Davídov & M. Shuare (Orgs.), La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS. Moscú: Editorial Progreso, p. 173-193.
- Facci, M. G. D., Meira, M. E. M., & Tuleski, S. C. (2011). A exclusão dos “incluídos”: Uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá, PR: EDUEM.
- Leonardo, N. S. T., Leal, Z. F. de R. G., & Franco, A. de F. (2017). Medicalização da Educação e Psicologia Histórico-Cultural: em defesa da emancipação humana. Maringá, PR: EDUEM.
- Leontiev, A. N. (1978). Actividad, conciencia y personalidad. Buenos Aires: Ediciones Ciencias Del Hombre.
- Leontiev, A. N. (2004). O desenvolvimento do psiquismo. São Paulo: Centauro.
- Leontiev, A. N. (2017). Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In L. S. Vigotskii, A. R. Luria & A. N. Leontiev, Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem (15a ed.). São Paulo: Ícone. p. 59-84.
- Martins, L. M. (2013). O Desenvolvimento do Psiquismo e a Educação Escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas, SP: Autores Associados.
- Mendonça, A. B. J. Atividade de estudo: uma síntese à luz da Psicologia Histórico-Cultural. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2019.
- Patto, M. H. de S. (2015). A produção do fracasso escolar: histórias de submissões e rebeldia (4a ed.). São Paulo: Intermeios.

REVISTA EUREKA-CDID

POLÍTICA EDITORIAL

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Los siguientes lineamientos son especialmente importantes para someter artículos a publicación. El estilo de los manuscritos debe adherirse estrictamente al estilo estándar del Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana, APA (7ma Edición, 2020).(<http://apastyle.apa.org/>)

Los investigadores deben seguir los siguientes pasos:

1. Envíe su artículo por correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientificaureka@gmail.com. En el mail escriba una carta de presentación donde especifique los siguientes datos del autor: el nombre, la afiliación, la dirección electrónica, el domicilio y el número telefónico con quien se mantendrá la correspondencia. El manuscrito debe estar en formato de **WORD** y debe enviarse como un solo archivo adjunto a la carta de presentación.
2. Firme el Contrato de Originalidad y Autorización para Publicación (Anexo 3) y envíelo adjunto al artículo vía correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientificaureka@gmail.com.
3. Escriba el manuscrito a espacio doble (incluyendo los resúmenes, referencias, títulos de las tablas y leyendas de las figuras), tamaño 12, fuente Times New Roman. Ponga en cursivas el texto que debe aparecer así. El manuscrito no debe exceder el número de páginas según la modalidad presentada, incluyendo tablas y figuras y referencias. Las tablas y figuras no deben exceder de 5 cada una, y su formato debe permitir modificaciones.
4. Primera página: debe incluir el título como se muestra en el ejemplo anexado, debe continuar el encabezado del título con el resumen, luego el abstract y las palabras claves. Páginas subsiguientes: el texto, incluyendo una introducción (no rotulada como tal), seguida por antecedentes o estado del conocimiento, problema, hipótesis, objetivos, método, resultados, discusión y las referencias.
5. Estilos para citas en el texto y listado de referencias:
 1. No usar notas o citas al pie de página. Ejemplos para citar en el texto:
 - Citas narrativas: González (2019)
 - Citas entre paréntesis: un autor (González, 2019); dos autores (Cáceres & Benítez, 2015); tres autores o más (Corvalán et al., 2020).
 2. Las referencias deben ir en orden alfabético, verifique que todas las citadas en el texto estén nombradas, al final, en las mismas, y en el siguiente estilo:
 - **Artículo de Revista:** Grady, J., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emociones en los libros de cuentos: una comparación de libros de cuentos que representan grupos étnicos y raciales en los Estados Unidos. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/ppm0000185>

- Libro:

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000> (para libros en formato digital)

- Capítulo de un Libro Editado: Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

- Artículo publicado en Internet: Ouellette, J. (2019, Noviembre 15). Los físicos capturan las primeras imágenes de nudos cuánticos que se desenredan en superfluido. *Ars Technica*. <https://arstechnica.com/science/2019/11/study-you-can-tie-a-quantum-knot-in-a-superfluid-but-it-will-soon-untie-itself/>

- Tesis no publicada: Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Tesis doctoral no publicada]. University of Virginia.

- Tesis publicada en la web: Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Tesis doctoral, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Los formatos adicionales de las referencias al final del texto se pueden consultar en: <http://apastyle.apa.org/>

Finalmente, antes de enviar su artículo a arbitraje, vuelva a asegurarse de que su manuscrito se adhiere en todas sus secciones a los criterios de la Revista y al estilo de publicación de la APA (7ma Edición, 2020).

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CADA SECCIÓN

Resúmenes (español e inglés): El resumen debe contener una descripción breve de los aspectos claves de la revisión de literatura, problema, hipótesis, método (diseño, muestra, tamaño de la muestra), resultados e implicancias (¿por qué es importante?, aplicación de los resultados). El resumen en inglés debe escribirse en un perfecto inglés y no debe exceder de 250 palabras. No utilice abreviaciones y evite incluir citas, excepto para enfatizar un punto importante.

El resumen en español debe coincidir exactamente con la versión en inglés y no exceder 250 palabras. Se recomienda que los autores de habla hispana consulten con una persona bilingüe y preferiblemente con una persona cuyo idioma natal sea el inglés para redactar su resumen.

Palabras Clave: Liste un máximo de cinco palabras clave, en orden descendente de importancia.

Introducción: En la introducción (que no debe rotularse como tal), se debe identificar el problema de investigación, reseñar la literatura de investigación directamente pertinente al estudio, y presentar hipótesis y objetivos.

Método: La descripción del método debe permitir que el lector repita el estudio. El método debe estar subdividido únicamente en las siguientes cuatro secciones:

Diseño: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el diseño aplicado.

Participantes (en el caso de humanos) o Sujetos (en el caso de animales): En esta sección se deben describir las características relevantes de los participantes o sujetos.

Instrumentos y materiales: Debe incluir información sobre las pruebas o inventarios que utilizó (número de reactivos, escala, datos sobre su validez y fiabilidad, etc.) y/o información acerca del tipo de aparatos utilizados (marca, proveedor, etcétera).

Procedimiento: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el procedimiento que se siguió, paso a paso: instrucciones, procedimientos de manipulación de variables y de medición y aplicación instrumentos, etcétera.

Resultados: Esta sección debe describir coherente, organizada y objetivamente los efectos de las variables independientes sobre las dependientes, o las variables en correlación o cualitativas en descripción. Los resultados deben presentarse en el mismo orden en el que se plantearon los objetivos de investigación. Como complemento a lo descrito, se presentan las tablas y/o figuras con su respectivo título y numeración. Se aceptan como máximo no más de 5 en cada categoría, deben mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable, conforme APA, 7ma, Edición, 2020.

Discusión: En este apartado destacar los aspectos más novedosos e importantes, así como la interpretación y análisis de las implicancias de los resultados. Relacionar y comparar los hechos observados con la hipótesis u objetivos, marco teórico y antecedentes referidos en la introducción, aclarando excepciones, contradicciones o modificaciones (sin hacer uso de terminología estadística). Señalar las aplicaciones prácticas o teóricas de los resultados encontrados. Finalmente, se deben de presentar además los factores no controlados que pueden afectar los resultados. Este rubro finaliza con la presentación de las conclusiones.

Referencias: Seguir orden alfabético, mantener el tipo de fuente y aplicar Normas APA, 7ma. Edición, 2020.

EJEMPLO: del Título, Titulillo y Encabezado

Creencias irracionales - Indicadores depresivos

“Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios”

Relationship between Depressive Indicators and Irrational Beliefs in College Students

Investigadora Titular: Norma Coppari^[1]

Investigadores Auxiliares: Benítez, S.; Benítez, S.; Calvo, S.; Concolino, C.; Galeano, S.; Gamarra, R.; Garcete, L.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”^[2]

Resumen

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional tiene el objetivo de describir la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. La muestra está compuesta por 94 estudiantes del curso de admisión ($n = 94$); seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico, y participación voluntaria de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Los instrumentos que se utilizaron son el "Inventario de Creencias Irracionales" de Ellis (1962) y el "Inventario de Depresión de Beck (1996)". Para el análisis y procesamiento de datos se aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En el inventario de Beck no se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo. En el inventario de Ellis, los medios estándares más altos se encontraron en el patrón 6. Las correlaciones más significativas con el inventario de Beck se encontraron, en orden descendente para el patrón 9, 2 y 7 en dirección positiva.

Palabras clave: creencias irracionales, indicadores depresivos, correlación, estudiantes

Abstract

The following investigation has the objective to describe the relationship between irrational beliefs and depressive indicators on university students. The sample is composed with 94 Admission Course students ($n=94$); selected through a non probabilistic sample of intentional sampling and voluntary participation from a Private University of Asuncion, Paraguay. The instruments that were used are the "Irrational Beliefs Inventory" from Ellis (1962) and "Depression Inventory from Beck (1996)", to stablish the relationship between both variables obtained with those instruments. For the analysis and data processing we applied descriptive and inferential statistics techniques. On Beck's Inventory there were not found significant differences in relation of sex. On Ellis inventory, the highest standard medias where found on pattern 6. The most significant correlations with Beck's Inventory were found, in descending order for the pattern 9, 2 and 7 in positive direction.

Key words: irrational beliefs, depressive indicators, correlation, students.

Abstract o Resumen en inglés

Debe contener lo mismo que el resumen en español, pero en traducción técnica al idioma inglés.

LISTA DE CHEQUEO

CRITERIO Los siguientes puntos debe tener el artículo:	<input type="checkbox"/>
1. Formato Word - Espacio doble.	
2. Fuente: Times New Roman.	
3. Tamaño de fuente: 12.	
4. No excede de 20 páginas (incluyendo tablas y figuras).	
5. Tablas y figuras: no más de 5 en cada categoría. Mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable.	
6. Sangría en cada párrafo y espacio de un renglón entre cada párrafo.	
7. Primera Página:	
-Título	
-Encabezado del Título	
-Resumen – temas en el siguiente orden, sin rotulación:	
*Introducción. Objetivos. Método.	
*Resultados. Análisis. Principales hallazgos.	
*Conclusiones	
-Abstract: máximo 250 palabras.	
-Palabras Claves: máximo 5 palabras, en orden descendente de importancia.	
8. Páginas Subsiguientes: Texto	
-Introducción (no rotulada).	
-Estado del Conocimiento (antecedentes).	
-Problema.	
-Hipótesis.	
-Objetivos.	
*Objetivo General.	
*Objetivos Específicos.	
-Método.	
• Diseño.	
• Instrumentos y materiales o Dispositivos.	
• Participantes.	
• Procedimiento.	
- Análisis y Discusión de Resultados.	
- Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones.	
-Referencias Bibliográficas.	
9. No tiene citas y/o notas al pie de página.	

[1] Correspondencia puede ser remitida a norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay

[2] Correspondencia puede ser remitida a: revistacientificaeureka@gmail.com Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA- CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.

INDICE

Editorial: Norma B. Coppari.

Artículos Originales:

Impacto del confinamiento durante la Covid-19 en los niveles de ansiedad en escolares de primaria. Investigadores Titulares: Pedro José Carrillo-López, Carmen María Carrillo-López y Pilar Carrillo-López. Universidad de Murcia, Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España.

Ciber-violencia en parejas de jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Investigador Titular: José Luis Rojas-Solís. **Investigadores auxiliares:** Rosa María Guzmán-Toledo, Guadalupe del Carmen Sarquíz-García, Fania Denisse García-Ramírez y Saúl Hernández-Cruz. Facultad de Psicología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Mexico.

Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango. Investigadora Titular: Yolanda Bañuelos Barrera. **Investigadores Auxiliares:** Luvia C. Castillo Arcos, Alicia Álvarez Aguirre, Patricia Bañuelos Barrera, Eloína Ruiz Sánchez y Miriam K. Ortiz Rivas. Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Autónoma del Carmen, Universidad de Guanajuato, México.

Análisis Factorial Exploratorio y Consistencia Interna de Instrumento Evaluador de Deserción Universitaria Paraguaya Investigadores Principales: Norma B. Coppari y Hugo González **Investigadores Asistentes:** Ma. Aurelia Godoy, Aldo Mujica, Ma. José Olmedo, Ariel Ortiz y Jesús Recalde. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Paraguay.

Estructura factorial del constructo componentes del rendimiento en adultos Paraguayos. Investigadores: Jennifer Balbuena, Guillermo Vázquez y Jonathan Ayala. Círculo de Investigación en Psicología de la Personalidad y las Diferencias Individuales CIPPDI, Universidad del Cono Sur de las Américas, UCSA, Paraguay.

Artículos de Revisión y Cualitativos

Experiencias de Prevención de Suicidio Desarrolladas en Brasil. Investigadoras: Renata Fabiana Pegoraro y Maria Cristina Gonçalves Vicentin. Universidade Federal de Uberlândia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.

Calidad de Vida de las Pacientes de Cáncer de Mama en Paraguay: Estado de la Cuestión. Investigadores: María Jorgina Vargas Lasta y Dr. Antoni Font Guiteras. Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona-España.

Pobreza y Bienestar Personal en Padres y Madres, una Revisión de Literatura. Investigadora titular: Viviana Blanco Castro. **Investigadores auxiliares:** Félix Cova Solar y Claudia Campillo Toledano. Universidad de Concepción y Universidad de Chile, Chile.

Revisión Sistemática de Niveles de Depresión en Estudiantes Universitarios. Investigador Titular: Reinhardt Fischer **Investigadora Auxiliar:** Michelle Arce. Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.

El Desarrollo Ontogenético de la Actividad de Estudio: Una Revisión Bibliográfica. Investigadoras: Ana Bárbara Joaquim Mendonça, Nilsa Tessaro Leonardo y Flávia da Silva Ferreira Asbahr. Facultad de Psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

Política Editorial

CDID

Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica

EUREKA Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID